

ESTRATÉGIA NACIONAL DE COMUNICAÇÃO PARA O COMBATE AO HIV/SIDA

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE AO HIV/SIDA

MOÇAMBIQUE

Junho, 2006

ÍNDICE

i.	AGRADECIMENTOS	
ii.	ACRÓNIMOS	
iii.	SUMÁRIO EXECUTIVO	
1.	FUNDAMENTAÇÃO E PRINCÍPIOS PARA UMA ESTRATÉGIA NACIONAL DE COMUNICAÇÃO PARA O COMBATE AO HIV/SIDA	1
2.	INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DESENHO ESTRATÉGICO	1
2.1	Conhecimentos, Atitudes e Crenças sobre o HIV e SIDA	2
2.2	Determinantes da Vulnerabilidade da Mulher frente ao HIV/SIDA.....	2
2.3	Comportamento Sexual dos Jovens	4
2.4	Síntese dos Principais Factores que Facilitam a Disseminação do HIV e Estratégias de Resposta	5
2.5	Ambiente da Comunicação	7
3.	ABORDAGEM ESTRATÉGICA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
4.	VISÃO GERAL DA ESTRATÉGIA: CATALIZANDO A ACÇÃO PARA ACTIVAR UM MOVIMENTO SOCIAL DE RESPOSTA À “URGÊNCIA NACIONAL”	11
I.	Ambientes Favoráveis.....	13
A.	Advocacia para o Comprometimento e Acção dos Líderes.....	13
	Fase 1: Lançamento do Apelo à Acção dos Líderes	
	Fase 2: Proteger o “Tesouro Nacional” – Janela da Esperança	
	Fase 3: A Juventude como Protagonista de Novas Normas Sociais	
	Fase 4: União contra o Estigma	
	Fase 5: Cada Homem pode Conduzir Mudanças	
B.	Engajamento das Congregações Religiosas	18
C.	Criação de Espaços de Expressão de Mulheres Líderes	19
D.	Estímulo à Responsabilidade Social dos Sectores Produtivos Estatal e Privado.....	21
E.	Fortalecimento do Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA na Coordenação da Estratégica de Comunicação.....	22
II.	A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento.....	25
A.	Construir o Diálogo Comunitário para Soluções Locais.....	25
B.	Líderes Religiosos Locais: Bem Informados e Pro-activos na Luta contra o HIV/SIDA.....	28
C.	Envolver os Médicos Tradicionais no “Diálogo de Saberes”	30
D.	Envolver a Juventude em Acções Concretas.....	31
E.	Capitalizar Recursos e Práticas Locais de Comunicação.....	33
F.	Grupos Vulneráveis: Grupos Sociais com Necessidades Especiais.....	34
III.	Serviços Sociais que Apoiam a Mudança Sustentável.....	39

	<i>I. Serviços de Saúde: Provedores de Saúde Pro-activos e Atenciosos.....</i>	<i>39</i>
	A. Habilidades de Comunicação Interpessoal e Aconselhamento (CIPA para Redes Integradas - GATV, TARV, PTV, OI's, SAAJ).....	39
	B. Promoção dos Serviços GATV, PTV e Tratamento (TARV).....	41
	C. Laços Comunitários e Apoio aos PTV, GATV e TARV.....	42
	D. SAAJ: Papel Pro-activo e Referência-chave para Adolescentes e Jovens.....	43
	<i>II. Educação e Programas Orientados para a Juventude</i>	<i>45</i>
	A. O HIV/SIDA no Currículo das Escolas Primárias e Secundárias.....	45
	B. Programas Extra-Escolares: Desporto para a Vida.....	47
	C. Envolvimento de Instituições de Ensino Superior na Luta contra o HIV/SIDA: Universidade Eduardo Mondlane Comprometida com a Formação de Líderes Bem Informados.....	48
5.	PESQUISA, MONITORIA E AVALIAÇÃO	51
6	BIBLIOGRAFIA.....	53

i. AGRADECIMENTOS

ii. ACRÓNIMOS

AMETRAMO	Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique
AMODEFA	Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família
ARPAC	Arquivo do Património Cultural
ATV	Aconselhamento e Testagem Voluntários
ARVs	Anti-retrovirais
<i>CDS</i>	<i>Centre for Development Studies Swansea</i>
CD	Cuidado Domiciliário
CEP-UEM	Centro de Estudos de População da Universidade Eduardo Mondlane
CIPA	Comunicação Interpessoal e Aconselhamento
CFPD	Communication For Participatory Development
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
COV	Crianças, Órfãos e Vulneráveis
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
<i>CRG</i>	<i>Communications Research Group</i>
CRIS/CNCS	Sistema de Informação e Registro
DTS	Doença de Transmissão Sexual
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
ECA	School of Communications and Arts
FDC	Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para Actividades de População
FÓRUM SAÍDAS	Fórum das Organizações da Sociedade Civil que trabalham no combate ao HIV/SIDA
GATV	Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária
<i>HAI</i>	<i>Health Alliance International</i>
HIV/SIDA	Vírus da Imuno-Deficiência Humana /Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida
<i>HSDS</i>	<i>Health Service Delivery and Support</i>
IO	Infecções Oportunistas
IOM	International Organization for Migration
INE	Instituto Nacional de Estatística
INJAD	Inquérito Nacional sobre Saúde Reprodutiva Comportamento Sexual dos Adolescentes e Jovens
INS	Instituto Nacional de Saúde
IO	Instituições Estrangeiras
<i>JICA</i>	<i>Japan International Cooperation Agency</i>
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MISAU	Ministério da Saúde
MINAG	Ministério da Agricultura
MMAS	Ministério da Mulher e da Acção Social
MJD	Ministério da Juventude e Desportos
<i>MONASO</i>	<i>Mozambican Network of Aids Organizations</i>
MF	Ministério das Finanças
M&E	Monitoramento e Avaliação
ONG	Organização Não-Governamental
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEN	Plano Estratégico Nacional
<i>PEPFAR</i>	<i>President's Emergency Plan for AIDS Relief</i>
PVHS	Pessoas vivendo com HIV/SIDA

PTV	Programa de Transmissão Vertical
<i>PSI</i>	<i>Population Services International</i>
PVHS	Pessoas Vivendo com HIV/SIDA
REDE RENSIDA	Rede de Associações de Pessoas Vivendo com HIV/SIDA
SAAJ	Serviços Amigáveis para Adolescentes e Jovens
SIDA	Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida
TB	Tuberculose
TARV	Tratamento Anti-Retroviral
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
<i>UNAIDS</i>	<i>United Nations Joint Program on HIV/AIDS</i>
UNICOM	Unidade de Comunicação e Advocacia do CNCS
<i>UNICEF</i>	<i>United Nations Children's Fund</i>
<i>USAID</i>	<i>United States Agency for International Development</i>

SUMÁRIO EXECUTIVO

1. Fundamentação para uma Estratégia Nacional de Comunicação para o Combate ao HIV/SIDA

O HIV/SIDA afecta as pessoas em todas as dimensões da sua vida, pessoal, familiar, comunitária e social. Controlar a expansão do HIV/SIDA em Moçambique exige mudanças ao nível de normas sociais e comportamentais e também intervenções de natureza política e social. A comunicação pode influenciar positivamente processos sociais para mudar normas de conduta, derrubar preconceitos, activar movimentos sociais e reforçar políticas públicas. As acções de comunicação são, portanto, ferramentas indispensáveis para apoiar as políticas de prevenção, tratamento e mitigação da epidemia em curso no país.

No final de 2005, o Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS) comprometeu-se a desenvolver uma estratégia nacional de comunicação para responder às sete áreas prioritárias do Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009 (PEN II): Prevenção, Advocacia, Estigma, Tratamento, Mitigação, Investigação e Coordenação Nacional. A estratégia deveria estar assente nas prioridades e objectivos definidos pelo PEN II, responder às necessidades e preocupações locais, e guiar as acções de comunicação no país de forma sistemática e integrada. A estratégia deveria ainda ser partilhada e discutida para atingir consensos com vista a uma implementação coordenada. Para desenvolvê-la, a convite do CNCS e Fórum de Parceiros, com o apoio da Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional – USAID, foi formada uma parceria da Unidade de Comunicação e Advocacia (UNICOM) do CNCS com o Projecto *Health Communication Partnership/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/CCP* e a Universidade Eduardo Mondlane (UEM).

A estratégia foi então delineada tendo como base a Análise da Situação do PEN II, e levou em conta as actividades de prevenção, mitigação e controlo do HIV/SIDA desenvolvidas tanto pelo sector público como pelas Organizações Não-Governamentais (ONG's) que actuam no país. A equipa nuclear seguiu um processo participativo para captar as experiências e recomendações dos diversos grupos e profissionais envolvidos, assim como para recolher e analisar os dados de comportamento da população relacionados directamente com a comunicação. Preocupou-se também em consultar os resultados das avaliações em curso no país sobre processos de comunicação voltados para o HIV/SIDA. As actividades de comunicação existentes foram "mapeadas" para se perceber melhor que tipo de comunicação ligada ao HIV/SIDA se prioriza nas intervenções do sector público e da sociedade civil. Além disso, foi feito um levantamento bibliográfico dos estudos e pesquisas desenvolvidos em Moçambique sobre o HIV/SIDA. De igual modo, uma análise da base de dados do Sistema de Informação e Registo (CRIS/CNCS) permitiu a identificação de um importante número de actores locais a operar nos níveis distrital e provincial.

O primeiro rascunho da estratégia baseou-se nas sugestões da anterior estratégia de comunicação e passou por discussões e entrevistas formais conduzidas com actores-chave do governo, ONG's e associações tais como a AMODEFA, a MONASO, a Rede da Criança, RENSIDA, Kuyakana, Ahi Lulene Nala, Thinena, Kindlimuka, COREM, AMETRAMO, entre outras. A sua finalização incorporou o *feedback* e as recomendações do Fórum SAIDAS, do Fórum dos Parceiros, dos encontros e debates públicos, dos Núcleos Provinciais do CNCS e dos seminários com os parceiros locais.

A Estratégia Nacional de Comunicação para o Combate ao HIV/SIDA, ora sumarizada, pretende ser um guia para as acções de comunicação das organizações nacionais, ONG's e redes comunitárias. A sua elaboração constitui o primeiro passo para catalisar uma acção sustentada na luta contra o HIV/SIDA. O próximo desafio é o desenvolvimento de planos operacionais concretos a nível provincial, tendo esta estratégia como base, porém adaptando-a às diferenças regionais, contextos e recursos locais. Para este fim, propõe-se a reactivação e reforço de "Fóruns de Comunicação" provinciais que congreguem administradores distritais, líderes tradicionais e representantes da comunidade, num diálogo activo para priorizar acções, coordenar actividades, partilhar as melhores práticas e as lições aprendidas e, subsequentemente, avançar ainda mais no campo da comunicação sobre o HIV/SIDA em Moçambique.

Para que a Estratégia de Comunicação do PEN II seja efectivamente implementada é crucial formar capacidades locais em Comunicação Estratégica e Mudança Social, particularmente os responsáveis pela área de comunicação das organizações e instituições nos vários níveis de actuação. É importante que esses profissionais tenham uma linguagem técnica comum em relação à Comunicação, oriunda de habilidades e competências, para melhor apoiar acções de advocacia e mobilização comunitária. Ademais, a médio prazo, necessitar-se-ia também da formação de uma massa crítica de alto nível que pense, reflecta e proponha modelos e soluções estratégicas de comunicação vinculadas ao projecto das mudanças sociais superadoras da pobreza em Moçambique.

Cabe enfatizar que esta Estratégia Nacional de Comunicação de Combate ao HIV/SIDA e os respectivos planos operacionais que surgirão a nível provincial não podem avançar sem um cometimento político forte e das lideranças aos mais diversos níveis. **A recente Iniciativa Presidencial, pessoalmente dirigida por Sua Excelência o Presidente da República Armando Emílio Guebuza, cria condições para uma abordagem inovadora de comunicação, inspirada em referências sócio-culturais moçambicanas.**

2. Estratégias Prioritárias para Combater/Romper o Padrão de Disseminação do HIV

Com base na Análise de Situação do PEN II, são propostas as seguintes estratégias a serem priorizadas:

1. Proporcionar conhecimento preciso do HIV/SIDA, sobre como é transmitido, como o prevenir, como melhorar os cuidados e tratamento de que os infectados necessitam, particularmente entre os que têm actualmente pouco acesso à informação.
2. A promoção da norma de que o conhecimento do estado serológico é essencial para a saúde e bem-estar precisa de ser encorajada e, estratégica e sensivelmente, associada ao aumento da disponibilização dos serviços de aconselhamento e testagem do HIV.
3. As iniciativas visando um aumento na idade de início das relações sexuais da população jovem precisam de ter prioridade nacional. Elevar, em um ano que seja, a idade de início das relações sexuais pode ter um impacto significativo no futuro da epidemia. É necessário, portanto, implementar programas de mudança de comportamento que se baseiem nos princípios e experiência da saúde pública. Isto incluirá a promoção do retardamento das relações sexuais, abstinência

secundária, aumento das capacidades para a vida e do poder de tomada de decisão das raparigas jovens, em particular, campanhas para criar um ambiente social onde a procura sexual de jovens raparigas por homens mais velhos seja considerada tabu. Além disso, é importante assegurar que a juventude sexualmente activa limite o número de parceiros e use o preservativo correctamente e em todas as relações sexuais.

4. Mitigar os efeitos do HIV/SIDA, através do aumento do acesso aos cuidados e tratamento.
5. Providenciar o acesso à assistência e serviços de tratamento para pessoas vivendo com o HIV/SIDA (PVHS), garantindo que o serviço esteja mais disponível. Atenção deve ser dada para a prevenção de infecções adicionais. Além disso, atender as suas necessidades particulares de saúde sexual e reprodutiva é indispensável.
6. O encorajamento a pessoas vivendo com o HIV/SIDA (PVHS) para participarem em campanhas como “eu paro o vírus” deve ser explorado, embora isto deva ser feito com o total apoio das redes de PVHS e num contexto onde as consequências potencialmente negativas de acrescido estigma possam ser evitadas.
7. Conhecer em detalhe as variações regionais do padrão de transmissão do HIV e promover, instituir e reforçar iniciativas contextualmente apropriadas onde elas já existam.
8. Concertar esforços para desenvolver intervenções apropriadas para homens, em particular os mais velhos, de forma a parar o devastador impacto das relações sexuais inter-geracional de carácter transaccional (“quatorzinhas”). Intervenções centradas somente nas mulheres jovens falharão se este fenómeno não for considerado, conquanto são os homens quem detém poder nestes relacionamentos.
9. Debater extensamente o impacto da multiplicidade de parceiros sexuais frente à magnitude da epidemia em Moçambique, de forma a implementar intervenções com o objectivo de aumentar a fidelidade mútua a um parceiro sexual e a fidelidade num quadro poligâmico. Para aqueles aos quais isto não é factível, os objectivos deverão ser para limitar o número de parceiros sexuais, de modo semelhante como os ugandeses foram capazes de atingir em finais de 80 e princípios de 90, através do “pasto zero”.
10. Admitir a situação particular das Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV) e reconhecer que a sua protecção e apoio necessitam do cometimento nacional a todos os níveis. Frequentemente, as respostas às COV centram-se no seu bem-estar material, devido essas necessidades serem mais imediatas. A ligação entre a prevenção do HIV e a vulnerabilidade necessita de estar na vanguarda de todas as respostas às COV, e cada esforço ser feito para assegurar-se de que estas crianças, já em desvantagem, não estejam em mais prejuízo através da infecção por HIV.

11. Promover medidas de prevenção sócio-culturalmente apropriadas e rever os procedimentos da tradição (rituais de iniciação e outras práticas) que deixam as pessoas vulneráveis à infecção.

3. Princípios Orientadores

A Estratégia de Comunicação para o HIV/SIDA tem como pilares os seguintes princípios:

- **Participação** na tomada de decisões: requer que todos os indivíduos tenham a oportunidade de influenciar e partilhar o controlo sobre as iniciativas, decisões e recursos que afectam as suas vidas.
- **Auto-Determinação:** parte da premissa de que as pessoas são protagonistas do seu próprio desenvolvimento e do futuro.
- **Inclusão Social:** para todas as pessoas e grupos sociais que são marginalizados e/ou excluídos e que têm o direito de ser ouvidos e de participar do processo de desenvolvimento do país.
- **Equidade de Género:** o desenvolvimento sustentável requer a participação plena e igual e o acesso das mulheres e dos homens à saúde, educação e ao emprego, entre outros.
- **Fortalecimento da capacidade local:** que resulta da participação da população nos processos de decisão e na distribuição local dos recursos disponíveis.
- **Envolvimento Multi-sectorial e da Sociedade Civil:** liderado pelas organizações públicas e da sociedade civil – com a inclusão de grupos de cidadãos, ONG´s, académicos, organizações religiosas, sindicatos, associações empresariais e os *media*, que têm um papel chave a jogar na formulação de uma resposta nacional sincronizada e sustentada ao HIV/SIDA.
- **Envolvimento das mais altas lideranças:** advocacia e cometimento dos líderes no desencadeamento de um amplo movimento social para enfrentar a “Urgência Nacional”.

4. Abordagem Estratégica e Fundamentação Teórica

O desenho da Estratégia Nacional de Comunicação para o Combate ao HIV/SIDA baseia-se numa concepção de comunicação estratégica e participativa. Trata-se de uma abordagem sistemática para a comunicação visando a mudança social, com base na teoria e na pesquisa. Comunicar estrategicamente requer metas e objectivos claramente definidos e exige a implementação passo a passo de acções coordenadas e pertinentes.

A comunicação estratégica conjuga uma série de elementos — uso extensivo de dados, participação dos vários actores, planificação cuidadosa, criatividade, programação de alta qualidade e ligação com outros elementos e níveis dos programas ou projectos para estimular um processo de mudança social positivo e comensurável. Ela enfatiza a harmonização e a coordenação dos programas de comunicação para maximizar o investimento, reduzir a duplicação e evitar a sobreposição e até a confusão de mensagens concorrentes no seio dos grupos sociais.

A comunicação estratégica e participativa abarca inúmeras abordagens de comunicação: diálogo comunitário, educação de pares, teatro popular, campanhas nos órgãos de informação ou seriados. Diversos canais de comunicação podem ser seleccionados de acordo com o grupo social que se quer atingir, suas características e traços culturais. O uso de canais múltiplos de comunicação aumenta a probabilidade de se alcançarem os resultados pretendidos.

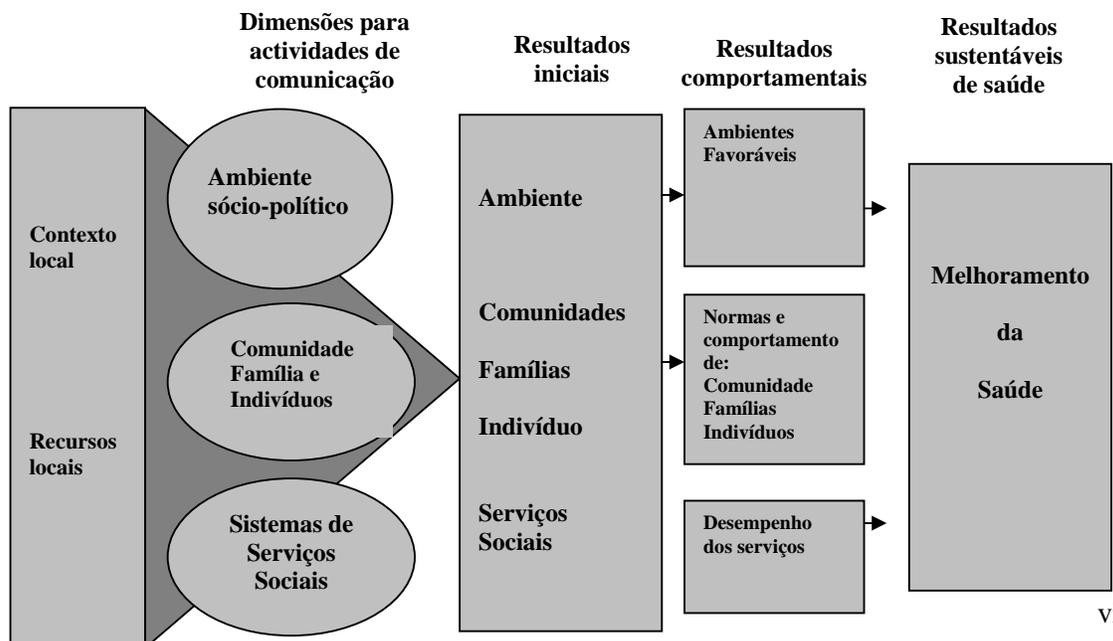
A Estratégia Nacional de Comunicação envolve o uso de multi-meios e fundamenta-se no modelo teórico “Percurso da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento”, cujos conceitos resultam de várias contribuições teóricas pertinentes a uma visão multidisciplinar do comportamento humano. Este modelo reconhece que a mudança social e de comportamento, em termos individuais, não acontece em consequência de uma intervenção isolada ou que focalize apenas um determinado sector social. Antes, requer investimentos políticos, estruturais e sociais para dar suporte a novas normas de comportamento. Em outras palavras, esta Estratégia de Comunicação parte da noção de que práticas de saúde sustentáveis acontecem mais provavelmente quando os três elementos seguintes estão presentes:

- **Um Ambiente Favorável** - onde aqueles que se encontram nos centros de decisão política e os líderes nacionais estão engajados e pronunciam-se publicamente, e estão a mobilizar recursos para apoiar práticas saudáveis, e com os *media* inteiramente envolvidos e comprometidos a apoiar a causa.
- **Comunidades, Famílias e Indivíduos Activos** - onde os comportamentos saudáveis são a norma, onde existem grupos de apoio e estão abertos à participação de todos e os membros da comunidade são donos plenos do diálogo e das acções que buscam solucionar seus problemas de saúde; e onde as **famílias** têm as habilidades, a motivação, o conhecimento, as atitudes e os recursos para manter a sua própria saúde.
- **Sistemas sociais eficientes** - onde os serviços e os produtos estão disponíveis e todos os provedores de saúde incentivam comportamentos saudáveis.

Esta estrutura conceptual “mapeia” o contínuo da mudança social nestas três dimensões para ilustrar como a comunicação, enquanto ferramenta facilitadora de processos, resulta em mudanças iniciais, subsequentes resultados comportamentais e finalmente em mudanças sustentáveis na saúde (ver figura 1, a seguir).

Figura 1

Percurso da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento





5. Visão Geral da Estratégia

Activar um Movimento Social para Enfrentar a “Urgência Nacional”

Uma vez que o HIV/SIDA afecta todas as áreas e sectores de Moçambique, do idoso ao jovem, das cidades às zonas rurais, para barrar a disseminação da doença é fundamental uma visão compartilhada das prioridades e das acções transversais a todos os sectores e níveis da sociedade. Para muitos moçambicanos, especialmente os residentes nos distritos e nas áreas rurais, o HIV/SIDA parece não ser real e relacionado com as suas vidas. Contudo, o HIV/SIDA está presente e vive no seio de muitas famílias e comunidades. Para uma prevenção sustentável e significativa, as comunidades precisam de processar e entender o HIV/SIDA de acordo com a sua visão de mundo e “traduzir” o HIV/SIDA para o seu universo vocabular, de forma a entender melhor como a epidemia está a afectá-las e aos seus entes queridos. Esta espiral de silêncio que inibe a acção da comunidade e do individuo pode ser transformada num coro de cometimento. Este cometimento voltado para o HIV/SIDA deverá contribuir para construir um novo ambiente normativo que influencie a mudança social e comunitária, bem como os comportamentos das famílias e dos individuos. Os diversos actores da sociedade moçambicana podem contribuir para o *coro do cometimento*. Três vozes podem soar especialmente fortes neste movimento de “Defesa da Vida”:

- **Voz da Liderança:** todo o movimento social que apela por mudança significativa necessita de liderança visível e este movimento precisará do empenho desses actores para activar a “Urgência Nacional”. O HIV/SIDA precisa de ser elevado ao mais alto nível na agenda e consciências públicas. Rostos de diferentes líderes são indispensáveis: o Chefe de Estado, governantes, políticos, líderes tradicionais, religiosos e comunitários, líderes educacionais e celebridades das artes e do desporto – todos podem ser porta-vozes de categorias e grupos específicos para impulsionar o movimento. Os líderes podem modelar e endossar novas normas sociais que apoiem as acções preventivas primária e secundária, tais como: proteger a juventude, reduzir o estigma, a recusa ao teste e ao tratamento, e reduzir o número de parceiros. **Um marco importante foi já o lançamento da Iniciativa Presidencial, dirigida por Sua Excelência o Presidente da República Armando Emílio Guebuza, que aglutinou vozes de diferentes quadrantes em torno da necessidade da moçambicanização das mensagens, um valioso contributo para garantir uma maior eficácia nos esforços ora em curso no quadro da Resposta Nacional.**
- **Voz da Juventude:** a voz da juventude não é geralmente ouvida, mas o futuro da juventude é agora – hoje – e as suas vozes da juventude devem soar mais forte. A juventude pode apetrechar-se a si própria com as capacidades e os valores conducentes a um novo e diferente horizonte, dando forma a um futuro saudável. As mulheres e homens jovens precisam de novos paradigmas de relacionamento para quebrar o ciclo do risco, incluindo retardar o início da actividade sexual, abstinência, monogamia e uso do preservativo. Jovens dos 10-14 anos (Janela da Esperança) precisam de ser protegidos por adultos de confiança apoiados pelas comunidades e famílias em torno deles, para salvaguardar esta geração do HIV. A juventude pode ser atingida por mensagens de prevenção nas escolas, fora das escolas, no sector

produtivo informal ou por meio de serviços sociais voltados para a atenção a esta população.

- **Vozes da Comunidade:** as vozes da comunidade podem expressar-se de diferentes modos e em diferentes linguagens, conforme as diversidades sociais, económicas e culturais do país e os diferentes grupos de interesse (associações, empresários, líderes, PVHS, COV, confissões religiosas e outros). A *espiral do silêncio* na comunidade deve ser substituída por um *diálogo comunitário* capaz de identificar as *soluções locais* para apoiar a mudança comportamental. Trata-se de mudar as normas sociais para proteger a comunidade do HIV/SIDA. As vozes comunitárias voltadas para conduzir mudanças nas crenças e práticas estão no centro da prevenção sustentável do HIV. O coro das vozes locais será a força por detrás do movimento social para catalisar a acção colectiva em defesa da “Urgência Nacional”.

Para activar um **Movimento Social de resposta à “Urgência Nacional”** são essenciais abordagens de comunicação inter-sectoriais, multi-dimensionais e a vários níveis de forma a envolver e atingir todos os cidadãos. Estas abordagens estão estruturadas em três categorias ou dimensões de acção: I) Ambientes Sócio-Políticos; II) Comunidade, Famílias e Indivíduos; e III) Serviços Sociais, abaixo sumarizados:

I. Criar Ambientes Favoráveis.

Aos níveis nacional e provincial é essencial *criar ambientes favoráveis* para engajar actores centrais numa mesma visão e em estratégias compartilhadas, para unificar temas e abordagens. A coordenação entre as instâncias governamentais envolvidas no combate ao HIV/SIDA será fundamental. O tom das intervenções será importante para construir um clima positivo para anunciar o processo de mudança. As pessoas não mudam os seus modos de pensar e agir no vazio. Elas necessitam de aprovação social para que se sintam confortáveis para tentar novos comportamentos, tais como cuidar de um membro da família ou amigo com SIDA. Dessa forma, as normas sociais servem de base à mudança do comportamento. A advocacia estratégica pode pavimentar o caminho para um ambiente receptivo a novas normas sociais.

Para criar ambientes favoráveis e de apoio, sugerem-se várias iniciativas:

- **Advocacia pelo comprometimento e acção de líderes e engajamento das congregações religiosas** - Para lançar a marcha contra o HIV, os mais altos líderes nacionais serão chamados a demonstrar um comprometimento público de luta contra a pandemia. A iniciativa será um apelo à acção de todos os sectores da sociedade e um despertar sobre o HIV em Moçambique. As vozes das confissões religiosas podem juntar-se ao coro do comprometimento para entoar em harmonia com outros líderes e serem membros activos do **Movimento Social para enfrentar a Urgência Nacional**.
- **Proteger o Tesouro Nacional – “Janela da Esperança”.** A juventude entre as idades de 10-14 anos não está infectada com o HIV, e por isso, é considerada a “janela da esperança”. Este grupo é o Tesouro Nacional que deve ser protegido de forma a assegurar-se o futuro do país. Proteger a nova geração e não expô-la ao risco é proteger Moçambique.

- **A Juventude como Protagonista de Novas Normas Sociais.** Os jovens adultos podem ser engajados para modelar o seu futuro, um futuro onde eles corram menos risco de adquirir o HIV.
- **Criação de espaços de expressão de mulheres líderes** - *A Mulher Moçambicana Expressando-se* é proposta como uma iniciativa que pode apoiar as mulheres e os homens a desafiarem as barreiras do género que impedem a mulher de ter voz em questões familiares, decidir sobre práticas saudáveis e de protecção para elas próprias e suas crianças, participar activamente nas reuniões da comunidade e/ou dirigir os seus próprios negócios.
- **Estímulo à Responsabilidade Social nos sectores produtivos estatal e privado** - Os sectores produtivos público e privado não podem ser negligenciados no movimento para enfrentar o HIV/SIDA, seja na sua função de liderança, seja nas questões relacionadas com a força de trabalho. Os administradores e tomadores de decisão nestes sectores são formadores de opinião e podem juntar-se a outros líderes, cometendo-se a agir como líderes cívicos.
- **Fortalecimento do CNCS na coordenação da Estratégia Nacional de Comunicação** - O CNCS pode coordenar a criação de um Fórum Técnico de Comunicação para HIV/SIDA a nível provincial e nacional, para encorajar o planeamento, a operacionalização e a avaliação da estratégia nacional de comunicação, facilitar a troca regular de experiências e de boas práticas, e assegurar consensos entre as organizações e grupos a trabalhar ao nível do terreno. A coordenação e colaboração sistemática deve ter lugar aos níveis nacional e provincial, bem como regionalmente através dos núcleos do CNCS.

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento.

As mudanças sustentáveis são mais prováveis de acontecer quando a comunidade e a família que dão suporte ao comportamento individual estão no centro do processo de comunicação, de tal modo que as suas vozes, conhecimentos e decisões dirijam o diálogo e a acção colectiva para o bem-estar melhorado da comunidade.

Sugerem-se algumas abordagens-chave para engajar os vários actores da comunidade social de modo a tornarem-se parte da *Urgência Nacional*:

- **Construção de Diálogo Comunitário por Soluções Locais** - diz respeito aos processos e mecanismos para envolver as famílias e membros da comunidade no combate aos problemas do HIV/SIDA a nível local.
- **Líderes Religiosos Locais, bem Informados e Pro-activos na Luta Contra o HIV/SIDA** - trata-se de estabelecer alianças e capitalizar a influência que os líderes das instituições religiosas têm sobre a vida das suas congregações.
- **Diálogo Respeitoso entre Praticantes da Medicina Tradicional e da Moderna** - refere-se a promover aproximações e colaboração entre diferentes saberes e práticas de cuidados.

- **Juventude como um Motor de Mudança** - trata-se de capitalizar a energia e a vontade dos jovens, bem como a sua tendência para fazer as suas próprias normas sociais em prol de comportamentos protectores contra o HIV/SIDA.
- **Estratégias Específicas de Comunicação para Grupos Vulneráveis** - PVHS, mineiros, camionistas, COV, avós e viúvas, trabalhadoras do sexo, mulher rural em situação de pobreza, militares, paramilitares e polícias.

III. Serviços Sociais que Apoiam a Mudança Sustentável.

As instituições dos sectores público, o sector privado, as ONG´s e as organizações da sociedade civil têm um importante papel a desempenhar e devem trabalhar em cadeia para tornar os seus serviços mais fortes, eficientes e relevantes no desafio da reversão da epidemia do HIV/SIDA. A promoção de comportamentos saudáveis de prevenção do HIV/SIDA e a criação de novas normas sociais exigem o fornecimento e a existência de serviços pertinentes a vários níveis da sociedade. Sugerem-se, assim, programas de acção nos sectores da saúde, educação, ensino superior, acção social e mulher, sociedade civil, bem como programas para o sector privado, entre outros, para facilitar a mudança e sustentá-la ao longo do tempo.

Sector de Saúde:

- **Promover Habilidades de Comunicação Interpessoal e Aconselhamento (CIPA) para Redes Integradas (GATV, TARV, PTV, SAAJ)** é fundamental para engajar pacientes de HIV/SIDA em práticas saudáveis e adesão ao TARV, permitindo às comunidades, famílias e indivíduos conhecerem a existência do **Teste** do HIV/SIDA e Administração de **Antiretrovirais** e o significado disto para as suas vidas;
- **Reforçar os laços comunitários** e apoiar os PTV, GATV e TARV contribui para diminuir o estigma do HIV/SIDA, apoiar e cuidar dos que estiverem em sofrimento e, conseqüentemente, contribui também para criar novas normas sociais;
- **Promover os SAAJ** contribui para fortalecer estes serviços como uma **Referência Chave para Adolescentes e População Jovem** na luta contra o HIV/SIDA.

Sector da Educação:

- **A inclusão do HIV/SIDA nos currículos** do Ensino Básico e Secundário;
- **Programas extra-escolares sobre HIV/SIDA**, como “Desporto para a Vida”, contribuem para proteger o Tesouro Nacional (Janela de Esperança), visando uma nova realidade para Moçambique;
- **O activo envolvimento da Universidade Eduardo Mondlane** deve estimular a participação de outras Instituições do Ensino Superior na luta para barrar a expansão do HIV/SIDA.

6. Pesquisa, Monitoria e Avaliação

Para ser bem sucedido, um programa de comunicação precisa de se basear em evidências e as actividades precisam de ser cuidadosamente monitoradas, passo a passo, para que apropriados ajustamentos possam ser feitos a tempo. Sugerem-se três tipos de actividades de pesquisa para acompanhar a implementação da Estratégia Nacional de Comunicação:

- A **Pesquisa formativa** proporciona a informação necessária para desenvolver conteúdos, canais e mensagens apropriados aos públicos que se deseja atingir. Considerando a diversidade cultural do país e os diferentes acessos da população à informação, é importante identificar os recursos locais de comunicação, bem como as lacunas de informação existentes. Por exemplo, além do conhecimento que está largamente documentado, há necessidade de mais informação acerca das etnias locais, das atitudes de género e das práticas sexuais nas diferentes regiões do país, bem como conhecer melhor os padrões de comportamento entre membros da família, e entre líderes e outros membros da comunidade. Modelos positivos de comportamento precisam de ser identificados na comunidade para que possam servir de referência na construção das mensagens.
- A **monitoria** fornece informações sistemáticas sobre os acertos e dificuldades na implementação das acções de comunicação, com vista à correcção de rumos. Para a monitoria da implementação da Estratégia Nacional de Comunicação sugere-se um plano de acompanhamento das actividades prioritizadas, a ser acordado com os parceiros durante os fóruns provinciais.
- A **Avaliação de resultados intermediários** significa verificar os produtos ou resultados das acções empreendidas quando da sua finalização. O propósito é identificar que objectivos foram atingidos e quais não foram e por que razões. A avaliação de resultados pode limitar-se à compilação de dados quantitativos (número de acções realizadas conforme o planeado) ou envolver pesquisas tanto de natureza quantitativa como qualitativa, para verificar os efeitos das acções de comunicação junto aos segmentos dos grupos sociais-alvo. Os indicadores de sucesso (medida que assegura que um objectivo de comunicação foi alcançado) devem ser formulados como parte do plano de avaliação; portanto, sugere-se a identificação de indicadores de mudança social e comportamental. Novos indicadores não previstos também podem surgir ao longo de uma investigação. A avaliação de resultados é necessária, pois permite identificar que acções, canais e/ou mensagens foram apropriados aos contextos locais, manter aquelas que apresentaram resultados positivos ou cancelar as que não deram os resultados almejados.

1. FUNDAMENTAÇÃO E PRINCÍPIOS PARA UMA ESTRATÉGIA NACIONAL DE COMUNICAÇÃO PARA O COMBATE AO HIV/SIDA

No final de 2005, o CNCS comprometeu-se a desenvolver uma estratégia nacional de comunicação para responder às sete áreas prioritárias do Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009 (PEN II): Prevenção, Advocacia, Estigma, Tratamento, Mitigação, Investigação e Coordenação Nacional. A estratégia deveria estar assente nas prioridades e objectivos definidos pelo PEN II, responder às necessidades e preocupações locais e guiar as acções de comunicação no país de forma sistemática e integrada. A estratégia deveria ainda ser partilhada e discutida para atingir consensos com vista a uma implementação coordenada. Para desenvolvê-la, a convite do CNCS e Fórum de Parceiros, com o apoio da Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional – USAID, foi formada uma parceria da Unidade de Comunicação e Advocacia (UNICOM) do CNCS com o Projecto *Health Communication Partnership/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/CCP* e a Universidade Eduardo Mondlane (UEM).

A estratégia foi então delineada tendo como base a Análise da Situação do PEN II, e levou em conta as actividades de prevenção, mitigação e controlo do HIV/SIDA desenvolvidas tanto pelo sector público como pelas Organizações Não-Governamentais (ONG's) que actuam no país. A equipa nuclear seguiu um processo participativo para captar as experiências e recomendações dos diversos grupos e profissionais envolvidos, assim como para recolher e analisar os dados de comportamento da população relacionados directamente com a comunicação. Preocupou-se também em consultar os resultados das avaliações em curso no país sobre processos de comunicação voltados para o HIV/SIDA. As actividades de comunicação existentes foram "mapeadas" para se perceber melhor que tipo de comunicação ligada ao HIV/SIDA se prioriza nas intervenções do sector público e da sociedade civil. Além disso, foi feito um levantamento bibliográfico dos estudos e pesquisas desenvolvidos em Moçambique sobre o HIV/SIDA. De igual modo, uma análise da base de dados do Sistema de Informação e Registo (CRIS/CNCS) permitiu a identificação de um importante número de actores locais a operar nos níveis distrital e provincial.

O primeiro rascunho da estratégia baseou-se nas sugestões da anterior estratégia de comunicação e passou por discussões e entrevistas formais conduzidas com actores-chave do governo, ONG's e associações tais como a AMODEFA, a MONASO, a Rede da Criança, RENSIDA, Kuyakana, Ahi Lulene Nala, Thinena, Kindlimuka, COREM, AMETRAMO, entre outras. A sua fase de finalização incorporou o *feedback* e as recomendações do Fórum SAIDAS, do Fórum dos Parceiros, dos encontros e debates públicos, dos Núcleos Provinciais do CNCS e dos seminários com os parceiros locais.

A Estratégia Nacional de Comunicação para o combate ao HIV/SIDA pretende ser um guia para as acções de comunicação das organizações locais, ONG's e redes comunitárias. Sua elaboração constituiu o primeiro passo para catalisar uma acção sustentada na luta contra o HIV/SIDA. O próximo desafio é o desenvolvimento de planos operacionais concretos a nível provincial, tendo esta estratégia como base, porém adaptando-a às diferenças regionais e segundo os contextos e recursos locais. Para este fim, propõe-se a reativação e reforço de "Fóruns de Comunicação" provinciais que congreguem administradores distritais, líderes tradicionais e representantes da comunidade, num diálogo activo para priorizar acções, coordenar actividades, partilhar as melhores práticas e as lições aprendidas e, subsequentemente, avançar ainda mais no campo da comunicação sobre o HIV/SIDA em Moçambique.

Para que a Estratégia de Comunicação em apoio ao PEN II seja efectivamente implementada é crucial formar capacidades locais em Comunicação Estratégica e Mudança Social, particularmente os responsáveis pela área de Comunicação das organizações e instituições nos vários níveis de actuação. É importante que esses profissionais tenham uma linguagem técnica comum em relação à Comunicação, oriunda de habilidades e competências, para melhor apoiar os seus trabalhos de coordenação das acções de advocacia e mobilização comunitária frente aos diferentes parceiros de cooperação que intervêm na resposta nacional contra o HIV/SIDA. Ademais, a médio prazo, se precisaria também da formação de uma massa crítica de alto nível que pense, reflecta e proponha modelos e soluções estratégicas de comunicação vinculadas ao projecto das mudanças sociais superadoras da pobreza em Moçambique.

A Estratégia Nacional de Comunicação para o Combate ao HIV/SIDA tem como pilares os seguintes princípios:

- **Participação** na tomada de decisões: requer que todos os indivíduos tenham a oportunidade de influenciar e partilhar o controlo sobre as iniciativas, decisões e recursos que afectam as suas vidas.
- **Auto-Determinação:** parte da premissa de que as pessoas são protagonistas do seu próprio desenvolvimento e do futuro.
- **Inclusão Social:** para todas as pessoas e grupos sociais que são marginalizados e/ou excluídos e que têm o direito de ser ouvidos e de participar no processo de desenvolvimento do país.
- **Equidade de Género:** o desenvolvimento sustentável requer a participação plena e igual e o acesso das mulheres e dos homens à saúde, educação e ao emprego, entre outros.
- **Fortalecimento da capacidade local:** que resulta da participação da população nos processos de decisão e na distribuição local dos recursos disponíveis.
- **Envolvimento Multi-sectorial e da Sociedade Civil:** liderado pelas organizações públicas e da sociedade civil – com a inclusão de grupos de cidadãos, ONG´s, académicos, organizações religiosas, sindicatos, associações empresariais e os *media*, que têm um papel chave a jogar na formulação de uma resposta nacional sincronizada e sustentada ao HIV/SIDA.
- **Envolvimento das mais altas lideranças:** advocacia e cometimento dos líderes no desencadeamento de um amplo movimento social para enfrentar a “Urgência Nacional”.

Cabe enfatizar que esta Estratégia Nacional de Comunicação para o HIV/SIDA e os respectivos Planos Operacionais que surgirão a nível provincial não podem avançar sem um cometimento político forte e a longo prazo e sem o apoio financeiro de instituições nacionais e dos parceiros internacionais.

2. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DESENHO ESTRATÉGICO

A Análise da Situação do PEN II e as demais fontes de informação mencionadas apontam para um certo número de factores de ordem sócio-cultural que podem estar a contribuir com a propagação do vírus em determinados grupos de população e em determinadas regiões do país. Alguns desses factores representam desafios da comunicação para as mudanças de comportamento almejadas quanto à prevenção, controlo e mitigação da epidemia no país e orientaram a direcção estratégica adoptada.

2.1 Conhecimento, Atitudes e Crenças sobre HIV e SIDA

Os dados disponíveis apontam para o facto de que, embora a consciência sobre o fenómeno do HIV/SIDA seja universal, isto é, a maioria da população reconheça a sua existência, sabe-se pouco a respeito de como a prevalência da infecção é afectada pelo comportamento dos diferentes grupos de população, considerando os valores e modos de vida particulares às distintas etnias que conformam o país. Em outras palavras, constata-se a inexistência de estudos que apontem como as percepções e práticas de saúde de distintos grupos étnicos favorecem a maior ou menor exposição ao risco e, portanto, em que medida tais factores estariam repercutindo na variação de prevalência por área ou região do país. Sem dúvida, há necessidade de uma investigação mais profunda da relação entre etnia e factores que favorecem ou protegem a população do HIV, a começar pelo “mapeamento” das etnias em todo o país. Já existe um projecto neste sentido por parte do Arquivo do Património Cultural (ARPAC) em parceria com o CNCS. Os resultados certamente fornecerão referências mais pertinentes para a definição de estratégias de comunicação adequadas a grupos e regiões distintas do país.

Constatou-se que as mulheres, particularmente as das zonas rurais, têm baixos níveis de conhecimento sobre a infecção, e que boa parte dos homens e mulheres carecem de informações específicas sobre os mecanismos de transmissão do HIV. Além disso, são elevadas as concepções equivocadas acerca do HIV entre os habitantes das províncias do Norte e nas zonas rurais, bem como no seio dos praticantes da medicina tradicional. Esta falta de conhecimento específico resulta numa percepção vaga de risco pessoal e, conseqüentemente, pode levar as pessoas a um sentimento de invulnerabilidade¹, facto que contribui com a propagação de crenças equivocadas sobre o SIDA e para a estigmatização das PVHS. A falta de clareza sobre a percepção do risco pessoal de contaminação também foi observada em grande parte dos jovens de ambos os sexos. É, portanto, essencial aumentar a percepção exacta do risco pessoal e o que os jovens podem fazer para evitá-lo ou minimizá-lo, particularmente as raparigas, para aumentarem as suas possibilidades de diálogo com os seus parceiros na negociação do sexo com uso de preservativo. O conhecimento correcto é um pré-requisito essencial para os programas efectivos de comunicação para a mudança do comportamento relativo ao HIV. E, para além de ser um pré-requisito, trata-se de um direito inalienável, o Direito à Informação.

2.2 Determinantes da Vulnerabilidade da Mulher frente ao HIV

As desigualdades de género estão presentes na raiz da vulnerabilidade das mulheres moçambicanas ao HIV/SIDA porque se relacionam com a situação económica em que estas se encontram, são socialmente legitimadas, nascem nas culturas e são reproduzidas de geração à geração. Estes aspectos são a seguir problematizados.

- a) O desemprego, a desigualdade na inserção no mercado laboral e salarial, o analfabetismo e a exclusão económica são muito maiores entre as mulheres do que entre os homens. Sendo a reprodução e os cuidados com a prole subjacente ao papel social de género reservado à mulher, diante das adversidades, o sexo comercial é muitas vezes a única estratégia de sobrevivência para si e a família.
- b) Os papéis sociais de género, que submetem a mulher ao pátrio-poder, colocam-na também em condições de desigualdade na negociação do sexo com uso de preservativo, na postergação do acto sexual e na fidelidade, entre outros.

¹ Fonte: INJAD'01

- c) Sexo inter-geracional/transaccional explorativo e violência doméstica e sexual, considerados como “as duas alavancas-chave da epidemia”, são formas que revelam desigualdade e iniquidade de género, nas quais a mulher é levada a estabelecer relacionamentos explorativos e abusivos, em troca de segurança, bens, serviços, dinheiro ou *status* na comunidade. Chama-se atenção especial ao sexo inter-geracional, onde os homens ricos, mais velhos (e potencialmente infectados com o HIV) atraem as raparigas mais jovens (as conhecidas “quatorzinhas”) em troca de bens materiais. Quanto à violência doméstica, parece haver uma grande aceitação passiva tanto nos homens como nas mulheres da agressão à esposa, mesmo na geração mais jovem. De acordo com o estudo do Inquérito Nacional sobre Saúde Reprodutiva e Comportamento Sexual dos Adolescentes e Jovens de 2001 (INJAD’01), mais de metade das raparigas e dos rapazes dizem que é justificável bater na esposa se ela não toma bem conta da casa e das crianças e cerca de um quarto acha justificada a agressão à esposa se esta recusa ter sexo com o marido².
- d) Os movimentos migratórios: contribuem em duas vertentes para a disseminação do HIV. De um lado, estão as mulheres que dificilmente podem solicitar o uso do preservativo aos seus maridos que regressam infectados e, de outro, as mulheres que emigram para trabalhar como domésticas e ficam mais ainda vulneráveis a todo o tipo de exploração e abusos.
- e) Os ritos e tradições associados às práticas sexuais: práticas etno-culturais que facilitam a contaminação pelo HIV devido ao uso de instrumentos cortantes e/ou perfurantes, entre outras, tais como os ritos de purificação, ritos de iniciação, sexo terapêutico (crença de que um homem infectado pode “limpar-se” da doença fazendo sexo), cujas vítimas são normalmente crianças, jovens e mulheres. Tais práticas estão presentes, sobretudo nas zonas rurais do país, mas são mantidas entre grupos específicos mesmo nas zonas urbanas.
- f) A poligamia está tradicionalmente presente em Moçambique como uma norma social. O facto do homem ter várias parceiras eventuais parece ser uma distorção desta norma e, portanto, não causa, aparentemente, surpresa para ninguém a multiplicidade de parceiros. Contudo, a epidemia do HIV está a ser impulsionada por este tipo de comportamento, que resulta directamente num acrescido risco de exposição para os que ainda não estão infectados e na transmissão não intencional por aqueles que não sabem que já estão infectados. Com vista a alterar a dinâmica da transmissão da infecção, a redução no número de parceiros sexuais deve ser uma prioridade para a mudança de comportamento.

Como se pode ver, a desigualdade de género situa-se no âmago de grande parte do padrão da transmissão do HIV em Moçambique. Existem numerosos estudos e dados que expõem as desvantagens que as mulheres enfrentam, não somente relacionadas com a sua saúde sexual e reprodutiva, mas também em outras esferas da vida como, por exemplo, o poder de decisão sobre cuidados com a sua saúde, o acesso à educação, as condições de trabalho e a geração de rendimento. O hiato educacional tem resultado, por exemplo, num conhecimento desigual entre homens e mulheres acerca da transmissão e prevenção do HIV.

² Fonte: INJAD’01

Igualmente, dado o seu estatuto na sociedade, não é surpreendente constatar que as mulheres recebem menos salário do que os homens e, naquelas ocupações que são pagas em espécie ou em que não se auferem nenhum salário, estejam provavelmente duas vezes mais mulheres do que homens. O resultado deste desequilíbrio nos rendimentos e a ausência de equidade na administração do modo de pagamento pelo trabalho deixam as mulheres vulneráveis para procurar fontes alternativas ao rendimento “assegurado” como o sexo transaccional ou comercial, como apontam os dados do Inquérito Demográfico de Saúde de 2003 (IDS 03).

A comunicação entre parceiros sexuais sobre vários assuntos pode ser difícil e é particularmente complexa quando ela comporta discussões em torno do comportamento sexual. Sexo, “no domínio do tabu”, é raramente abordado abertamente, tornando a prevenção da infecção pelo HIV difícil de discutir mesmo que as mulheres estejam particularmente vulneráveis à infecção pelos seus esposos ou parceiros nas próprias casas.

2.3 Comportamento Sexual dos Jovens

A juventude não está bem informada acerca dos meios de prevenção da infecção pelo HIV. Por exemplo, entre jovens (15-24 anos) somente 18% cita a abstinência como um meio de evitar o risco de infecção pelo HIV (INJAD, p.181). Talvez isto reflecta a realidade de que a idade de início da actividade sexual para muitas raparigas e rapazes em Moçambique seja relativamente precoce: um terço das raparigas e dos rapazes entre os 15-19 anos já teve sexo por volta dos 15 anos. Para causar um significativo impacto na epidemia futura, é importante elevar a idade da iniciação sexual, pois o aumento do uso do preservativo por si só não vai mudar esta realidade. A protecção com o preservativo na primeira relação sexual entre jovens de 15-24 anos é quase inexistente, uma vez que, conforme a pesquisa do IDS 2003, somente 8% das mulheres jovens e 7,8% dos homens jovens o utilizaram na primeira relação sexual. As mulheres e homens que usaram o preservativo são geralmente urbanos e concentram-se na província de Maputo e cidade de Maputo. O mesmo estudo também aponta que, para aqueles sexualmente experientes, o risco de exposição na última relação sexual é também preocupante. Mais de metade dos que nunca foram casados afirmam manter relações sexuais, mas menos de metade informaram ter usado preservativo na última relação sexual³.

Devido a vários factores, nota-se que as raparigas, particularmente nos centros urbanos, estão envolvidas em relacionamentos sexuais de muito alto risco com parceiros masculinos mais velhos, seja por razões materiais, emocionais ou de outro benefício⁴. O sexo intergeracional transaccional não se ajusta de modo claro nas pré-existentes conceitualizações de sexo comercial e mostra-se ser uma crescente realidade. Erguer uma resposta eficaz para mudar esta prática exigirá uma compreensão mais aprofundada do fenómeno e o desenvolvimento de iniciativas apropriadas que reflectam os factores complexos que estão a orientar tal padrão de comportamento.

2.4 Síntese dos Principais Factores que Facilitam a Disseminação do HIV e Estratégias de Resposta.

Os principais factores que estão a alimentar a epidemia do HIV em Moçambique e suas possíveis alternativas de respostas são apresentados a seguir.

³ Fonte: IDS, 2003

⁴ Fonte: Milking the Cow, 2005

- Os dados epidemiológicos actuais sugerem que, infelizmente, a epidemia do HIV não se estabilizou: a prevalência do HIV está a crescer de ano para ano, o que indica que a incidência de novas infecções está a acontecer ainda a uma taxa alarmante. Bloquear esta tendência é um imperativo.
- Poucas pessoas no país estão conscientes do seu estado serológico e isto está a contribuir para alimentar a negação da gravidade da situação. O acesso ao aconselhamento e teste de HIV deve ser uma prioridade nacional. Esta é também uma prioridade da Iniciativa 3x5 da Organização Mundial da Saúde, do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para Alívio da SIDA e do Fundo Global, e estas iniciativas devem seguir no apoio aos esforços nacionais para aumentar o acesso ao teste.
- Com o crescente acesso ao TARV e a outros serviços de assistência e tratamento, os níveis de morbidez e mortalidade do SIDA irão diminuir. O acesso crescente ao tratamento é essencial para responder à carga da doença e de sofrimento actualmente vividos no país e traz esperança àqueles que estão face a uma morte iminente. Entretanto, uma das consequências do acesso acrescido ao tratamento será de que a comunidade de PVHS permanecerá potencialmente estável com menos pessoas a morrer em resultado da infecção. Isto resultará que, no geral, a prevalência de HIV permaneça estável. Se novas infecções não forem prevenidas, a prevalência nacional do HIV poderá realmente crescer, resultando num acrescido risco de exposição para aqueles actualmente não infectados.
- É reconhecido em Moçambique que existem variações e contextos que aumentam particularmente a vulnerabilidade da população à infecção. Um caso óbvio é o das pessoas vivendo ao longo dos corredores ou que estão usualmente em trânsito. A estratégia deve reconhecer estas situações específicas e promover respostas adequadas aos contextos.
- Intrínseco ao sucesso da estratégia nacional será o esforço nacional visando atender as vulnerabilidades particulares da população jovem. A população jovem é a esperança de Moçambique e qualquer investimento actual na sua educação, apoio e cuidados será o mais importante investimento para a prosperidade do país. A população jovem em Moçambique é vulnerável à exposição do HIV basicamente através do seu comportamento sexual. Todos os programas que tenham por alvo a juventude precisam de ser consistentes e estratégicos nos seus objectivos de mudança comportamental. Objectivos comportamentais e baseados na evidência precisam de ser claramente articulados para aqueles que ainda não se iniciaram sexualmente e para os sexualmente activos.
- Um dos padrões da transmissão do HIV é de homens mais velhos a infectar as mulheres jovens, que por sua vez infectam homens jovens. Esta realidade precisa de ser reconhecida nacionalmente para que intervenções preventivas mais apropriadas possam ser implementadas. Destaca-se o facto de que a mulher jovem é provavelmente três vezes mais infectável que os homens jovens. Estas mulheres são também as que estão a iniciar as suas vidas reprodutivas e estão em risco de transmitir HIV aos seus bebés.
- A multiplicidade de parceiros sexuais é também um padrão crítico de comportamento e deve ser encarada como factor de risco, com vista a limitar o nível de exposição dos não infectados e reduzir o risco de re-infecção.

- O crescimento acelerado dos números de COV e crianças afectadas pelo SIDA é preocupante. O impacto psicológico, educacional e social que a orfandade produz nestas crianças é imenso. Tornar-se órfão aumenta a vulnerabilidade das crianças e jovens à violação sexual e ao comportamento de risco associado à vulnerabilidade económica.

Esta Estratégia Nacional de Comunicação, enquanto ferramenta de apoio ao PEN II, advoga que as seguintes iniciativas devam ser priorizadas:

1. Proporcionar conhecimento preciso do HIV/SIDA, sobre como é transmitido, como o prevenir, como melhorar os cuidados e tratamento de que os infectados necessitam, particularmente entre os que têm actualmente pouco acesso à informação.
2. A promoção da norma de que o conhecimento do estado serológico é essencial para a saúde e bem-estar precisa de ser encorajada e, estratégica e sensivelmente, associada ao aumento da disponibilização dos serviços de aconselhamento e testagem do HIV.
3. As iniciativas visando um aumento na idade de início das relações sexuais da população jovem precisam de ter prioridade nacional. Elevar, em um ano que seja, a idade de início das relações sexuais pode ter um impacto significativo no futuro da epidemia. É necessário, portanto, implementar programas de mudança de comportamento que se baseiem nos princípios e experiência da saúde pública. Isto incluirá a promoção do retardamento das relações sexuais, abstinência secundária, aumento das capacidades para a vida e do poder de tomada de decisão das raparigas jovens, em particular, campanhas para criar um ambiente social onde a procura sexual de jovens raparigas por homens mais velhos seja considerada tabu. Além disso, é importante assegurar que a juventude sexualmente activa limite o número de parceiros e use o preservativo correctamente e em todas as relações sexuais.
4. Mitigar os efeitos do HIV/SIDA, através do aumento do acesso aos cuidados e tratamento.
5. Providenciar o acesso à assistência e serviços de tratamento para pessoas vivendo com o HIV/SIDA (PVHS), garantindo que o serviço esteja mais disponível. Atenção deve ser dada para a prevenção de infecções adicionais. Além disso, atender as suas necessidades particulares de saúde sexual e reprodutiva é indispensável.
6. Deve ser explorado o encorajamento a pessoas vivendo com o HIV/SIDA (PVHS) para participarem em campanhas como “eu paro o vírus” embora isto deva ser feito com o total apoio das redes de PVHS e num contexto onde as consequências potencialmente negativas de acrescido estigma possam ser evitadas.
7. Conhecer em detalhe as variações regionais do padrão de transmissão do HIV e promover, instituir e reforçar iniciativas contextualmente apropriadas onde elas já existam.
8. Concertar esforços para desenvolver intervenções apropriadas para homens, em particular os mais velhos, de forma a parar o devastador impacto das relações sexuais inter-geracionais de carácter transaccional (“quatorzinhas”). Intervenções

centradas somente nas mulheres jovens falharão se este fenómeno não for considerado, conquanto são os homens quem detém poder nestes relacionamentos.

9. Debater extensamente o impacto da multiplicidade de parceiros sexuais frente à magnitude da epidemia em Moçambique, de forma a implementar intervenções com o objectivo de aumentar a fidelidade mútua a um parceiro sexual e a fidelidade num quadro poligámico. Para aqueles aos quais isto não é factível, os objectivos deverão ser para limitar o número de parceiros sexuais, de modo semelhante como os ugandeses foram capazes de atingir em finais de 80 e princípios de 90, através do “pasto zero”.
10. Admitir a situação particular das Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV) e reconhecer que a sua protecção e apoio necessitam do cometimento nacional a todos os níveis. Frequentemente, as respostas às COV centram-se no seu bem-estar material, devido essas necessidades serem mais imediatas. A ligação entre a prevenção do HIV e a vulnerabilidade necessita de estar na vanguarda de todas as respostas às COV e cada esforço ser feito para assegurar-se de que estas crianças, já em desvantagem, não estejam em mais prejuízo através da infecção por HIV.
11. Promover medidas de prevenção sócio-culturalmente apropriadas e rever os procedimentos da tradição (rituais de iniciação e outras práticas) que deixam as pessoas vulneráveis à infecção.

2.5. Ambiente de Comunicação

Moçambique dispõe de uma ampla gama de recursos de comunicação e, ao que tudo indica, são subutilizados no que se refere à comunicação para a prevenção e combate ao HIV/SIDA. Tais recursos e seu alcance são apontados a seguir:

Canais Televisivos

TVM. A Televisão de Moçambique cobre todas as capitais provinciais, algumas cidades e aproximadamente 8 distritos. O funcionamento da TVM é centralizado, com pouca programação local. Mesmo sendo uma emissora do sector público, importa cerca da metade dos produtos que oferece. As iniciativas voltadas para o HIV/SIDA são tímidas, embora a emissora eventualmente realize alguns debates e tenha veiculado alguns *spots* direccionados para a prevenção e sensibilização para a realização de testes. Recentemente a TVM veiculou uma telenovela patrocinada pela *Soul City*, com vista a ajudar as pessoas seropositivas a aceitarem o seu estado.

Televisão Miramar. Cobre a cidade de Maputo e alguns distritos da província de Maputo. Grande parte da programação da emissora está voltada para a divulgação das actividades da Igreja Universal do Reino de Deus. Destacam-se também programas lúdicos, que são retransmissão de produtos disponibilizados pela rede brasileira Record. Com relação ao HIV/SIDA, além dos mesmos *spots* que passam em outros canais, a emissora promove debates no programa *A Voz do Povo*. Destacam-se os depoimentos feitos por personalidades influentes na sociedade moçambicana, que aparecem a falar sobre a gravidade do problema e da necessidade de mobilização do país.

STV. Esta emissora cobre alguns distritos da província de Maputo, inclusive a cidade de Maputo. Desde que foi estabelecida em 2002, a STV tem pautado a sua programação para atender a diversidade da demanda dos telespectadores, incluindo programas interactivos

com convidados a falar. Mas boa parte da programação é ocupada pela rede informativa BBC. As telenovelas e outros géneros de ficção fazem parte da programação ao longo da semana, atraindo o público feminino. A emissora também veicula alguns *spots* sobre o HIV/SIDA, direccionados para a prevenção e sensibilização para o teste, assim como debates com profissionais da área.

RTP- África. Esta emissora cobre as cidades de Pemba, Quelimane, Beira, Tete, Songo e Ilha de Moçambique. A emissora re-transmite a programação da RTPI, reservando poucos espaços para a programação local. A audiência é pequena, excepto nas transmissões de jogos da liga portuguesa, o que atrai o público masculino. Raramente o tema do HIV/SIDA é abordado em programas informativos.

Estações Radiofónicas

Rádio Moçambique. Em termos de cobertura, a Rádio Moçambique (RM) é o meio de maior alcance da população moçambicana. Além da emissora nacional, possui as emissoras provinciais. A RM cobre cerca de 60% do país durante o dia e 100% à noite. Com relação ao tipo de programação e público atingido, a RM tenta atender à diversidade cultural de Moçambique, inclusive com a inserção das principais línguas nacionais na sua programação. Por ser uma emissora pública e preocupada com a unidade nacional, mesmo nos locais mais recônditos há sempre um receptor que serve como dispositivo de agendamento das situações e conversas locais.

Rádios comunitárias. A maioria pertence ao Instituto de Comunicação Social. Estão registadas actualmente 44 rádios comunitárias, das quais 19 estão localizadas na zona norte, 16 no centro e as restantes no sul do país. O maior objectivo dessas rádios é o desenvolvimento do campo. Tendo sido planeadas para o desenvolvimento rural, são as que mais conhecem os problemas vividos nas comunidades onde estão inseridas. As unidades móveis são importantes veículos de mobilização social em algumas partes da região central do país. Existem também outras rádios comunitárias pertencentes às igrejas, cuja programação é voltada para assuntos de cunho religioso.

Rádios de Frequência Modulada (FM). Embora haja actualmente um grande número de rádios FM, a maioria está concentrada na capital do país. As FM têm um raio de sintonia bastante limitado. Na sua maioria, são rádios comerciais, mais viradas para o público jovem e com objectivos lucrativos. Outras pertencem a instituições religiosas e até mesmo a instituições universitárias, como é o caso da Universidade Eduardo Mondlane. Por serem de concessão pública, as rádios FM poderiam dedicar parte da sua programação à divulgação de mensagens voltadas para o HIV/SIDA.

Os impressos

Revistas. As informações disponíveis registam a circulação em Moçambique de 21 revistas, com periodicidade variada. A maioria é de pouca tiragem e, tal como os jornais, de circulação mais restrita a Maputo. Com público diversificado, estes impressos são propriedade de vários segmentos das organizações governamentais, não-governamentais e da sociedade civil no geral. A maior parte dessas revistas é voltada para interesses puramente empresariais, relacionados à imagem institucional.

Jornais. Existem em Moçambique 17 jornais de publicação diária, 18 semanários, 10 quinzenais, 3 bimensais, 4 mensais, 10 trimestrais, 1 semestral e 1 bi-anual. A maioria é de pouca tiragem e pertence a uma variedade de segmentos da sociedade, empresas,

cooperativas de jornalistas, associações, ONG's, igrejas, outras instituições e particulares. Os dois jornais de maior circulação são: Notícias e Domingo. Savana e Zambeze também têm um número razoável de leitores. Considerando que mais de 50% da população é analfabeta, o acesso às informações veiculadas por esses impressos é muito restrito. Os leitores são geralmente funcionários públicos e de outras instituições. O jornal Notícias é o que é mais assinado pelas instituições. Frequentemente estes jornais divulgam matérias sobre o HIV/SIDA, de modo geral no formato de notícias. Contudo, o tema pode ser encontrado em jornais específicos, mas de pouca abrangência.

Teatro Popular

O teatro é um meio de comunicação amplamente disseminado no país. O teatro popular deveria envolver mais a própria população na construção dos espectáculos, identificando temas de interesse para abordar e capacitando pessoas da comunidade para actuarem, de forma a provocarem mais oportunidade de reflexão na comunidade e se tornarem efectivamente mais interativos.

Como se vê, há espaços em todos os recursos de comunicação apontados para um investimento maior, seja na divulgação de informações, mobilização da população, seja na educação para a prevenção e combate ao HIV/SIDA. Porém, dado que o acesso da população à televisão é limitado, assim como à rádio, embora o alcance desta *midia* seja bem maior especialmente nas regiões rurais, e considerando que a *midia* impressa só cobre determinados segmentos da população urbana do país, há que se investir em recursos que cheguem mais facilmente às famílias e comunidades. O teatro popular e a comunicação interpessoal podem vir a ser fortes meios para aumentar o acesso à informação e provocar a reflexão sobre padrões de comportamento que favorecem a expansão do HIV na comunidade e a necessidade de mudanças. O investimento na preparação dos activistas para dar claras informações individualmente e realizar rodas de conversas com as famílias ou mobilizar recursos locais de entretenimento-educação tende a ser uma estratégia acertada, uma vez que eles estão presentes em todas as regiões do país.

Contudo, os recursos convencionais, como a rádio e a TV, podem ajudar a dar visibilidade às organizações de apoio, seja de aconselhamento e testagem voluntária, seja de tratamento ou mitigação no interior da comunidade. Mas para que tais recursos sejam efectivos, têm que estar integrados a um processo de formação contínua do pessoal, para que os editores e outros profissionais estejam sensibilizados, informados e se sintam confortáveis em incluir nas grades de programação debates interativos, com testemunhos e/ou levantamento de questões relacionadas a aspectos culturais, por exemplo, relacionados a questões de género, que favorecem a expansão do HIV. Até mesmo a divulgação de pesquisas em linguagem acessível pode ser uma iniciativa importante pela FM da UEM, uma vez que normalmente os estudos são disseminados apenas em seminários fechados, restritos à instituições financiadoras ou afins. Uma maior inclusão dos recursos de comunicação no movimento em prol da *Urgência Nacional* permitirá que as lideranças formais e informais do país e das comunidades, assim como das confissões religiosas e da sociedade civil se manifestem e mobilizem os diversos grupos de população para os quais estão voltados.

3. ABORDAGEM ESTRATÉGICA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O desenho da Estratégia Nacional de Comunicação para o combate ao HIV/SIDA baseia-se numa concepção de comunicação estratégica e participativa, fundamentada em evidências. Comunicar estrategicamente requer metas e objectivos claramente definidos. Além disso, exige a implementação, passo a passo, de acções coordenadas que partem da análise da

situação que se quer modificar, para definir claramente os conceitos e mensagens apropriadas. Seleccionam-se os melhores e possíveis canais de comunicação, testam-se as mensagens antes de veiculá-las, monitoram-se e avaliam-se as acções e planeiam-se as novas acções com base nos resultados observados e lições aprendidas. Tudo isso, com a participação dos actores que se quer atingir, quer seja através de consultas prévias (pesquisa formativa, pré-teste de mensagens) , quer seja através da sua inserção nas próprias acções.

A comunicação estratégica conjuga uma série de elementos — uso extensivo de dados, participação dos vários actores, planificação cuidadosa, criatividade, programação de alta qualidade e ligação com outros elementos e níveis dos programas ou projectos para estimular um processo de mudança social positivo e comensurável. Ela enfatiza a harmonização e a coordenação dos programas de comunicação para maximizar o investimento, reduzir a duplicação e evitar a sobreposição e até a confusão de mensagens concorrentes no seio dos grupos sociais.

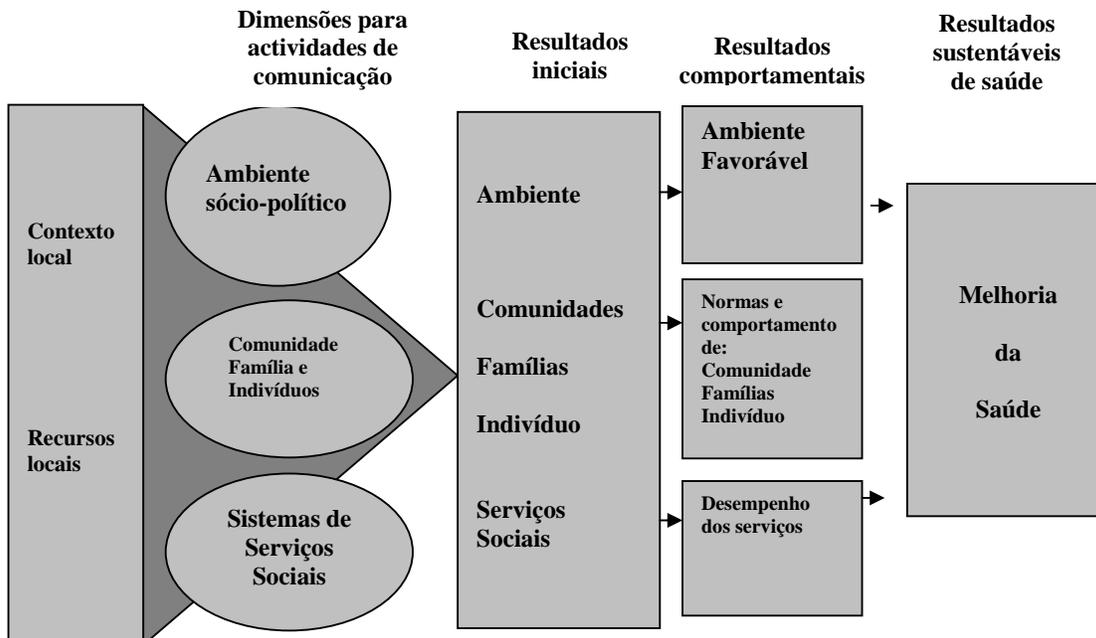
A comunicação estratégica e participativa abarca inúmeras abordagens de comunicação: diálogo comunitário, educação de pares, teatro popular, campanhas nos órgãos de informação ou seriados. Diversos canais de comunicação podem ser seleccionados de acordo com o grupo social que se quer atingir, suas características e traços culturais. O uso de canais múltiplos de comunicação aumenta a probabilidade de se alcançarem os resultados pretendidos.

A Estratégia Nacional de Comunicação envolve o uso de multi-meios e fundamenta-se no modelo teórico “Percurso da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento”, cujos conceitos resultam de várias contribuições teóricas pertinentes a uma visão multidisciplinar do comportamento humano. Este modelo reconhece que a mudança social e de comportamento, em termos individuais, não acontece em consequência de uma intervenção isolada ou que focalize apenas um determinado sector social. Antes, requer investimentos políticos, estruturais e sociais para dar suporte a novas normas de comportamento. Em outras palavras, esta Estratégia de Comunicação parte da noção de que práticas de saúde sustentáveis acontecem mais provavelmente quando os três elementos seguintes estão presentes.

- **Um Ambiente Favorável** - onde os que se encontram nos centros de decisão política e os líderes nacionais estão engajados e pronunciam-se publicamente, e estão a mobilizar recursos para apoiar práticas saudáveis, e com os *media* inteiramente envolvidos e comprometidos a apoiar a causa.
- **Comunidades, Famílias e Indivíduos Activos** - onde os comportamentos saudáveis são a norma, existem grupos de apoio e estão abertos à participação de todos; os membros da comunidade são donos plenos do diálogo e das acções que buscam solucionar os seus problemas de saúde; e as **famílias** têm as habilidades, a motivação, o conhecimento, as atitudes e os recursos para manter a sua própria saúde.
- **Sistemas sociais eficientes** - onde os serviços e os produtos estão disponíveis e todos os provedores de saúde incentivam comportamentos saudáveis.

Esta estrutura conceptual “mapeia” o contínuo da mudança social nestas três dimensões para ilustrar como a comunicação, enquanto ferramenta facilitadora de processos, resulta em mudanças iniciais, subsequentes resultados comportamentais e, finalmente, em mudanças sustentáveis na saúde (ver figura 1, a seguir).

Figura 1
Percursos da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento



4. VISÃO GERAL DA ESTRATÉGIA: CATALIZANDO A ACÇÃO PARA ACTIVAR UM MOVIMENTO SOCIAL DE RESPOSTA À “URGÊNCIA NACIONAL”

A epidemia do HIV/SIDA em Moçambique é a principal ameaça ao futuro do país, em termos da saúde da população, de desenvolvimento sócio-económico e de estabilidade política. Em resposta a estes desafios, o tema envolvente para desencadear os esforços de comunicação é:

Activar um Movimento Social para Enfrentar a “Urgência Nacional”

Uma vez que o HIV/SIDA afecta todas as áreas e sectores de Moçambique, do idoso ao jovem, das cidades às zonas rurais, para barrar a disseminação da doença é fundamental uma visão compartilhada das prioridades e das acções transversais a todos os sectores e níveis da sociedade. Para muitos moçambicanos, especialmente os residentes nos distritos e nas áreas rurais, o HIV/SIDA parece não ser real e relacionado com as suas vidas. Contudo, o HIV/SIDA está presente e vive no seio de muitas famílias e comunidades. Para uma prevenção sustentável e significativa, as comunidades precisam de processar e entender o HIV/SIDA de acordo com a sua visão do mundo e “traduzir” o HIV/SIDA para o seu universo vocabular, de forma a entender melhor como a epidemia está a afectá-las e aos seus entes queridos. Esta espiral de silêncio que inibe a acção da comunidade e do indivíduo pode ser transformada num coro de comprometimento. Este comprometimento voltado para o HIV/SIDA deverá contribuir para construir um novo ambiente normativo que influencie a mudança social e comunitária, bem como os comportamentos das famílias e dos indivíduos. Os diversos

actores da sociedade moçambicana podem contribuir para o *coro do comprometimento*. Três vozes podem soar especialmente fortes neste movimento de “Defesa da Vida”:

- **Voz da Liderança:** todo o movimento social que apela por mudança significativa necessita de liderança visível e este movimento precisará do empenho desses actores para activar a “Urgência Nacional”. O HIV/SIDA precisa de ser elevado ao mais alto nível na agenda e consciência públicas. Rostos de diferentes líderes são indispensáveis: o Chefe de Estado, governantes, líderes tradicionais, religiosos e comunitários, líderes educacionais e celebridades das artes e do desporto – todos podem ser porta-vozes de categorias e grupos sociais específicos para impulsionar o movimento. Os líderes podem modelar e endossar novas normas sociais que apoiem as acções preventivas primária e secundária, tais como: proteger a juventude, reduzir o estigma, a recusa ao teste e ao tratamento, e reduzir o número de parceiros.
- **Voz da Juventude:** a voz da juventude não é geralmente ouvida, mas o futuro da juventude é agora – hoje – e as suas vozes devem soar mais forte. A juventude pode adquirir as capacidades e os valores conducentes a um novo e diferente horizonte, dando forma a um futuro saudável. As mulheres e homens jovens precisam de definir novos paradigmas de relacionamento para quebrar o ciclo do risco, incluindo retardar o início da actividade sexual, abstinência, monogamia e uso do preservativo. Jovens dos 10-14 anos (Janela da Esperança) precisam de ser protegidos por adultos de confiança, apoiados pelas comunidades, para salvaguardar esta geração do HIV. A juventude pode ser atingida por mensagens de prevenção nas escolas, fora das escolas, no sector produtivo informal ou por meio de serviços sociais voltados para a atenção a esta população.
- **Vozes da Comunidade:** as vozes da comunidade podem expressar-se de diferentes modos e em diferentes linguagens, conforme as diversidades sociais, económicas e culturais do país e os diferentes grupos de interesse (associações, empresários, líderes, PVHS, COV, confissões religiosas e outros). A *espiral do silêncio* na comunidade deve ser substituída por um *diálogo comunitário* capaz de identificar as *soluções locais* para apoiar a mudança comportamental. Trata-se de mudar as normas sociais para proteger a comunidade do HIV/SIDA. As vozes comunitárias voltadas para conduzir mudanças nas crenças e práticas estão no centro da prevenção sustentável do HIV. O coro das vozes locais será a força por detrás do movimento social para catalisar a acção colectiva em defesa da “Urgência Nacional”.

Para activar um **Movimento Social de resposta à “Urgência Nacional”** são essenciais abordagens de comunicação inter-sectoriais, multi-dimensionais e a vários níveis de forma a envolver e atingir todos os cidadãos. Estas abordagens estão estruturadas em três categorias ou dimensões de acção: I) Ambientes Sócio-Políticos; II) Comunidade, Famílias e Indivíduos; e III) Serviços Sociais, abaixo sumarizados:

I. Ambientes Favoráveis.

Aos níveis nacional e provincial é essencial *criar ambientes favoráveis* para engajar actores centrais numa mesma visão e em estratégias compartilhadas, para unificar temas e abordagens. A coordenação entre as instâncias governamentais envolvidas no combate ao

HIV/SIDA será fundamental. O tom das intervenções será importante para construir um clima positivo para anunciar o processo de mudança. As pessoas não mudam os seus modos de pensar e agir no vazio. Elas necessitam de aprovação social para que se sintam confortáveis para tentar novos comportamentos, tais como cuidar de um membro da família ou amigo com SIDA. Dessa forma, as normas sociais servem de base à mudança do comportamento. A advocacia estratégica pode pavimentar o caminho para um ambiente receptivo a novas normas sociais.

Para criar ambientes favoráveis e de apoio, sugerem-se várias abordagens interrelacionadas:

A. Advocacia para o Comprometimento e Acção dos Líderes

Conceito

O HIV/SIDA afecta actualmente todos os segmentos da sociedade moçambicana. Assim, a advocacia para a acção em é crucial, em todo país, para a mudança. Para lançar a marcha contra o HIV, os mais altos líderes nacionais serão chamados a demonstrar um comprometimento público de luta contra a pandemia e, num movimento em cadeia, mobilizar o engajamento de outros segmentos sociais.

Fase I: Lançamento do Apelo à Acção dos Líderes

Líderes de alto nível emitirão um apelo à acção de outros líderes da sociedade (regionais e locais) para aderirem ao **Movimento Social para enfrentar a “Urgência Nacional”**. A iniciativa será uma chamada à acção de todos os sectores da sociedade e um despertar sobre o HIV em Moçambique. Trata-se de vislumbrar um futuro sem HIV. O futuro é hoje – líderes e cidadãos podem controlar o HIV e não se tornarem reféns. Para a Defesa da Vida e proteger o futuro com esperança, a estratégia incluirá uma chamada emocional para acções racionais. Este apelo nacional à acção será posto em marcha para congregar os cidadãos a juntarem-se ao movimento para enfrentar o HIV. Isto pode ser lançado através de um evento público fortemente visível, com líderes bem conhecidos e respeitados a comprometerem-se.

“Cometimento e acção começam comigo”

O Presidente, governadores, personalidades tradicionais, músicos, atletas e os *media*, entre outros, podem juntar-se ao lançamento público para demonstrar acções específicas (encarar os factos; desmascarar a recusa; fazer o teste, conhecer o seu estado serológico) para combater o SIDA e encorajar outros líderes a participarem.

Este lançamento nacional será o trampolim para as diversas fases da campanha de advocacia, cujo propósito é abrir o diálogo relativo à prevenção do HIV e redução de comportamentos de risco. O diálogo social relativo ao HIV pode impulsionar novas normas sociais que, por seu turno, podem criar um ambiente favorável para a acção comunitária ligada à redução do risco, aos cuidados e tratamento. Após o lançamento, o pontapé de saída do Movimento Social para enfrentar o HIV, a “Urgência Nacional”, a iniciativa de advocacia prosseguirá com os líderes manifestando-se e será acompanhada de quatro fases para modelar acções específicas: 1) proteger a “janela de esperança”; 2) conferir força às vozes do jovem adulto para dar forma a novas normas sociais; 3) unir-se contra o estigma; 4) motivar todos os homens a abraçarem as novas normas sociais e a promovê-las em família e na comunidade. Em cada fase, os líderes podem delinear acções específicas nos

media nacional e locais relacionadas com estes quatro temas, de maneira que possam ser adaptados para réplica regional e posterior seguimento.

Argumento

Em muitos países africanos houve apelos à acção de alto nível que provaram ser essenciais no combate ao HIV. As experiências bem sucedidas e as lições aprendidas podem ser adaptadas ao contexto de Moçambique. Por exemplo, o apelo à acção do Presidente da Uganda Yoweri Museveni em finais dos anos 80 é responsabilizado pelo alto declínio da incidência do HIV em inícios dos anos 90. Ele apelou pelo “pasto zero” (*zero grazing*), exortando os homens do seu país a reduzirem o número de parceiras sexuais. O seu forte cometimento político, discursos e opiniões foram largamente cobertos pelos media e disseminados pelo país, forjando um consenso acerca da necessidade de conter o alastramento do HIV e de providenciar cuidados e apoio para os afectados. (Stonebrenner, 2002).

No Gana, em finais dos anos 90, a Primeira Dama lançou a campanha nacional de prevenção do HIV e apelou aos ganenses a “Parar a SIDA, Amar a Vida”. No lançamento deste esforço, ela convidou um homem ganense vivendo com o HIV/SIDA a juntar-se a ela no palanque e a pronunciar-se sinceramente sobre o viver com SIDA. Fazendo isto, a Primeira Dama dava corpo aos cuidados e compaixão e começava a destruir as paredes do estigma. Subsequentemente, líderes de igrejas expressaram preocupação acerca do HIV e da natureza das mensagens de prevenção. Discussões tiveram lugar entre líderes cristãos, bem como entre islâmicos, levando-os a falar abertamente sobre a prevenção do HIV nos *media* nacionais e a forjar acções locais em termos de cuidados e apoio.

Mais recentemente, quando o filho mais velho de Nelson Mandela morreu, ele disse publicamente: “este é meu filho... e ele morreu de SIDA”. A coragem dos líderes públicos de enfrentar uma crise nacional, apesar de pessoal, pode dar coragem aos outros.

Fase 2: Proteger o Tesouro Nacional – Janela da Esperança

A juventude entre as idades de 10-14 anos não está infectada com o HIV e, por isso, é considerada a “janela da esperança”. Este grupo é o Tesouro Nacional que deve ser protegido de forma a assegurar-se o futuro do país. Proteger a nova geração e não expô-la ao risco de contrair o HIV é proteger Moçambique. Para tanto, novas normas sociais precisam de ser modeladas. A juventude sozinha não pode proteger-se a si própria – ela precisa de adultos confiáveis e do apoio comunitário de pais, avós, professores, confissões religiosas, conselheiros e líderes locais.

Argumento

A prevalência de HIV entre crianças dos 10 aos 14 ainda é baixa, isto é, nas proximidades de 0,02% por cada região. Além disso, o grupo dos 0 aos 14 representa quase a metade do total da população moçambicana, o que significa que se a infecção parar nesse grupo, os jovens e adultos do futuro estarão livres de HIV/SIDA. A acção de protecção deste grupo tem, portanto, que começar mais cedo.

Fase 3: A Juventude como Protagonista de Novas Normas Sociais

Os jovens adultos podem ser engajados para modelar o seu futuro, um futuro onde eles corram menos risco de adquirir o HIV, um futuro onde mulheres e homens jovens se relacionem uns com os outros diferentemente, compartilhando expectativas e mais oportunidades. Jovens adultos (15-24) podem fazer parte do **Movimento Social para enfrentar a “Urgência Nacional”**, pois a “urgência nacional” de hoje protegerá a futura geração de líderes.

Investir em advocacia e trabalhar novas normas sociais relacionadas com a prevenção primária do HIV e responsabilidade sexual entre jovens e adultos jovens é primordial para barrar a crescente taxa de infecção de HIV em Moçambique. A prevenção primária para jovens inclui: 1) retardar a estreia sexual – aumentar, em um ano que seja, a idade de início das relações sexuais pode ter um impacto significativo na redução das taxas de HIV; 2) abstinência e retorno à abstinência; 3) uso do preservativo entre jovens. A prevenção secundária para a juventude é quebrar com o padrão dos homens mais velhos envolverem-se em relacionamentos sexuais com mulheres bem mais jovens, transmitindo-lhes o HIV e estas, por seu turno, infectarem os parceiros da sua idade, além de pôrem em risco as suas crianças por nascer.

Novas normas sociais encorajadoras da mudança social e do comportamento emergirão e poderão ser apoiadas por serviços sociais (MISAU/SAAs, MEC, MJ e Desporto, etc.) e reforçadas através de esforços de advocacia local e nacional. Enquanto os jovens adoptam comportamentos primário e secundário de prevenção do HIV, os seus testemunhos nos *media* regionais e nacionais podem reflectir essas novas atitudes e comportamentos.

Argumento

O HIV/SIDA está a ter um grande impacto nos futuros líderes de Moçambique: os de 15 a 24 anos de idade. Especialmente preocupante é a taxa de infecção entre as mulheres jovens, cujo risco é três vezes maior do que o risco que correm os homens jovens da mesma idade. Uma alta taxa de infecção entre mulheres no limiar da maternidade põe os seus futuros parceiros e crianças ainda não nascidas em grande risco.

Fase 4: União contra o Estigma

A activa participação de PVHS no desenvolvimento de estratégias e mensagens visando a redução do estigma é determinante para a redução do mesmo. Em alguns países africanos, indivíduos que vivem com a SIDA escolheram expor-se e publicamente mostrar a cara humana do HIV e suas consequências. Reduzir o estigma social associado ao HIV/SIDA é fundamental sob diversos aspectos: 1) para melhorar o acolhimento, cuidados e apoio àqueles que vivem com o HIV/SIDA; 2) para caminhar-se na direcção de uma norma social onde o tratamento adequado e a realização do teste (GATV) estejam disponíveis – é possível viver longamente e permanecer forte com o HIV –, e mais pessoas estarão dispostas a realizar o teste se as consequências sociais de conhecer o seu estado serológico forem menos severas; e 3) ir para além da negação e/ou da intuição do risco de HIV, em direcção a uma consciência crescente da importância da adopção de comportamentos de prevenção e redução do risco.

Argumento

A Análise da Situação do PEN II destaca o medo e a discriminação sentidos pelas PVHS, situação esta que alimenta a contínua transmissão do HIV. Outras fontes de informação mostram que as atitudes positivas relativas à PVHS permanecem baixas em Moçambique, de

um modo geral, e ainda mais baixas nas áreas rurais e que há preconceito por parte de adultos e jovens contra pessoas infectadas. E ainda, que as famílias tendem a manter em segredo a existência de algum parente com HIV. (INJAD'01).

Fase 5: Cada Homem Pode Conduzir Mudanças

Todo o homem é um líder na vida quotidiana: como esposo, pai, membro da congregação religiosa, proprietário de comércio, membro da comunidade ou jogador de futebol. Na sociedade moçambicana, os homens jogam um papel importante no estabelecimento e confirmação das normas sociais. Assim sendo, eles podem ser agentes de mudanças relacionadas com a redução do risco (redução de parceiros), protecção da juventude (“quatorzinhas”), apoio e cuidados para com as PVHS, ou combatendo rumores sobre a transmissão. Chamar os homens à sua responsabilidade como líderes é um importante passo para barrar a cadeia de transmissão.

Todos os homens podem desempenhar uma função de liderança ao aderirem ao **Movimento Social para enfrentar a “Urgência Nacional”**. Cada homem pode tornar-se protagonista deste movimento ao assumir compromissos específicos (i.e., buscar informações, esclarecer ideias erradas, reduzir parceiros, usar o preservativo, não admitir sexo com uma rapariga que poderia ser sua filha). Se cada homem apropriar-se desta ideia, as suas pequenas acções individuais podem fazer uma grande diferença para combater o HIV.

Argumento

As acções e atitudes do homem moçambicano na transmissão do HIV/SIDA são frequentemente citadas, especialmente porque estão relacionadas com o acrescido risco das mulheres e sua incapacidade de reduzir o seu próprio risco sem sofrer repercussões negativas na relação com os mesmos. Contudo, os homens podem ser mobilizados a adoptar normas sociais que não promovam o risco de contrair o HIV e demonstrar tais acções na sua família e comunidade. Os homens têm um papel dominante no acesso aos recursos, educação e emprego, e em matérias de autoridade na família, na comunidade e na sociedade em geral. O sentimento de poder que envolve este papel pode ser direccionado para estancar o alastramento do HIV.

A seguir apresentam-se os Objectivos Especificos do PEN II, os Objectivos de Comunicação, Grupos Sociais -Alvo e Actividades Ilustrativas relacionados com as cinco fases da Advocacia para o Comprometimento e Acção dos Líderes.

Quadro 1

I. Ambientes Favoráveis			
A. Advocacia para o Comprometimento e Acção dos Líderes			
Objectivos Especificos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Advocacia</p> <p>1. Mobilização das lideranças a todos os níveis para uma participação activa no combate ao HIV/SIDA.</p> <p>3. Transformar o combate ao HIV/SIDA em área de consenso nacional.</p> <p>Prevenção</p> <p>1. Extensão do período designado “Janela da Esperança”.</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio.</p> <p>Estigma e Discriminação</p> <p>5. Trazer a discussão sobre o estigma para o debate público a todos os níveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar o compromisso dos líderes e decisores de adoptarem pequenas acções modeladoras de novas atitudes e normas sociais, para reduzir a transmissão do HIV. ● Engajar os líderes no movimento de protecção da janela da esperança. ● Estimular homens e mulheres para adoptarem a posição de líderes de movimentos na comunidade em prol da luta contra o HIV/SIDA. ● Estimular diálogos públicos onde as pessoas se sintam à vontade para discutir atitudes de prevenção ao HIV. ● Criar um ambiente favorável para apoiar a adopção de novos comportamentos para reduzir os principais comportamentos de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Líderes aos níveis nacional, provincial e distrital. ● Líderes religiosos reconhecidos no país. ● Homens e mulheres (capitalizar a posição que os homens têm na sociedade moçambicana, para integrá-los no processo de mudança). ● Comunidade/ líderes tradicionais. ● Jovens adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fóruns de parceiros para engajar os líderes como protagonistas – discussão de questões e obtenção de compromissos. ● Lançamento do “Movimento Social” aos níveis central e provincial com cobertura dos <i>media</i> e eventos de mobilização da comunidade. ● Cobertura dos <i>media</i> (nacional e local – TV, rádio, imprensa, canais comunitários) retratando os líderes comprometidos a servir de modelo. ● Pré-testar a implementação das múltiplas fases da campanha: 1) Lançamento do apelo à acção dos líderes; 2) Proteger o tesouro nacional; 3) A juventude como protagonista de novas normas sociais; 4) União contra o estigma; 5) Cada homem pode conduzir mudanças. ● Criar ferramentas de suporte às lideranças para abordarem a redução dos principais comportamentos de risco - início precoce de relações sexuais, multiplicidade de parceiros e sexo inter-geracional.

B. Engajamento das Congregações Religiosas

Conceito

Em Moçambique, as várias Confissões Religiosas estão interessadas no repasse de informações sobre o HIV/SIDA na orientação religiosa de rotina. As vozes das Confissões Religiosas podem juntar-se ao coro do cometimento para entoar em harmonia com outros líderes e serem membros activos do **Movimento Social para enfrentar a Urgência Nacional**. As Confissões Religiosas têm uma larga penetração no país, inclusive nas comunidades mais afastadas dos centros urbanos. A compaixão é fundamental para a redução do estigma, pois ela é um dos preceitos mais importantes da doutrina cristã, assim como o é para outras orientações religiosas. A compaixão é também parte inseparável dos cuidados para com as pessoas vivendo com HIV/SIDA, além de ser uma qualidade indispensável no aconselhamento pastoral.

Os líderes religiosos podem estabelecer um compromisso de outorgar poder às estruturas e representantes das suas confissões religiosas para promoverem informações correctas sobre a prevenção do HIV/SIDA, esclarecer as concepções erradas e, ao mesmo tempo, absorver informação factual sobre a magnitude da doença nas áreas onde se encontram, ajudando as comunidades a cuidarem de si e oferecendo aconselhamento aos membros das suas congregações.

Argumento

A maior parte da população moçambicana tem filiação religiosa. O maior credo é atribuído à religião católica, seguida da protestante/evangélica, islâmica e são/zione. O Ministério da Justiça de Moçambique tem registado 664 congregações no país.

Os líderes religiosos desempenham o papel importante de conselheiros na comunidade, tanto em questões que afectam a vida social, como no atendimento a problemas de natureza espiritual e emocional. Os líderes religiosos são, muitas vezes, os únicos suportes emocionais com que as famílias contam, principalmente as que perderam membros importantes, para o HIV/SIDA.

Quadro 2

I. Ambientes Favoráveis			
B. Engajamento das Congregações Religiosas			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Advocacia</p> <p>4. Participação de toda a sociedade em acções de advocacia para o combate ao HIV/SIDA.</p> <p>Estigma e Discriminação</p> <p>5. Trazer a discussão sobre o estigma para o debate público a todos os níveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar o número de Confissões Religiosas a abordar temáticas relacionadas com o HIV entre seus membros e congregados e estimulá-las a tomar acções concretas. ● Melhorar as capacidades dos líderes das Confissões Religiosas de incluir a temática do comportamento de risco na comunicação com a comunidade da sua confissão. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Líderes das Confissões Religiosas e leigos representativos. ● Líderes de hierarquia (bispos, pastores e imames). ● Associações, conselhos, afiliados e fóruns. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Incluir os líderes religiosos como parte da Campanha Nacional de Advocacia: "Cometimento & Acção Começam Comigo". ● Implementar treinamento de treinadores para as diversas Confissões Religiosas nos níveis nacional, provincial e distrital sobre o impacto de HIV, transmissão, prevenção e aconselhamento pastoral. ● Desenhar currículo, material impresso e programar actividades em parceria com as Confissões Religiosas. ● Integrar líderes de Confissões Religiosas nos esforços em curso de coordenação da estratégia de comunicação aos níveis provincial e distrital.

C. Criação de Espaços de Expressão de Mulheres Líderes

Conceito

A Mulher Moçambicana Expressando-se é proposta como uma iniciativa que pode apoiar as mulheres e os homens a desafiarem as barreiras do género que impedem a mulher de ter voz em questões familiares, decidir sobre práticas saudáveis e protectivas para elas próprias e suas crianças, participar activamente nas reuniões da comunidade e/ou dirigir os seus próprios negócios. Normas injustas do género constituem frequentemente barreiras para comportamentos saudáveis. Melhorar as vidas das mulheres e levar em conta a sua notável participação na vida da comunidade e da família é um elemento chave na luta contra o HIV/SIDA.

O principal objectivo desta iniciativa é dar oportunidade às mulheres de analisarem criticamente os obstáculos e oportunidades de mudança na relação que estabelecem com os homens, nos aspectos que as vulnerabilizam pessoal e socialmente frente ao HIV/SIDA.

A iniciativa pode ser facilitada através de vídeos mostrando perfis de **mulheres "comuns" cuja simples acção – tal como ir à escola ou constituir um grupo de discussão – pode tornar-se extraordinária na sua capacidade de inspirar outras mulheres.**

Estes perfis em vídeo, juntamente com os impressos, podem ser usados como plataforma para discussões em *workshops* de formação participativa baseados na comunidade.

Argumento

O perfil da expansão do HIV em Moçambique está a denotar uma espécie de “feminização da epidemia”, isto porque as mulheres suportam a maior carga da doença. As mulheres em Moçambique estão em desvantagem em muitas áreas da sua vida, desde a educação ao estatuto no trabalho, à saúde e aos processos relativos à tomada de decisão sobre a própria saúde e a reprodução, em particular. Devido ao baixo grau de escolarização, as mulheres também têm dificuldades para perceber a informação básica que poderia facilitar-lhes o acesso e uso dos recursos de saúde disponíveis.

A agressão à esposa, quando social e culturalmente legitimada (em Moçambique, tanto os homens como as mulheres, em certa medida, concordam que a mulher “apanhe” do marido caso ela não cumpra com as obrigações domésticas que lhe são reservadas) e as normas sociais que regulam os relacionamentos no interior da família (entre parentes - viúvas, por exemplo) constituem barreiras para a prevenção contra o HIV/SIDA.

A situação apontada apela fortemente para uma estratégia alternativa que possa fornecer mais equilíbrio ao diferencial do poder de género existente actualmente na sociedade moçambicana e que está a afectar negativamente tanto as mulheres jovens como as mais velhas, quanto à infecção pelo HIV.

Quadro 3

I. Ambientes Favoráveis			
C. Criação de Espaços de Expressão de Mulheres Líderes			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre o HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio.</p> <p>5. Aumento das taxas de utilização do preservativo.</p> <p>7. Redução da vulnerabilidade das mulheres à infecção por razões socioculturais e económicas</p> <p>Estigma e Discriminação</p> <p>5. Trazer a discussão sobre o estigma para o debate público a todos os níveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Criar um ambiente favorável para a aceitação da participação da mulher nas decisões familiares sobre saúde e HIV/SIDA. ● Estimular o diálogo público concernente às novas funções das mulheres como líderes na sociedade e no “Movimento Social”. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mulheres e homens jovens. ● Mulheres e homens adultos. ● Líderes comunitários. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar os parceiros (sociedade civil, ONG’s) que se dedicam ao melhoramento do papel da mulher e igualdade do género. ● Identificar lideranças femininas provenientes dos seus papéis na família e comunidade e desenvolver estratégias de <i>media</i> para visibilizá-las.

D. Estímulo à Responsabilidade Social dos Sectores Produtivos Estatal e Privado

Conceito

O sector produtivo público e privado não pode ser negligenciado no movimento para enfrentar o HIV/SIDA, seja na sua função de liderança, seja nas questões relacionadas com a força de trabalho. Os gestores das empresas públicas e privadas são formadores de opinião e, como tal, podem juntar-se a outros líderes cometendo-se a agir como líderes cívicos.

Como empregadores, eles sabem que o absentismo relacionado com a doença pode afectar negativamente os resultados do negócio. Pode acontecer, na empresa, uma escassez de trabalhadores qualificados por causa da SIDA, com repercussão na produtividade e nos lucros. Assim, para além de ser uma questão de carácter humanitário, é do interesse económico directo dos líderes de negócios contribuir para reduzir a infecção por HIV e/ou promover a disponibilidade do tratamento.

No local de trabalho, os empregadores podem disseminar comportamentos correctos para prevenção, desmascarar mitos conducentes ao estigma e assegurar segurança de emprego para as PVHS.

Por sua vez, os *media* privados podem comprometer-se a oferecer tempo de antena ou espaço para mensagens sociais, repensar o conteúdo da propaganda veiculada, determinar critérios para mensagens socialmente responsáveis, e consciencializarem-se da existência de mensagens comerciais que reforçam comportamentos que levam à transmissão do HIV/SIDA.

A agro-indústria pode ser chamada a melhorar a segurança alimentar para as PVHS pela oferta de produção agrícola às comunidades locais. Pode estabelecer-se um sistema amigo para unir farmas com comunidades fortemente atingidas pelo HIV/SIDA para criar laços que assegurem a segurança alimentar.

Argumento

A expansão do HIV/SIDA em Moçambique está a afectar a população em idade reprodutiva empregada em todo e qualquer sector da economia. A Análise da Situação do PEN II (pp.59) chama a atenção para a falta de capacidade financeira das pequenas e médias empresas que ocupam grande contingente de mão-de-obra pouco qualificada de implementar programas preventivos para os seus trabalhadores.

As grandes empresas dependem de serviços e produtos das médias e pequenas empresas e podem ver as suas linhas de produção ou negócios terceirizados serem afectados pelo colapso destas. O recurso à importação do que já não pode ser produzido ou fornecido no país tem repercussões nos custos das grandes empresas e mesmo na economia da população, que certamente pagará mais caro pelo produto final.

Quadro 4

I. Ambientes Favoráveis			
D. Estímulo à Responsabilidade Social dos Sectores Produtivos Estatal e Privado			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Advocacia</p> <p>2. Garantia de apoio e financiamento adequados às actividades de combate ao HIV/SIDA.</p> <p>4. Participação de toda a sociedade em acções de advocacia para o combate ao HIV/SIDA.</p> <p>Mitigação</p> <p>1. Reforçar a capacidade de geração de rendimentos dos indivíduos, famílias e comunidades afectadas pelo HIV/SIDA, em particular das mulheres.</p> <p>2. Reforçar a segurança alimentar e o apoio nutricional dos indivíduos, famílias e comunidades afectadas pelo HIV/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar o cometimento dos líderes dos sectores privado e público para realizarem acções demonstrativas de adesão ao movimento social. ● Promover fóruns de discussão sobre HIV, redução de risco e questões de estigma no local de trabalho. ● Estimular o envolvimento dos tomadores de decisão para promover actividades de Informação, Educação e Comunicação (IEC) no local de trabalho. ● Aumentar a cobertura de mensagens estratégicas sobre o HIV por parte dos <i>media</i>. ● Aumentar a responsabilidade social das agências de publicidade em relação ao HIV/SIDA. ● Aumentar a responsabilidade social em relação ao HIV/SIDA nos sectores produtivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proprietários de companhias e empresas de todos os tipos, especialmente agro-pecuárias. ● Câmaras de Comércio. ● Conselhos de Directores. ● Proprietários de <i>media</i>, directores públicos e privados. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Trabalhar com associações económicas na organização de encontros para sensibilizar os proprietários de negócios sobre a situação do HIV, consequências legais e económicas. Isto pode ser organizado pelo sector empresarial. ● Desenvolver guias de acção que possam ser aplicadas e adaptadas pelas empresas. ● Organizar mesas-redondas de discussão com os <i>media</i> e agências de publicidade para analisar como mensagens comerciais podem apoiar mensagens de prevenção do HIV. ● Estabelecer a atribuição anual de um prémio pelo grande desempenho da responsabilidade social dos <i>media</i>.

E. Fortalecimento do Conselho Nacional de Combate ao SIDA na Coordenação da Estratégia de Comunicação

Conceito

De um modo geral, além das actividades de comunicação previstas nos programas assumidos pelo Estado, através dos seus ministérios e repartições provinciais e distritais, as ONG's internacionais e as associações de base local que trabalham nas diversas áreas de intervenção relacionadas com o HIV/SIDA, quando não têm estratégias próprias de comunicação, desenvolvem, de uma forma ou de outra, actividades de comunicação de acordo com as suas capacidades e prioridades. O elevado número de organizações existentes, de tamanho, complexidade e competências distintas, aliado à distribuição desigual de recursos ou esforços por região, põe em questão a necessidade de coordenação de todo esse esforço. Esta estratégia de comunicação é uma tentativa de harmonizar intervenções de comunicação que estão a realizar-se neste país, na perspectiva de torná-las mais consequentes, de impacto e coerentes com o PEN II. Aos níveis nacional e provincial, o

CNCS está encarregue da articulação dos esforços e coordenação da Estratégia, bem como lhe caberá facilitar comités e fóruns de representantes entre os parceiros para assegurar uma sistemática, articulada e coesa implementação.

Argumento

Em Moçambique, existem muitos grupos sociais, organizações e empresas privadas, além de sectores públicos, a desenvolver acções de comunicação. Estes esforços são bem intencionados e altamente motivados, mas não beneficiam de uma forte coordenação geral. Compartilhar regularmente os planos e harmonizar os esforços de comunicação com os parceiros maximiza os recursos disponíveis. O CNCS pode estimular a reactivação e o reforço dos Fóruns de Comunicação para HIV/SIDA a nível provincial e nacional, para encorajar a planificação, implementação e avaliação da estratégia de comunicação, facilitar a troca regular e boas práticas, e assegurar consensos entre as organizações e grupos a trabalhar ao nível do terreno. A coordenação e colaboração sistemática deve ter lugar aos níveis nacional, provincial e distrital, com o apoio dos núcleos provinciais do CNCS.

Os Fóruns de Comunicação podem ser um ponto de convergência para identificar lacunas técnicas e oferecer alternativas para a construção de capacidades e promover habilidades de pesquisa e avaliação das actividades de comunicação efectuadas. A Universidade Eduardo Mondlane pode ser um forte parceiro e dar contínuo reforço em pesquisa e capacitação e, a longo prazo, tornar-se um centro de referência em formação para os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

O programa moçambicano pode beneficiar dos conhecimentos das últimas descobertas epidemiológicas, das inovações no tratamento e das lições aprendidas da mudança de comportamento em todo o mundo, através de um Sistema Partilhado de Gestão de Conhecimento, o qual proporcionaria informação mais ampla e rapidamente para gestores de programas, ONG's e sector social.

Uma comprovada prática de gestão de conhecimento é o estabelecimento de um **Centro Nacional de Informação e Comunicação do HIV/SIDA**: trata-se de um centro de classificação e distribuição de informação computarizada e colocada na internet, para registo, depósito e disseminação de informações, projectos e publicações sobre o HIV/SIDA, outras DTS's e TB. A ideia é oferecer informação actualizada, partilhar as melhores práticas e conhecimentos, desenvolver e apoiar redes virtuais e reais. O CNCS pode gerir o centro de comunicações como parte da sua função de coordenação geral.

Relações com a imprensa e formação de jornalistas: O CNCS tem em curso um projecto de apoio aos órgãos de comunicação social em Moçambique. Denominado "Projecto Media", esta iniciativa consiste em apoiar os *media* a dar uma cobertura mais abrangente de temas associados ao HIV/SIDA, por todo o país. O projecto foi concebido com a perspectiva de contribuir para a disseminação de informações correctas sobre o HIV/SIDA na agenda pública e aumentar a responsabilidade da imprensa e contínua cobertura da pandemia, para melhor informar o público.

Iniciativas da política dos *media*: o CNCS pode trabalhar, ainda, com os órgãos de comunicação do sector público, nomeadamente a **Rádio Moçambique (RM)** e a **Televisão de Moçambique (TVM)**, numa política onde o sector público dos *media* assumiria um papel de vanguarda no Movimento Social para Enfrentar a Urgência Nacional. Esta política deveria incluir o reforço ao papel activo das rádios comunitárias existentes no país, agregadas em

torno do Fórum das Rádios Comunitárias (FORCOM), pois elas são o garante da comunicação e diálogo ao nível comunitário.

Quadro 5

I. Ambientes Favoráveis			
E. Fortalecimento do Conselho Nacional do Combate ao SIDA na Coordenação da Estratégia de Comunicação			
Objectivos Especificos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Coordenação</p> <p>1. Reforçar o papel do CNCS na coordenação da resposta nacional.</p> <p>4. Apoio a todas as instituições envolvidas na implementação do PNCS-II no esforço para o melhoramento contínuo da qualidade da sua intervenção.</p> <p>6. Melhoramento da coordenação das intervenções de todos os parceiros envolvidos no combate ao HIV/SIDA.</p> <p>7. Desenvolvimento das capacidades dos parceiros nacionais.</p> <p>Mitigação</p> <p>1. Desenvolver investigação sobre o HIV/SIDA nas áreas comportamental e sociocultural.</p> <p>2. Promover a recolha, sistematização e disseminação dos resultados da investigação sobre o HIV/SIDA.</p> <p>3. Garantir a qualidade dos projectos de investigação sobre o HIV/SIDA.</p> <p>Estigma e Discriminação</p> <p>5. Trazer a discussão sobre o estigma para o debate público a todos os níveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Criar mecanismos de coordenação que articule as contribuições e os interesses dos diferentes intervenientes para facilitar a operacionalização da estratégia de comunicação. ● Facilitar o acesso a materiais de IEC adequados e actualizados sobre o HIV/SIDA. ● Fortalecer as habilidades de comunicação sobre HIV/SIDA dos profissionais da imprensa e entre os comunicadores sociais nacionais e regionais. 	<ul style="list-style-type: none"> ● ONG's, grupos do sector público dedicados à prevenção do HIV. ● Fóruns de Comunicação. ● Núcleos provinciais. ● Jornalistas, <i>media</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Reactivar e reforçar os Fóruns de Comunicação para o HIV/SIDA, definir seus objectivos, funções e logística e estabelecer prioridade para pequenos treinos formais em comunicação e pesquisa. ● Estabelecer um Centro de Recursos de Comunicação e Informação sobre HIV/SIDA para partilha de informação e coordenação. ● Desenvolver um plano de fortalecimento das organizações locais em desenho de pesquisa, planeamento, implementação, monitoria e avaliação de actividades de comunicação sobre o HIV/SIDA, em parceria com a UEM. ● Criar um Centro de Excelência e de Formação de Comunicação para o HIV/SIDA para os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (parceria entre o MISAU, CNCS e UEM). ● Avaliar as iniciativas de comunicação através de fórum técnico de comunicação. ● Estabelecer diálogo formal com os representantes dos <i>media</i> públicos para discutir as consequências de uma política pro-activa dos <i>media</i> sobre HIV/SIDA.

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento.

Mudanças sustentáveis são mais prováveis de acontecer quando a comunidade e a família que dão suporte ao comportamento individual estão no centro do processo de comunicação, de tal modo que as suas vozes, conhecimentos e decisões dirijam o diálogo e a acção colectiva para o bem-estar melhorado da comunidade.

Quando se fala em comunidade, quer-se referir a “comunidade” no sentido mais amplo. No contexto da migração, urbanização e globalização, o conceito de comunidade evoluiu para além dos limites geográficos. Hoje, o termo refere-se a grupos de pessoas que estão ligadas por interesses comuns, recursos, identidade e/ou outra característica. Nesse sentido, é aqui proposto trabalhar com líderes de distritos, líderes religiosos, associações de médicos tradicionais e curandeiros locais, PVHS, grupos de jovens e de mulheres, grupos vulneráveis específicos (i.e., forças militares, trabalhadoras do sexo, mineiros e trabalhadores emigrantes), entre outros.

Envolver as comunidades através de parcerias locais significa, por sua vez, proporcionar caminhos para esses grupos expressarem as suas necessidades, construírem uma visão compartilhada, entrarem em diálogo e participarem no planeamento e implementação colectiva da priorizada agenda local do HIV/SIDA. Esta abordagem é do tipo base-topo e é um processo de construção de capacidades a partir da experiência, o que envolve pensamento crítico, soluções endógenas (que partem dos próprios envolvidos) e eficácia colectiva. Tudo isto é necessário para apoiar a visão do CNCS de engendrar um movimento social.

Sugerem-se algumas abordagens-chave para engajar os vários actores das comunidades locais de modo a tornarem-se parte do movimento da *Urgência Nacional*:

A. Construir o Diálogo Comunitário para Soluções Locais

Conceito

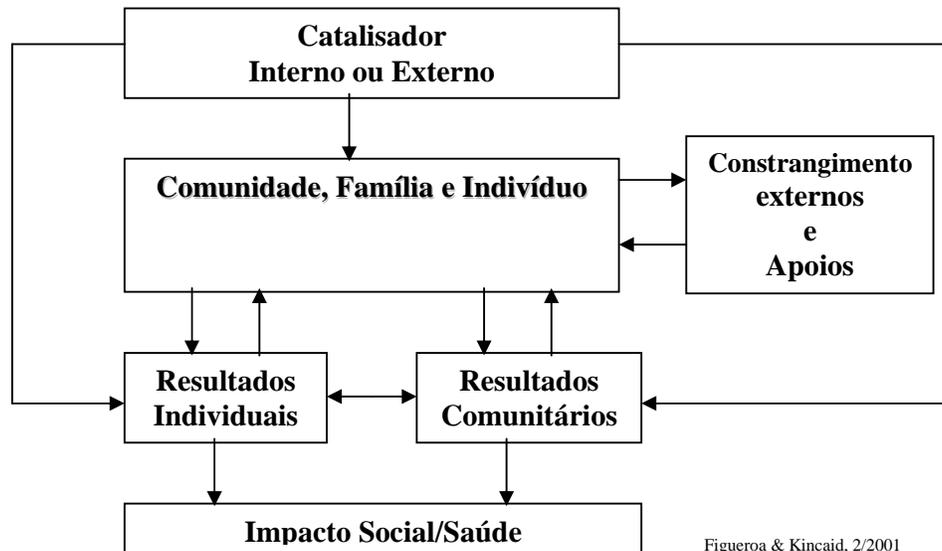
O surgimento da epidemia do HIV/SIDA acelerou ainda mais o reconhecimento da forte influência que os factores sócio-culturais jogam nos complexos comportamentos de saúde, incluindo o comportamento sexual (McKee, et al., 2004, UNAIDS/ Penn State University, 1999).

Dada a rica diversidade de culturas em Moçambique, esta estratégia de comunicação propõe que a comunidade seja enfocada como o centro da mudança social e da mudança de comportamento, o que inclui, ao mesmo tempo, o largo ambiente sócio-político e os sistemas de prestação de serviços. O modelo de comunicação para o desenvolvimento participativo (CFPD), apresentado na Figura 2, será usado para guiar a abordagem centrada na comunidade⁵.

⁵ No modelo uma comunidade é um conceito multidimensional de diferentes níveis, que pode representar desde espaços geograficamente definidos, tais como vilas, cidades e nações, a entidades internacionais largamente dispersas, como as de activistas organizados por meio da internet para protestar a Organização Mundial do Comércio. Inclui também grupos relacionados com determinada questão, tais como grupos da protecção ambiental, organizações profissionais, uniões laborais e mesmo praticantes de uma comunicação de desenvolvimento.

Figura 2

Comunicação para o Desenvolvimento Participativo



Figuroa & Kincaid, 2/2001

A *Comunicação para o desenvolvimento participativo* pode ser definida como uma actividade planeada, usando os *media* locais e a comunicação interpessoal para facilitar o diálogo entre os grupos de interesse da comunidade (entre os membros da comunidade, famílias, grupos religiosos, régulos e outros) em torno de um problema comum ou meta, com o objectivo de desenvolver e implementar actividades que contribuam para a sua solução (Bessette, 2004). O modelo CFPD centra-se na comunicação interpessoal e de grupo nas comunidades locais e redes sociais de referência. (Beltrán, 1976; Beltrán & Gonzalez, 2000; Berrigan, 1981; Bessette & Rajasunderam, 1996; Calvelo Rios, 1998; Chambers, 1997; Coldevin, 2001; Díaz Bordenave, 1976, 1998; Dudley, 1993; Gumucio Dagrón, 2001; McKee, Manoncourt, Yoon, & Carnegie, 2000; Portales, 1986; Prieto Castillo, 2000; E. M. Rogers & Kincaid, 1981; Servaes, Jacobson, & White, 1996; Simpson, 1986; White, Sadanandan, & Ascroft, 1995).

O modelo baseia-se na premissa de que mudança sustentável ao nível social e individual é mais provável de acontecer quando as pessoas estão no centro do processo de comunicação, de modo que as suas vozes, conhecimentos e decisões orientem o diálogo e a acção colectiva para o bem-estar melhorado da comunidade (Figuroa, et al., 2002).

As comunidades podem dar profundas e duradouras contribuições para o seu próprio bem-estar e saúde. O processo pelo qual as comunidades entram em diálogo para analisar um problema específico, planear soluções locais e mover acções é o processo de construção de capacidades que confere poder aos indivíduos, comunidades e organizações para serem protagonistas da sua própria mudança. Espera-se que as vozes da comunidade se transformem na força principal subjacente ao movimento social para catalisar a acção colectiva de promover a "Urgência Nacional" e para mudar crenças e práticas que dão sustentação à alta prevalência do HIV.

Baseado nas forças de uma comunidade, opostas às fraquezas, problemas ou dificuldades, este processo participativo enfatiza um senso de auto e colectiva eficiência, confiança e reciprocidade social e é motivação para aprender e adquirir novas capacidades. Pretende-se, em cada etapa do processo, reforçar o olhar à existente capacidade local de transformar a realidade e as condições de existência.

A participação dos líderes comunitários – régulos, líderes religiosos, padrinhos e madrinhas, curandeiros e parteiras, Conselhos de Saúde, entre outros, é fundamental para conduzir o processo do *Diálogo por Soluções Locais*, bem como para criar a ressonância/topo-base do processo iniciado pelo Apelo à Acção dos Líderes Nacionais para o nível da comunidade. Novas normas sociais e mudança social são esperadas como resultados-chave destes vários processos.

O processo do *Diálogo Comunitário* proporcionará a oportunidade para os líderes e participantes traduzirem o HIV/SIDA nas perspectivas e emoções particulares às situações e culturas locais, aprender os factos básicos, dissipar ideias equivocadas e construir atitudes positivas para propor e realizar iniciativas locais. Neste processo, os dados locais do HIV/SIDA serão traduzidos em informação fácil de entender, pertinente aos contextos específicos e disponível para apoiar reflexões e acções. Construir uma visão compartilhada e um plano de acção com etapas e tarefas concretas para envolver os membros da comunidade são essenciais para reverter a expansão do HIV/SIDA. Em resumo, *comunidades em acção* é um conceito que está na base de um movimento social que pretende responder à Urgência Nacional com comportamentos saudáveis e sustentáveis como norma, com cuidados para grupos que estão a sofrer como atitude prevalecte e com protecção da vida dos não-infectados com o HIV.

Existem já vários recursos para iniciar o processo do *Diálogo Comunitário para Soluções Locais*. Uma estratégia gradativa deverá ser desenvolvida para compartilhar e expandir os resultados desta iniciativa.

Argumento

A diversidade cultural de Moçambique representa um desafio para qualquer programa de comunicação que vise a mudança das normas da comunidade e dos comportamentos de saúde, e mais especificamente do comportamento sexual⁶. Acrescido a esta rica diversidade cultural está o facto de a maioria da população moçambicana viver em áreas rurais.

Em termos de capacidade local, para apoiar o processo do *Diálogo Comunitário para Soluções Locais*, no âmbito nacional existe uma importante infra-estrutura de organizações agindo sobre o HIV/SIDA por todo o país. Como mostra o Sistema de Informação e Registo CRIS/CNCS, em Junho de 2004 havia 691 organizações e instituições operando em 147 distritos das 11 províncias de Moçambique. 43,1% de todas as instituições eram ONG's locais, 30,4% instituições públicas, 10% organizações de base religiosa, 6,8% ONG's internacionais e 1,9% eram instituições privadas. De acordo com um estudo levado a cabo, em 2002, pelo HSDS, existiam, em seis províncias, 1.384 Conselhos Locais de Saúde e 21.177 activistas locais formados (Nampula, Zambézia, Niassa, Gaza, Manica e Sofala). Como se vê, há uma enorme diversidade de recursos locais para iniciar o processo do

⁶ Fenómenos como ritos de iniciação, casamentos poligâmicos e tradicionais, ritos de passagem, regimes de tabus, medicina tradicional, entre outros, são fortemente atravessados por componentes da sexualidade. (PEN-II, pp 29).

Diálogo Comunitário para Soluções Locais. Uma estratégia escalonada deveria ser desenvolvida para partilhar e expandir os resultados desta iniciativa.

Quadro 6

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento			
A. Construir o Diálogo Comunitário para Soluções Locais			
Objectivos Especificos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio.</p> <p>Advocacia</p> <p>1. Mobilização das lideranças a todos os níveis para uma participação activa no combate ao HIV/SIDA.</p> <p>4. Participação de toda a sociedade em acções de advocacia para o combate ao HIV/SIDA.</p> <p>Coordenação</p> <p>4. Apoio a todas as instituições envolvidas na implementação do PNCS-II no esforço para o melhoramento contínuo da qualidade da sua intervenção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Estimular o diálogo entre famílias, líderes comunitários e associações sobre o impacto do HIV/SIDA na comunidade. ● Estimular o debate em torno das normas sociais que influenciam a transmissão do HIV: 1) idade precoce de iniciação sexual; 2) homens mais velhos envolvidos com raparigas mais jovens; 3) multiplicidade de parceiros sexuais; 4) riscos em procedimentos utilizados nos rituais tradicionais. ● Focalizar as acções de comunicação para o HIV/SIDA nas áreas de prevenção, estigma, tratamento e mitigação (prevenção primária, secundária e terciária). ● Promover diálogos comunitários para o alcance de soluções locais nas aldeias mais distantes dos centros urbanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Líderes (formal, informal, tradicional). ● Membros da comunidade. ● Associações e <i>media</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar indicadores de mudança social. ● Capacitar os parceiros locais no uso dos Instrumentos de avaliação e mobilização comunitária. ● Traduzir a informação local do HIV/SIDA em formas culturalmente apropriadas e amistosamente direccionadas. ● Acompanhar a implementação dos processos de mobilização comunitária, para assegurar ampla participação, tomada de decisão comunitária, construção de capacidades e apoio para a implementação dos planos de acção locais. ● Esboçar estratégias gradativas para expandir o alcance do <i>Diálogo Comunitário para Soluções Locais</i>.

B. Líderes Religiosos Locais: Bem informados e Pro-activos na Luta Contra o HIV/SIDA

Conceito

A presença de líderes religiosos vivendo em comunidades locais e remotas é extensa em Moçambique. A sua influência na vida de uma comunidade e nas crenças populares, atitudes

e comportamentos posiciona-os como parceiros fundamentais na luta contra o HIV/SIDA. Por esta razão, devem ser encorajados a integrar nos seus sermões a compaixão e o apoio às PVHS, orientar os fiéis nos problemas pessoais a respeito do HIV/SIDA e desenvolver planos concretos de cuidados com respeito às PVHS e órfãos. Da mesma forma, as confissões religiosas podem ser “enseada segura” para raparigas que estão a escolher a abstinência e/ou retornar à abstinência.

Argumento

Apesar de serem potenciais aliados na luta contra o HIV/SIDA, de modo geral, os líderes religiosos têm as mesmas ideias equivocadas ou conhecimentos infundados sobre a doença, identificados em outros membros da comunidade, tal como a percepção de que o HIV é uma punição de Deus por comportamentos imorais ou transgressão às normas sociais. Muitos deles até ignoram a magnitude do problema no país. Por tudo isso, uma barreira que emerge fortemente é o estigma associado a uma congregação que aborda abertamente questões do HIV. Nesse sentido, a congregação que admite ter entre seus membros pessoas a viver com HIV, ou estar com SIDA, ou se é vista como preocupada com a questão, pode ser encarada com certa reserva pela comunidade. O “medo” da rejeição social torna-se uma barreira para as congregações tratarem abertamente da questão do HIV/SIDA. Um outro aspecto é a falta de conhecimento de como a congregação pode providenciar apoio significativo e, ainda, o facto delas não perceberem como as suas actuais estruturas de recursos podem servir de apoio às questões acerca do HIV e SIDA.

Como os líderes religiosos nacionais têm expressado a necessidade de um novo e activo papel na luta contra o HIV/SIDA, isto deveria abranger não somente informação exacta e o cultivo de atitudes desinteressadas e cuidadosas, mas também ferramentas e materiais de comunicação para melhor realizar o seu trabalho.

Quadro 7

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento			
B. Líderes Religiosos Locais: Bem informados e Pro-activos na Luta Contra o HIV/SIDA			
Objectivos Especificos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Advocacia</p> <p>4. Participação de toda a sociedade em acções de advocacia para o combate ao HIV/SIDA.</p> <p>Prevenção</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio.</p> <p>Estigma e Discriminação</p> <p>5. Trazer a discussão sobre o estigma para o debate público a todos os níveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar o envolvimento de líderes religiosos locais na promoção de informação correcta sobre HIV/SIDA, no apoio aos PVHS e órfãos nas suas comunidades. ● Aumentar a capacidade dos líderes religiosos de abordarem os comportamentos de risco de HIV e de oferecer apoio quanto ao tema às suas congregações. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Líderes religiosos locais. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar líderes religiosos locais em assuntos relacionados com o HIV/SIDA. ● Desenvolver materiais de comunicação em estreita coordenação com líderes religiosos. ● Envolver líderes religiosos locais no <i>Diálogo Comunitário para Soluções Locais</i>.

C. Envolver os Médicos Tradicionais no “*Diálogo de Saberes*”

Conceito

Diálogo de saberes é uma iniciativa que promove a comunicação entre paradigmas e sistemas diferentes de lidar com a saúde e a doença. *Diálogo de Saberes* é um processo pelo qual as medicinas “tradicional” e “moderna” entram em comunicação/diálogo para trabalharem em conjunto de maneira a reverter situações prejudiciais à saúde que afectam famílias e comunidades. Através do *Diálogo de Saberes*, os médicos tradicionais e provedores de saúde discutem abertamente, respondem a questões e negociam alternativas viáveis para melhorar e promover comportamentos saudáveis. O Diálogo de Saberes demonstrou ser uma estratégia adequada para aproveitar o vasto conhecimento dos médicos e cuidadores tradicionais, criando oportunidades para proporem novos procedimentos e ajustarem ou abandonarem as práticas tradicionais que podem fazer mais mal do que bem à saúde da população. Dessa forma, os praticantes da medicina tradicional e os provedores de serviços podem formar uma verdadeira aliança, tornando-se parceiros na luta contra o HIV/SIDA.

Para implementar a metodologia, os princípios da educação do adulto e da aprendizagem baseada na experiência guiaram a produção de um jogo de materiais educacionais e de comunicação que compreende um *flipchart* interactivo e cartões ilustrados com sugestões para provocar diálogos sobre os conceitos de saúde, doença, tratamento, cuidados, etc.

Argumento

Moçambique tem uma rica variedade de grupos étnicos com os seus próprios conhecimentos e pontos de vista sobre os processos de adoecimento e a saúde. Estudos antropológicos realizados com praticantes da medicina tradicional fornecem evidências de que eles nem sempre atribuem às causas das doenças uma base biomédica. Para algumas etnias, o acometimento de doenças pode estar directamente associado à transgressão de algum rito ou norma social. Desse modo, a forma como os praticantes da medicina tradicional percebem a natureza das doenças tem implicações na orientação e cuidados que prestam à população, tanto no que se refere à prevenção quanto ao tratamento das ocorrências.

Nas comunidades rurais de Moçambique, os médicos tradicionais e as parteiras estão encarregues dos problemas de saúde da família e da comunidade. Todavia, as habilidades, procedimentos e saberes do domínio destes cuidadores são ainda pouco conhecidos dos provedores de saúde do sector público e, o que se sabe através de estudos, não foi ainda sistematizado de forma a servir de referência para unir esforços integrados na atenção médica aos diferentes grupos da população.

Os líderes da AMETRAMO (Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique) expressaram uma forte vontade de se tornarem membros activos da luta contra o HIV/SIDA no país e interagir com os prestadores de serviços.

Quadro 8

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento			
C. Envolver os Médicos tradicionais no "Diálogo de Saberes"			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio.</p> <p>Advocacia</p> <p>1. Mobilização das lideranças a todos os níveis para uma participação activa no combate ao HIV/SIDA.</p> <p>4. Participação de toda a sociedade em acções de advocacia para o combate ao HIV/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar os conhecimentos dos médicos tradicionais sobre a transmissão do HIV. ● Promover a aproximação/diálogo entre os médicos tradicionais e os provedores de saúde para o alcance de soluções que diminuam os riscos de infecção do HIV nas práticas/rituais tradicionais. ● Promover o engajamento dos médicos tradicionais na orientação de informações correctas sobre HIV/SIDA e comportamentos seguros. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Médicos tradicionais e curandeiros. ● Provedores de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Preparar e implementar cursos sobre HIV/SIDA para os curandeiros tradicionais. ● Envolver a AMETRAMO e outros na análise, discussão e revisão das práticas tradicionais que facilitam a transmissão de HIV. ● Lançar os <i>Diálogos de Saberes</i> entre os curandeiros tradicionais e os provedores de saúde em comunidades seleccionadas. ● Desenvolver de forma interactiva materiais de comunicação para envolver curandeiros tradicionais e provedores de saúde. ● Desenvolver com os curandeiros materiais de comunicação para apoiá-los no aconselhamento aos clientes. ● Realizar fóruns para <i>Diálogos de Saberes</i> no âmbito da comunidade e das unidades de saúde.

D. Envolver a Juventude em Acções Concretas

Conceito

Algumas iniciativas para a juventude foram descritas previamente e outras serão descritas na secção dos Serviços Sociais (i.e., SAAJ's, Escolas, etc.). No âmbito da comunidade, o objectivo final é abrir espaços para a Juventude participar e expressar-se nos Conselhos Locais de Saúde.

A juventude precisa de ser atingida por diferentes canais para obter adequada informação, construir pensamento crítico, auto-estima, equidade de género e desenvolver atitudes positivas voltadas para comportamentos sexuais protegidos. Se o propósito é estabelecer novas normas sociais e tornar-se parte de um grande movimento social para o enfrentamento da *Urgência Nacional*, os jovens necessitam de entender os riscos que

correm e identificar efectivos meios no espaço comunitário para se protegerem do HIV/SIDA.

As experiências têm demonstrado que os adolescentes e jovens podem identificar as suas próprias necessidades de forma participativa e desenvolver programas de prevenção altamente efectivos. Se lhes for dado espaço para se colocarem, podem discutir a sua própria situação e seleccionar canais de comunicação para transmitir as suas ideias e soluções. No nível da comunidade, redes de juventude podem efectivamente utilizar *medias* locais e rádio comunitária para atingir outras pessoas jovens e envolvê-las no processo de mudança social.

Argumento

Os dados disponíveis evidenciam que em Moçambique a actividade sexual entre a juventude está a iniciar-se cedo, tanto para homens como para mulheres. Apontam também para a falta de informação correcta nesses segmentos sobre a saúde sexual reprodutiva e transmissão do HIV, resultando numa baixa percepção do risco.

Os jovens necessitam de apoio para se tornarem capazes de se proteger a si próprios “eficientemente”, seja através do desenvolvimento de habilidades para a vida, da capacidade de negociação do sexo protegido, seja através da prática da abstinência quando acharem conveniente.

Quadro 9

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento			
D. Envolver a Juventude em Acções Concretas			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>1. Extensão do período designado “Janela de Esperança”.</p> <p>2. Redução do número de infecções com HIV em particular no grupo etário 15-24 anos.</p> <p>Advocacia</p> <p>4. Participação de toda a sociedade em acções de advocacia para o combate ao HIV/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover a participação da juventude no enfrentamento da “Urgência Nacional”. ● Incentivar discussões entre os jovens sobre HIV/SIDA, sexualidade e novos papéis de género para a redução dos comportamentos de risco e encorajamento da prevenção do HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Juventude. ● Parentes. ● Conselhos locais (vários). ● Associações juvenis. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer as associações e clubes da juventude existentes para se envolverem activamente na prevenção do HIV/SIDA. ● Desenvolver uma estratégia para incluir jovens e a agenda da juventude nos conselhos locais. ● Desenvolver habilidades entre os jovens (raparigas e rapazes) para negociar relacionamentos sexuais saudáveis e construir auto-estima/amor próprio. ● Identificar pontos de encontro de jovens para estabelecer contactos, promover a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção do HIV. ● Incluir a participação dos jovens nos conselhos locais de

			saúde.
--	--	--	--------

E. Capitalizar Recursos e Práticas Locais de Comunicação

Conceito

É crucial capitalizar os recursos e capacidades existentes localmente para planificar actividades de comunicação. A comunicação para a prevenção do HIV/SIDA e a adopção de atitudes positivas precisa de espaços/plataformas nos quais o diálogo ocorra num “ambiente seguro”. O uso de recursos de entretenimento-educação como teatro radiofónico, teatro popular, unidades móveis e educação de pares mostram-se de grande aceitação entre a população. Tais recursos permitem identificação emocional e, por isso mesmo, tendem a favorecer o envolvimento das pessoas.

O processo do *Diálogo Comunitário para Soluções Locais*, mencionado anteriormente, gerará uma série de iniciativas de acção que exigirão uma estreita coordenação entre líderes comunitários, ONG's, grupos de teatro e rádios comunitárias para possibilitar actividades integradas.

Um aspecto importante é compreender o que há de comum nos padrões de comportamento existentes numa mesma localidade, e que valores e normas sociais estão presentes quando se trata das questões transversais relacionadas ao HIV, como por exemplo, a comunicação na família, em termos da abordagem de assuntos - o que é permitido falar, quem tem a liberdade de expressar o quê e com quem; comportamentos aprovados ou proibidos, papéis de género e obrigações morais e familiares, etc. Estas esferas mais privadas da comunicação precisam de ser melhor entendidas para que os apelos e os formatos da comunicação não entrem em choque com os valores familiares e comunitários e provoquem reacções negativas, que em nada contribuem para a adopção de normas sociais de protecção contra o HIV.

Argumento

Moçambique tem um número considerável de instituições aos níveis provincial e distrital, ONG's, Organizações Baseadas na Fé (OBF) e redes sociais comunitárias que desenvolvem actividades voltadas para o HIV/SIDA. O registo de Organizações e Instituições de Prevenção e Combate ao HIV/SIDA (CRIS) do CNCS incluía, até Junho de 2004, 691 organizações, que estavam a implementar actividades preventivas, advocacia, cuidados domiciliários, entre outras. Também existem várias rádios comunitárias, grupos de teatro locais, redes de jovens, associações de médicos tradicionais que poderiam ser maximizados no seu alcance e efectividade pela actuação de um modo coordenado. Estas forças comunitárias podem contribuir para criar um sustentável e comprometido ambiente social para combater o HIV/SIDA.

Quadro 10

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento			
E. Capitalizar Recursos e Práticas Locais de Comunicação			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Advocacia</p> <p>4. Participação de toda a sociedade em acções de advocacia para o combate ao HIV/SIDA.</p> <p>Mitigação</p> <p>1. Desenvolver investigação sobre o HIV/SIDA nas áreas comportamental e sociocultural.</p> <p>Coordenação</p> <p>4. Apoio a todas as instituições envolvidas na implementação do PNCS-II no esforço para melhoramento contínuo da qualidade da sua intervenção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer capacidades locais para a condução de actividades de comunicação comunitária. ● Consolidar as rádios comunitárias existentes e estimular a criação de outras em áreas onde não existem, segundo a viabilidade, e com o mínimo de padrão técnico para a inclusão do tema HIV/SIDA. ● Fortalecer habilidades de comunicação nos profissionais que trabalham nas rádios comunitárias. ● Aumentar o número de grupos de teatro, com o mínimo de padrão técnico, a nível da comunidade. ● Utilizar os padrões de comunicação familiar/comunitária nas mensagens relacionadas com o sexo, saúde e doença. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grupos de rádio comunitária. ● Grupos de teatro popular. ● Grupos que praticam entretenimento-educação. ● ONG's. ● Organizações comunitárias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desenhar e implementar treinamento em entretenimento-educação dirigido a ONG 's, organizações baseadas na comunidade e organizações baseadas na fé, para melhorar as suas capacidades de conduzir actividades de mobilização e comunicação. ● Apoiar a formação de uma rede de grupos de teatro popular trabalhando com o HIV/SIDA. ● Construir capacidades entre os produtores das rádios comunitárias. ● Desenvolver estratégia para aumentar o alcance das rádios comunitárias. ● Desenvolver estudos sobre padrões de comunicação familiar e comunitária em assuntos relacionados com sexualidade e saúde.

F. Grupos Vulneráveis: Grupos Sociais com Necessidades Especiais

Conceito

Os grupos de população assinalados a seguir abrangem certas categorias de indivíduos particularmente vulneráveis ao HIV/SIDA, incluindo pessoas já infectadas, as que sofrem em decorrência do acometimento da infecção em familiares, e as mais susceptíveis de contaminação em função das características do trabalho que realizam, contextos de vida ou condições de sobrevivência. Nesse sentido, são aqui considerados como grupos com necessidades especiais. No nível operativo, tais grupos ou outros de vulnerabilidade presumida deverão ser identificados nas diferentes províncias e considerados para efeito de actividades de comunicação.

Argumento

Numa situação de epidemia concentrada, existem grupos de indivíduos “vectores” da infecção. Em muitos países ocidentais, estes grupos incluem geralmente as trabalhadoras do sexo, homossexuais e usuários de drogas injectáveis. Porém, quando a epidemia é generalizada entre a população, como é o caso de Moçambique e de outros países da região, não existe normalmente um grupo claramente definido como o grupo “vector” da infecção. Nessas situações, quando o risco de infecção está, portanto, disseminado, é pouco recomendável concentrar as medidas preventivas em grupos restritos da população (CNCS Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA. Livro II Objectivos e Estratégias 2005-2009). Contudo, não deixa de ser relevante identificar os grupos de maior vulnerabilidade ao HIV para direccionar actividades de comunicação específicas a cada um deles e ao seu entorno imediato. Em função da vulnerabilidade pessoal e social em que se encontram, esses grupos são aqui identificados como aqueles com necessidades especiais, merecendo, portanto, abordagens e técnicas mais específicas de comunicação.

Quadro 11

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento				
F. Grupos Vulneráveis: Grupos Sociais com Necessidades Especiais				
Objectivos Especificos seleccionados do PEN II	Grupos Vulneráveis	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Estigma e Discriminação</p> <p>1. Promover uma maior visibilidade das PVHS no combate contra o estigma e discriminação.</p> <p>2. Proteger e defender os direitos humanos das PVHS e seus dependentes.</p> <p>3. Assegurar o acesso das PVHS aos cuidados de saúde e tratamento.</p> <p>5. Trazer a discussão sobre o estigma para o debate público a todos os níveis.</p> <p>Mitigação</p> <p>1. Reforçar a capacidade de geração de rendimentos dos indivíduos, famílias e comunidades afectadas pelo HIV/SIDA, em particular das mulheres.</p> <p>3. Aumentar o apoio médico, medicamentoso, psicológico e social às PVHS.</p>	<p>Pessoas vivendo com HIV/SIDA (PVHS).</p> <p>CVO's, Avós e Viúvas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar o compromisso dos líderes da comunidade, dos provedores de serviços de saúde e dos religiosos para a redução de atitudes estigmatizantes contra as PVHS e seus familiares. ● Promover a melhoria da qualidade de vida das PVHS e seus familiares. ● Promover a visibilidade das medidas anti-discriminatórias com as PVHS e seus familiares. ● Promover a visibilidade da situação das mulheres afectadas pelo HIV/SIDA (avós e viúvas) e das COV quanto às desigualdades, riscos e discriminações. ● Promover programas e serviços de geração de rendimentos, principalmente na agricultura, para indivíduos e familiares afectados pelo HIV/SIDA. ● Promover a aderência ao tratamento no nível comunitário. ● Promover valores sociais que estimulem os cuidados domiciliários com as PVHS, COV, avós e viúvas. ● Promover os direitos básicos das PVHS, COV e viúvas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Líderes locais. ● Líderes religiosos. ● Médico tradicional ● Activistas. ● <i>Media</i> locais. ● Provedor de serviços. ● Associações locais. ● PVHS. ● Avós. ● Viúvas. ● Mulheres chefes de família. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar lideranças comunitárias e religiosas, médicos tradicionais e activistas dos Cuidados domiciliários(CD) em CIPA (Comunicação Interpessoal e Aconselhamento). ● Desenvolver materiais impressos sobre a importância da solidariedade, generosidade e apoio comunitário às PVHS, COV, viúvas e avós. ● Visibilizar as medidas que visem eliminar todas as formas de discriminação contra as PVHS e seus familiares. ● Visibilizar a situação das mulheres afectadas pelo HIV/SIDA (avós e viúvas), particularmente as COV quanto às desigualdades, riscos e discriminações face aos seus direitos básicos, incentivando as mudanças de normas sociais e políticas de valorização da mulher, da criança e do núcleo familiar. ● Aumentar os conhecimentos sobre o TARV (benefícios, terceira prevenção) entre as PVHS e seus familiares. ● Assegurar redes de apoio ao nível comunitário que

				ofereçam cuidados, compaixão e vínculos humanos contínuos.
--	--	--	--	--

Quadro 12

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento				
F. Grupos Vulneráveis: Grupos Sociais com Necessidades Especiais				
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Grupos Vulneráveis	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>2. Redução do número de infeções pelo HIV na população em geral e em particular no grupo etário 15-24 anos.</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio.</p> <p>5. Aumento das taxas de utilização do preservativo.</p> <p>Tratamento</p> <p>2. Aumentar o número de doentes que recebem o TARV e entre os clinicamente elegíveis.</p>	Mineiros.	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar o conhecimento correcto e específico sobre a transmissão do HIV/SIDA. ● Aumentar a percepção do risco pessoal e familiar sobre o HIV/SIDA. ● Aumentar o sentido de auto-eficácia em relação à prevenção primária (redução de parceiros, uso de preservativos). ● Promover a importância da testagem serológica (prevenção secundária). ● Sensibilizar os empregadores de mineradoras para a necessidade de informação e educação dos seus trabalhadores. ● Promover o uso correcto e consistente do preservativo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mineiros. ● Famílias dos mineiros. ● Empresários de transporte colectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desenhar uma estratégia de comunicação dirigida aos mineiros a ser divulgada em pontos das fronteiras. ● Desenvolver parcerias com empresas de transportes privados e colectivos para divulgar informações dirigidas aos mineiros através de cassetes e materiais impressos. ● “Mapear” as comunidades nos corredores que agregam maior número de mineiros migrantes, para desenvolver campanhas comunitárias dirigidas aos mineiros e suas famílias. ● Divulgar material impresso sobre o uso do preservativo.
	Camionistas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar o conhecimento correcto e específico sobre a transmissão do HIV/SIDA. ● Aumentar a percepção do risco pessoal e familiar sobre o HIV/SIDA. ● Aumentar o sentido de auto-eficácia em relação à prevenção primária (redução de parceiros, uso de preservativos). ● Promover a importância da testagem serológica (prevenção secundária). ● Promover o uso correcto e consistente do preservativo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Camionistas. ● Donos de tabernas. ● Profissionais do sexo. ● Mulheres da área rural (vendedoras de produtos agrícolas). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Analisar todas as informações e pesquisas formativas e outras sobre camionistas, para identificar os programas bem sucedidos e expandi-los. ● Desenhar uma estratégia de comunicação dirigida aos camionistas nos corredores priorizados. ● Desenvolver um pacote de mensagens especialmente dirigidas aos pontos de paragem de camionistas, visando atingir os diversos actores que ali operam. ● Desenvolver uma rede de pares (camionistas voluntários e vendedores) nos pontos de paragem e ensiná-los habilidades de comunicação para divulgar informações sobre HIV/SIDA.

				<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer preservativos nos pontos de paragem.
--	--	--	--	---

Quadro 13

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento				
F. Grupos Vulneráveis: Grupos Sociais com Necessidades Especiais				
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Grupos Vulneráveis	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>2. Redução do número de infeções pelo HIV na população em geral e em particular no grupo etário 15-24 anos.</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio.</p> <p>5. Aumento das taxas de utilização do preservativo.</p>	<p>Trabalhadoras do sexo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o conhecimento correcto e específico sobre transmissão do HIV/SIDA. • Aumentar a percepção do risco pessoal e dos seus filhos sobre HIV/SIDA. • Aumentar o sentido de auto-eficácia e negociação no uso de preservativo. • Promover o envolvimento dos donos dos pontos de comércio sexual (hotéis, alojamentos) e pontos de encontro (tabernas, bares) e dotá-los de conhecimentos para que se tornem activistas e promotores de saúde. • Promover a importância da testagem serológica (prevenção secundária). • Promover a atenção humanizada em serviços de saúde para acolhimento e atendimento das suas necessidades específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhadoras do sexo. • Donos dos pontos de comércio sexual (hotéis, alojamentos nos corredores). • Comerciantes informais. • Ambulantes. • Donos de tabernas, funcionários e frequentadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar estratégias e mensagens apropriadas segundo o perfil local deste segmento. • Desenhar estratégias locais de comunicação dirigidas a donos de hotéis e clientes, com prioridade para os corredores de transporte. • Capacitar trabalhadoras do sexo em educação de pares para divulgarem informações sobre HIV/SIDA, serviços de saúde específicos e GATV's. • Produzir material impresso sobre atenção mais humanizada.
<p>Prevenção</p> <p>2. Redução do número de infeções pelo HIV na população em geral e em particular no grupo etário 15-24 anos.</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio.</p> <p>Mitigação</p> <p>1. Reforçar a capacidade de geração de rendimentos dos indivíduos, famílias e comunidades afectadas pelo HIV/SIDA, em particular das mulheres.</p>	<p>Mulher Rural e Corredor: geração de renda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar comerciantes e empresários para o apoio a actividades de geração de renda para mulheres que vivem no entorno dos corredores de transporte, visando reduzir práticas de sexo comercial como estratégia de sobrevivência. • Fortalecer habilidades para convencer os parceiros a fazer sexo protegido (uso do preservativo ou outras formas de protecção) para evitar as DTS's e especialmente o HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulheres rurais e/ou residentes no entorno dos corredores de transporte. • Comerciantes e empresários. • Comunidades próximas aos corredores de transporte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar organizações de micro-crédito e avaliar infra-estrutura nos corredores. • Seleccionar lugares iniciais ao longo dos corredores para começar o projecto. • Seleccionar e adaptar critérios de empréstimo. • Seleccionar mulheres que se qualificam para o micro-crédito. • Realizar treinamento de treinadores (TOT) de educação de pares.

	Mulher Jovem: geração de renda.	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar empresas e organizações da sociedade civil para o desenvolvimento de projectos de geração de renda para jovens raparigas, como alternativa ao sexo transaccional. 	<ul style="list-style-type: none"> Mulheres jovens 15-24 anos. Famílias. Empresas e OSC. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimular interesses locais na formação de redes de comercialização de produtos. Apoiar encontros e iniciativas de micro-crédito. Orientar grupos locais para a formação de redes. Promover conhecimentos e recursos para alcançarem independência e estabelecerem planos futuros de educação e trabalho.

Quadro 14

II. A Comunidade, a Família e o Indivíduo no Centro da Mudança Social e de Comportamento				
F. Grupos Vulneráveis: Grupos Sociais com Necessidades Especiais				
Objectivos Especificos seleccionados do PEN II	Grupos Vulneráveis	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>2. Redução do número de infecções pelo HIV na população em geral e em particular no grupo etário 15-24 anos.</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio.</p> <p>5. Aumento das taxas de utilização do preservativo.</p> <p>Mitigação</p> <p>1. Desenvolver investigação sobre o HIV/SIDA nas áreas biomédica, epidemiológica, comportamental, socio-económica e sociocultural.</p>	Reclusos.	<ul style="list-style-type: none"> Mobilizar autoridades sobre os direitos dos indivíduos que estão encarcerados à informação e educação em relação ao HIV/SIDA. Informar a opinião pública sobre a realidade do HIV/SIDA nos presídios. Divulgar experiências educativas bem sucedidas com reclusos, suas famílias e agentes carcerários, visando multiplicação. Aumentar entre os reclusos o nível de informação e a percepção de risco pessoal em relação aos parceiros fixos e ocasionais. Aumentar o nível de informação dos trabalhadores do sistema prisional sobre HIV/SIDA. Promover a importância da testagem serológica (prevenção secundária). 	<p>Homens e mulheres presidiários</p> <p>Famíliares de presidiários.</p> <p>Agentes carcerários.</p> <p>Religiosos.</p> <p><i>Media.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a cobertura nos <i>media</i> sobre a situação do HIV/SIDA nos presídios. Levantar trabalhos já desenvolvidos sobre HIV/SIDA com presidiários, famílias e funcionários de presídios, para identificar boas práticas educativas. Capacitar presidiários em educação de pares. Capacitar agentes religiosos que visitam as prisões para realizarem actividades educativas sobre o HIV/SIDA. Preparar vídeos, com a participação dos presos, com informações sobre HIV/SIDA para apresentação educativa, incluindo as famílias. Preparar material impresso, "Gibis", com a participação dos presos, com informações sobre HIV/SIDA para distribuição nos presídios.
	Militares e Polícias.	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar o conhecimento correcto sobre transmissão do HIV/SIDA. Aumentar a percepção do risco 	<p>Militares de quaisquer qualificações.</p> <p>Comunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover actividades educativas regulares nos quartéis e postos de trabalho, na forma de debates.

		<p>pessoal em relação aos parceiros ocasionais.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover o uso correcto e consistente do preservativo. ● Promover a importância da testagem serológica (prevenção secundária). 	do entorno dos quartéis.	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover discussões internas sobre as implicações trabalhistas e de suporte social frente ao HIV/SIDA. ● Promover campanhas sobre as DTS's e vulnerabilidade para o HIV/SIDA nos corredores de passagem. ● Promover actividades de entretenimento-educação nas comunidades circunvizinhas aos quartéis. ● Capacitar sectores menos qualificados em educação de pares. ● Promover a instalação de GATV's nos quartéis.
<p>Prevenção</p> <p>2. Redução do número de infecções pelo HIV na população em geral e em particular no grupo etário 15-24 anos.</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio.</p> <p>5. Aumento das taxas de utilização do preservativo.</p>	População portuária.	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar o conhecimento correcto sobre transmissão do HIV/SIDA. ● Aumentar a percepção do risco pessoal em relação aos parceiros ocasionais. ● Promover o uso correcto e consistente do preservativo. ● Promover a importância da testagem serológica (prevenção secundária). ● Promover educação de pares. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Trabalhadores temporários e fixos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar as características, valores, comportamento e projectos de vida deste segmento. ● Elaborar estratégias e mensagens apropriadas segundo o perfil local deste segmento. ● Distribuir material impresso e afixar cartazes sobre a prevenção do HIV, especialmente sobre a importância da redução de parceiros. ● Capacitar este grupo em educação de pares.

III. Serviços Sociais que Apoiam a Mudança Sustentável

Para que haja mudança social e de comportamento, é necessário apoio institucional e estrutural para as comunidades e indivíduos sustentarem comportamentos saudáveis sobre HIV/SIDA ao longo do tempo.

I. *Serviços de Saúde: Provedores de Saúde Pro-activos e Atenciosos*

A. **Habilidades de Comunicação Interpessoal e Aconselhamento (CIPA) para Redes Integradas (GATV, TARV, PTV, OIs, SAAJ)**

Conceito

Os dois aspectos-chave para enfrentar o HIV/SIDA via redes integradas são a humanização e a qualidade dos serviços oferecidos. Provedores de saúde cuidadosos e competentes são a peça central desta visão, oferecendo atenção integral, que vai desde a observância dos protocolos médicos à utilização de técnicas de comunicação interpessoal, para combater

ideias equivocadas e os medos que afectam a vida e o bem-estar emocional dos utentes. Além disso, os utentes das Redes Integradas têm que encontrar um ambiente positivo, acolhedor e livre de estigma, para darem continuidade à utilização dos serviços, aderir à medicação e adoptar comportamentos de prevenção ao HIV. Provedores bem informados, respeitosos e cuidadosos encorajam os/as utentes a assumir o controlo da sua saúde e doença.

A filosofia e abordagens de CIPA ajudam também os provedores a interagir positivamente entre si, ganhando auto-estima e confiança, e até mesmo contribui para reverter preconceitos e informações equivocadas relacionadas com o HIV/SIDA. *As Redes Integradas* enfrentam o desafio de responder não somente às necessidades e expectativas dos utentes da comunidade, mas também as dos utentes internos, os provedores de saúde. Aprimorar as capacidades em CIPA, receber apoio psicológico, receber ferramentas adequadas à comunicação utente-provedor e construir um ambiente geral de apoio à gestão dos serviços são algumas das necessidades dos provedores de saúde, que irão balancear as dificuldades e a pressão decorrentes do excesso de pacientes com um grande número de doenças relacionadas com o HIV.

Respostas inovadoras podem ajudar os esforços das Redes Integradas, por exemplo, um contínuo ensino à distância via rádio, o apoio e envolvimento de PVHS como conselheiras e a criação ao nível dos postos e das comunidades de grupos de apoio a pacientes seropositivos.

Argumento

Estudos sobre o impacto do HIV/SIDA no Sector Saúde (MISAU/Direcção de Planificação e Cooperação. 2003, p.5) apontam que a demanda pelos serviços das *Redes Integradas* tende a crescer, se mantidos os actuais níveis da infecção na população em geral. Por outro lado, os provedores de saúde são também vítimas do HIV, pondo em perigo a qualidade da provisão do serviço. É necessária, portanto, uma resposta urgente para esta pressão psicológica e física.

O conceito de *Redes Integradas* antecipa um contínuo de serviços e sistema de consulta que acompanha os paciente de HIV/SIDA (PEN/ITS/HIV/SIDA 2004-2008 p.32), desde a recepção inicial dos pacientes para diagnóstico de doenças concomitantes como a TB, ou malária, até às consultas pré-natal, exames laboratoriais, GATV, SAAJ e atenção complementar ao tratamento ARV, Hospital Dia e visitas domiciliárias. O número de pontos de passagem neste contínuo de cuidados exige um consistente programa de CIPA que observe as necessidades, qualidades e níveis de informação necessários a cada um destes pontos. De acordo com (PEN/ITS/HIV/SIDA 2004-2008 p.37), espera-se activar um programa de educação contínua para 129 *Redes Integradas* nas quais a CIPA é o interveniente crucial para melhorar a interacção e comunicação utente-provedor.

Quadro 15

III. Serviços Sociais que Apoiam a Mudança Sustentável			
<i>I. Serviços de Saúde: Provedores de Saúde Pro-activos e Atenciosos</i>			
A. Habilidades de Comunicação Interpessoal e Aconselhamento (CIPA) para Redes Integradas (GATV, TARV, PTV, OIs, SAAJs)			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Estigma e Discriminação</p> <p>4. Fazer do Trabalhador de Saúde o primeiro agente mobilizador em questões de saúde pública e no combate ao estigma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover a integração entre serviços de prevenção ao HIV e redes de apoio para população mais vulnerável. ● Melhorar a comunicação interpessoal entre prestadores de serviços e utentes. ● Promover o envolvimento de PVHS como conselheiros para apoiar <i>Redes Integradas</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Provedores de Saúde das Redes Integradas (GATV, PTV, SAAJ, Hospitais Dia e activistas). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pesquisa formativa sobre estigma entre os provedores de saúde nas <i>Redes Integradas</i>. ● Desenvolver currículo CIPA para os vários níveis de cuidados das Redes Integradas. ● Formar instrutores mestres do CIPA. ● Identificar padrões de comunicação e estilos de gestão favoráveis à instalação de ambientes de serviços de saúde humanizados e de qualidade.

B. Promoção dos Serviços GATV/Testagem, PTV e Tratamento (TARV)

Conceito

A promoção do teste precisa de ser intensificada à medida que o TARV se torne mais disponível. Tal promoção deve ser progressiva, para reduzir as barreiras psicológicas e sociais relativas ao enfrentamento do resultado. De certa forma, promover o teste quando o estigma tenha sido reduzido, o tornará mais aceitável. Os GATV's, PTV e TARV estão a crescer firme e convenientemente. Os esforços da comunicação precisam de ser melhor direccionados para alcançar efectivamente os adultos jovens e as mulheres grávidas.

Argumento

Há muita resistência em Moçambique com relação ao teste do HIV. O aconselhamento de HIV para mulheres grávidas que deram à luz nos últimos dois anos alcançou somente metade das mulheres.

A procura pelo GATV varia conforme o sexo, a situação conjugal e a religião, características que parecem determinar de alguma forma o comportamento das pessoas em Moçambique quando se trata de saber a sua situação serológica. Parece não haver informações precisas sobre que factores de ordem cultural poderiam também estar a influenciar a demanda pelos serviços dos GATV's. Contudo, sabe-se que a sua localização pode afectar a procura e factores como o estigma, tabus presentes na população local e até mesmo o tipo de tratamento que os/as utentes recebem dos conselheiros podem estar associados à baixa procura dos GATV's.

Quadro 16

III. Serviços Sociais que Apoiam a Mudança Sustentável			
I. Serviços de Saúde: Provedores de Saúde Pro-activos e Atenciosos			
B. Promoção dos Serviços GATV/Testagem, PTV e Tratamento (TARV)			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>4. Massificação das actividades de aconselhamento e testagem voluntária.</p> <p>5. Aumento de taxas de utilização do preservativo.</p> <p>8. Redução da transmissão vertical do HIV.</p> <p>Tratamento</p> <p>2. Aumentar o número de doentes que recebem o TARV de entre os clinicamente elegíveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Estimular a procura dos serviços dos ATS, PTV e TARV. ● Promover uma imagem positiva dos serviços das <i>redes integradas</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ● GATV: adultos jovens de ambos os sexos. ● PTV: mulheres grávidas e respectivas famílias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolver uma estratégia de comunicação para promover os vários serviços dos GATV's. ● Apoiar a implementação da estratégia de comunicação dos PTV. ● Divulgar o TARV nas regiões onde está disponível, estimulando a procura pelos mais vulneráveis.

C. Laços Comunitários e Apoio aos PTV, GATV e TARV

Conceito

O contínuo do tratamento a partir do hospital e do centro de saúde para a comunidade é uma passagem crítica que precisa de ser criada para assegurar a prevenção do HIV, a promoção dos serviços, a aderência ao tratamento e para que a mitigação aconteça ao nível da comunidade. As organizações baseadas na comunidade, os agentes comunitários de saúde, médicos tradicionais e parteiras, entre outros, precisam de ser envolvidos num diálogo construtivo para identificar e implementar estratégias locais que beneficiem a promoção de práticas saudáveis, redução do estigma e a compaixão e apoio para PVHS e COV.

Argumento

Engajar comunidades e grupos locais organizados na promoção da saúde e na prestação de serviços provou ser um factor-chave na construção de novas normas sociais para comportamentos protectivos em relação ao HIV. As comunidades têm inúmeros recursos e capacidades inexploradas que podem funcionar em sintonia.

Quadro 17

III. Serviços Sociais que Apoiam a Mudança Sustentável			
<i>I. Serviços de Saúde: Provedores de Saúde Pro-activos e Atenciosos</i>			
C. Laços Comunitários e Apoio aos PTV, ATS e TARV			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>4. Massificação das actividades de aconselhamento e testagem voluntária.</p> <p>5. Aumento de taxas de utilização do preservativo.</p> <p>6. Aumento das percentagens de atendimento aos doentes com ITS e seus contactos tratados de acordo com protocolo síndromico.</p> <p>9. Redução da transmissão vertical do HIV.</p> <p>Tratamento</p> <p>5. Estender a rede de prestação de cuidados domiciliários (CD's).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar a participação de base comunitária no apoio aos serviços de saúde no combate ao HIV/SIDA. ● Divulgar experiências de base comunitária de prevenção ao HIV/SIDA, articuladas aos serviços de saúde. ● Promover imagem positiva das PVHS para a criação de ambientes comunitários favoráveis à aderência ao tratamento das IO e TARV. ● Melhorar a qualidade do aconselhamento de base comunitária e nas Unidades de Saúde, de forma coerente e convergente em termos de mensagens, objectivos e meios. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Praticantes da medicina tradicional. ● Parteiras tradicionais. ● Professores das escolas primárias e secundárias. ● Representantes de Conselhos de saúde. ● Líderes religiosos. ● Provedores de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolver um modelo de apoio comunitário para assegurar a aderência aos tratamentos, alimentação adequada, cuidados domiciliários e contacto social. ● Desenvolver um <i>Sistema de Referência</i> entre as comunidades e as <i>Redes Integradas</i>. ● Criar um mecanismo contínuo de coordenação e representação entre os Conselhos de Saúde locais e os Serviços da <i>Rede Integrada</i>.

D. SAAJ: Papel Pro-activo e Referência-Chave para Adolescentes e Jovens

Conceito

Os jovens precisam de informação oportuna e precisa dentro do contexto da sua própria situação e fase do desenvolvimento. As informações devem ser comunicadas de uma forma que os motive e lhes forneça as habilidades para agir. Fazer as pessoas jovens participarem no seu próprio processo de aprendizagem favorece o sentimento de auto-eficiência e a percepção do seu potencial para desenvolverem capacidades em prol de uma vida saudável. Os SAAJ devem tornar-se na percepção dos jovens um “espaço seguro” onde acontece a partilha de informação e o incentivo para que desenvolvam atitudes protectoras da vida e habilidades para a adopção de sexo mais seguro e responsável.

Na perspectiva de preparar os jovens para um futuro saudável, é fundamental oferecer-lhes informação correcta, ferramentas analíticas, espaços para diálogo aberto e reforçar os serviços orientados à juventude para apoiar mudanças de conduta. Nesse sentido, devem-se

fortalecer as redes dos Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ) existentes, expandir a sua presença, consolidar as suas abordagens e lançar estratégias promocionais e de comunicação de grande visibilidade. Igualmente, fortalecer e aumentar as várias redes existentes de activistas pela construção de habilidades para a vida, habilidades de comunicação, abordagens de pares, ajuda laboral e iniciativas orientadas à juventude, como programas radiofónicos de e para jovens, iniciativas lúdico-educativas, linha vermelha telefónica e aconselhamento *on line*, entre outros.

Argumento

O SAAJ goza de um bom posicionamento na sociedade, na medida em que o programa oferece serviços em várias frentes de interesse para adolescentes e jovens, como: desenvolvimento de capacidades para a vida, fortalecimento da auto-estima, orientação sobre saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/SIDA. O SAAJ atrai adolescentes, estudantes e jovens fora da escola, possivelmente devido à diversidade das metodologias de longo alcance utilizadas. Os serviços oferecem atendimento gratuito, ambiente acolhedor, confortável e agradável e, de modo geral, espaços só para o atendimento aos adolescentes e em boas condições de estrutura física, de modo a garantir privacidade, técnicos treinados e competentes (Ministério da Saúde e UNAIDS, 2004, pp 11). Além disso, o Plano Estratégico do Ministério da Saúde espera um crescimento importante do número de SAAJ no país e esta é também uma proposta do PEN II.

Quadro 18

III. Serviços Sociais que Apoiam a Mudança Sustentável			
I. Serviços de Saúde: Provedores de Saúde Pro-activos e Atenciosos			
D. SAAJ's: Papel Proactivo e Referência -Chave para Adolescentes e Jovens			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>1. Extensão do período designado "Janela da Esperança".</p> <p>2. Redução do número de infecções pelo HIV na população em geral e em particular no grupo etário 15-24 anos.</p> <p>5. Aumento de taxas de utilização do preservativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Posicionar e promover os SAAJs como uma fonte confiável de informação de prevenção do HIV/SIDA e Saúde Reprodutiva (SR) e de serviços e aconselhamento para jovens e adolescentes. ● Aumentar a percepção de risco, auto- eficiência. ● Aumentar o conhecimento sobre a sexualidade na adolescência, sexo seguro, contraceptivos, DTS's/HIV. ● Fortalecer a rede de activistas para educar e mobilizar adolescentes, promover comportamentos de protecção a Saúde reprodutiva(SR) e HIV/SIDA, assim como o acesso aos SAAJ's. ● Criar um ambiente favorável positivo entre os grupos baseados na comunidade, associações juvenis, escolas, líderes e a comunidade artística, para apoiar a 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mulheres e homens jovens (15-24 anos) ● Jovens activistas ● Conselheiros e provedores de saúde dos SAAJs ● Líderes locais 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer as redes de activistas dos SAAJ's para educar e mobilizar adolescentes. ● Desenvolver manuais de formação e materiais de apoio apropriados para activistas e programas baseados nas escolas. ● Desenhar e lançar um forte programa radiofónico com orientação de/e para jovens, para apoiar a promoção de novas normas sociais para a juventude e comportamentos de protecção ao HIV/SIDA. ● Desenvolver advocacia via rádio,

	presença e as actividades dos SAAJ's.		comunicados de imprensa e debates, para aumentar a visibilidade das questões da juventude, contribuir para estabelecer a agenda da juventude e promover os SAAJ's.
--	---------------------------------------	--	--

II. Educação e Programas Orientados para a Juventude

A. O HIV/SIDA no Currículo das Escolas Primárias e Secundárias

Conceito

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) tem um portfólio de cinco programas nacionais dirigidos à prevenção do HIV/SIDA, mitigação e gestão descentralizada, todos baseados na ideia de: a) usar as escolas como uma plataforma para proporcionar informação e capacidades para os estudantes dos diferentes grupos etários; b) envolver activamente os estudantes e professores na elaboração das mensagens e estratégias de comunicação ao nível local; c) construir ambientes abertos e favoráveis dentro e fora das escolas e d) usar as escolas como um centro para o diálogo e partilha de informação com os pais e a comunidade.

Como parte do Programa de Prevenção do HIV/SIDA do MEC, foram lançados o "Pacote Básico de Habilidades para a Vida para Ensino Básico " e um programa radiofónico "Mundo Sem Segredos", atingindo na sua primeira fase 4.000 escolas primárias na Zambézia, Tete e Cabo Delgado, além de 1.000 escolas primárias por todo o país. O programa incluiu a selecção, reprodução e distribuição de materiais de educação e comunicação; actualização de metodologias de ensino entre os professores; construção de capacidade de monitoria; e produção e radiodifusão de programas produzidos por crianças e adolescentes. O Pacote Básico põe muita atenção no grupo dos 10 aos 14 anos de idade, na medida em que este representa a designada "janela de esperança". Especial atenção é dada à informação sobre o HIV/SIDA e às qualidades necessárias para tomar decisões sobre comportamentos saudáveis, incluindo o adiar do início das relações sexuais.

Para o ensino secundário e técnico, o MEC fez parceira com o SAAJ e a Geração Biz, e oferecem educação de pares, formação de activistas das escolas, estratégias de grande alcance para a juventude extra-escolar, produção de materiais de comunicação e a criação de cantos de aconselhamento nas escolas secundárias.

Em termos do ambiente escolar, existe a necessidade de um melhor gerenciamento para o contexto do HIV/SIDA, que ajude directores e professores a promoverem um ambiente positivo e forneça os instrumentos e os processos de planeamento participativo. Trata-se de gerir um diálogo aberto entre todos os membros da escola (directores, professores, estudantes), os Conselhos de Escolas e a comunidade, para se engajarem activamente na protecção à "janela da esperança" e aos jovens, de uma maneira geral, quanto ao HIV.

Argumento

É largamente reconhecido que a educação em si própria é um factor fundamental para evitar a infecção. Atingir a educação primária de uma maneira ampla é, conseqüentemente, uma estratégia decisiva para baixar a taxa de infecção do HIV. Em Moçambique, o sector da educação envolve activamente aproximadamente 80.000 professores e gestores e 4.000.000 de estudantes – incluindo um largo número do segmento designado como “janela da esperança” e, além disto, fornece articulação com as famílias e comunidades através dos ZIP’s, Zonas de Influência Pedagógica, e LEC (Ligação Escola-Comunidade) e programas de formação de Conselhos de Escolas.

Embora a proporção de crianças e adolescentes que frequentam a escola varie de região para região, aproximadamente dois terços dos rapazes e mais de metade das raparigas dos 6 aos 12 anos estão a frequentar a escola primária. Estes níveis de educação representam uma oportunidade para introduzir as capacidades e informação de prevenção do HIV nesta “audiência cativa”. A frequência à escola secundária desce dramaticamente para o homem e a mulher similarmente, e isto relaciona-se com a repetência e/ou interrupção dos estudos, pois boa parte dos jovens acima dos 13 anos também se encontra matriculada no ensino básico. Os dados do MEC informam que do total de alunos inscritos nas classes do EP1 e EP2, 79,9% estão na faixa etária de 14 a 18 anos, mais uma razão para canalizar esforços de educação no ambiente escolar (In: Imaginações, Iris, 2005).

Quadro 19

III. Serviços Sociais que Apoiam a Mudança Sustentável			
II. Educação e Programas Orientados para a Juventude			
A. O HIV/SIDA no Currículo das Escolas Primárias e Secundárias			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>1. Extensão do período designado “Janela da Esperança”.</p> <p>2. Redução do número de infecções pelo HIV na população em geral e em particular no grupo etário 15-24 anos.</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial do género que se verifica neste domínio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Contribuir para a autoconfiança e autodeterminação da juventude para seguir uma vida saudável. ● Elevar os índices de aprendizagem correcta e habilidades para a vida sobre HIV/SIDA. ● Retardar o início da actividade sexual em especial ao grupo alvo (10 a 14 anos) da “janela da esperança”. ● Prevenir a infecção pelo HIV/SIDA dos estudantes. ● Elevar o nível de conhecimentos correctos sobre a transmissão e a prevenção de HIV/SIDA no país entre professores das escolas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudantes dos 8 a 11 anos. ● Estudantes dos 12 a 16 anos. ● Professores e directores das escolas. ● Estudantes das escolas secundárias com 17 ou mais anos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Expandir o pacote básico de habilidades para a vida no MINED nas regiões prioritárias. ● Trabalhar com ZIP’s (Zonas de Influência Pedagógica) para incorporar informações correctas sobre HIV/SIDA e de como isto afecta a população escolar. ● Assistir aos professores com técnicas, habilidades e ferramentas para educar os estudantes das escolas. ● Implementar um programa de orientação e apoio às raparigas, destinado a mantê-

			<p>las na escola e a encorajar o seu ingresso no ensino secundário e em outras áreas tradicionalmente dominadas pelos homens.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover educação de pares, debates, projecções de filmes, teatro interactivo, canto e dança.
--	--	--	---

B. Programas Extra-Ecolares: *Desporto para a Vida*

Conceito

Desporto para a Vida (DPV) é uma parceria entre atletas, associações desportivas, organizações juvenis, serviços, organizações públicas e privadas que usam o desporto para envolver a juventude e jovens adultos em actividades de prevenção e cuidados de HIV/SIDA. *O Desporto para a Vida* aproveita a excitação do futebol para captar a atenção de pessoas jovens e promover comportamentos saudáveis, num ambiente onde elas se sintam receptivas a ideias novas e suficientemente confortáveis para explorar questões sérias e sensíveis. Projectado para raparigas e rapazes com idades de 10 anos para cima, o DPV pode ser facilmente adaptado para diferentes cenários em Moçambique.

O DPV promove a ideia de que a prevenção e os cuidados do HIV/SIDA não são somente para indivíduos ou governos, mas são também responsabilidade das equipas, do treinador, do espectador, do sector privado e da comunidade. O DPV trabalha com os professores e treinadores para promover mensagens que conduzem a comportamentos positivos de saúde. O currículo do DPV usa a aprendizagem experimental para influenciar positivamente os comportamentos da juventude. Através de jogos e actividades, o DPV forma treinadores e educadores de pares para trabalharem nas suas comunidades com a juventude local para disseminarem consciência e entendimento do HIV/SIDA, saúde reprodutiva e prevenção do HIV, como por exemplo abstinência, monogamia consecutiva e o uso do preservativo. Muitos dos princípios no futebol – como trabalho de equipa, usar a sua cabeça, procurar pelo seu colega de equipa, traduzem-se em princípios de uma vida saudável.

O divertimento e os princípios do desporto e do futebol podem ser alargados como uma oportunidade para aprender habilidades para a vida. Isto pode ser feito no estabelecimento escolar através de ligas desportivas formais e informais. Os DPV usam o divertimento e a recreação para captar a atenção das pessoas jovens. À medida que as ligas de futebol em Moçambique se expandem, as ligas amadoras também irão crescer. As celebridades do futebol e as celebridades olímpicas (Mutola) podem apoiar e contribuir para o alcance deste tipo de desporto. O Ministério da Juventude e Desportos e as associações desportivas são jogadores fundamentais nesta iniciativa.

Argumento

Enquanto que metade dos rapazes e raparigas estão, de qualquer modo, alistados no ensino primário, como mencionado anteriormente, a proporção de jovens que frequentam o grau

secundário é muito baixa. Grande parte dos jovens entre os 15 e os 18 anos ainda frequenta o ensino primário, mas boa parte está fora da escola, a deduzir das estatísticas disponíveis. Estes jovens que estão fora da escola precisam de ser atingidos através de programas extra-escolares com informação de saúde relevante e edificação de capacidades. O futebol tem um apelo universal, pois unir o divertido do jogo a lições de vida é entretenimento e é educação.

Quadro 20

III. Serviços Sociais que Apoiam a Mudança Sustentável			
<i>II. Educação e Programas Orientados para a Juventude</i>			
B. Programas-Extra Escolares: <i>Desporto para a Vida</i>			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Prevenção</p> <p>1. Extensão do período designado "Janela da Esperança".</p> <p>2. Redução do número de infecções pelo HIV na população em geral e em particular no grupo etário 15-24 anos.</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial do género que se verifica neste domínio.</p> <p>5. Aumento de taxas de utilização do preservativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar a auto- eficiência e a capacidade de planificação da vida para atingir objectivos, bem como para evitar situações de risco que podem interferir nos objectivos pessoais. ● Aumentar o conhecimento correcto dos jovens sobre a transmissão do HIV e meios de prevenção (abstinência, fincar-se a um parceiro, fidelidade consecutiva, uso do preservativo). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Jovens, de 10-20 anos. ● Professores, especialmente os de educação física. ● Treinadores de Ligas de futebol. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Formar treinadores das ligas existentes aos níveis provincial e distrital e estender às comunidades. ● Sensibilizar escolas e ligas locais para parcerias viáveis. ● Desenvolver o programa em províncias seleccionadas (Sofala, Zambézia, Maputo). ● Criar a liga do <i>Desporto para a Vida</i> ● Expandir o DPV para as províncias adicionais.

C. Envolvimento de Instituições de Nível Superior na Luta contra o HIV/SIDA: Universidade Eduardo Mondlane Comprometida com a Formação de Líderes Bem Informados

Conceito

O CNCS identificou a necessidade de construir e apoiar capacidade local no interior do país para projectar, gerir e avaliar os programas de comunicação para a mudança social e do comportamento relativos ao HIV/SIDA. No presente momento crítico, a Universidade Eduardo Mondlane (UEM) está numa posição chave para modelar e formar a próxima geração de líderes e especialistas de comunicação sobre Saúde e HIV/SIDA do país. Para este fim, a Escola de Comunicação e Artes (ECA) da UEM assumirá o comando e capitalizará sobre o ambiente de ensino e aprendizagem para fornecer informação correcta sobre a transmissão do HIV/SIDA; promover comportamentos protectivos entre homens e mulheres

jovens, trabalhadores das faculdades e da universidade; ademais, advogará para que outras instituições de ensino superior se envolvam na luta contra o HIV/SIDA.

Várias intervenções foram identificadas para expandir a função da Universidade como actor social fundamental na luta contra o HIV/SIDA e para colocar a prevenção do HIV/SIDA no centro da vida académica e dos estudantes: 1) Construir capacidade estratégica de comunicação sobre saúde e HIV/SIDA entre os membros da ECA/UEM, que incluiu o planeamento e lançamento do Primeiro Curso de Comunicação Estratégica sobre HIV/SIDA; 2) Actualizar a Comunicação para HIV/SIDA e integrar as modernas abordagens da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento para HIV/SIDA nos actuais currículos de outras faculdades da UEM, como Faculdade de Educação (escola primária e secundária) e Faculdade de Medicina (saúde pública, enfermagem e serviços sociais); 3) Realizar campanhas internas de comunicação para comportamentos preventivos, guiadas pelos estudantes da ECA e direccionadas para os trabalhadores e estudantes da escola; 4) Consolidar e expandir os esforços da UEM para criar um ambiente favorável à discussão dos cuidados e da prevenção do HIV/SIDA de forma franca e aberta na universidade, através de seminários e debates programados, incluindo, neste esforço, a participação de organizações locais que estão activas na resposta; e finalmente, 5) Apoiar a UEM no desenvolvimento de um modelo criativo, pro-activo e sustentável para fortalecer e construir capacidade de Comunicação para HIV/SIDA em outras universidades e escolas técnicas localizadas em províncias-chave do país (Sofala(Beira), Nampula e Zambézia).

Argumento

As instituições do ensino superior têm a responsabilidade de formar a próxima geração de líderes, entre homens e mulheres que vão assumir as rédeas do país. A informação sobre o HIV/SIDA e a promoção de comportamentos preventivos deveria tornar-se uma componente integral das actividades e dos *currícula* em curso das instituições universitárias e técnicas, até mesmo porque os alunos estão na idade de maior risco. A juventude deveria tornar-se activa na adopção de comportamentos saudáveis e as instituições educacionais – enquanto fontes credíveis de informação - podem fazer a diferença nas vidas dos estudantes e dos seus familiares imediatos. Os estudantes podem assumir um papel fundamental como “catalisadores da mudança” dentro da sua própria geração, das suas famílias e da comunidade.

A Universidade e as suas faculdades têm um importante número de “audiência cativa” compreendido por estudantes, docentes e trabalhadores. Por isso, é muito apropriado impulsionar um ambiente onde o acesso à informação correcta do HIV/SIDA, a promoção de comportamentos preventivos, e eventualmente serviços de aconselhamento, sejam componentes integrais da rotina institucional.

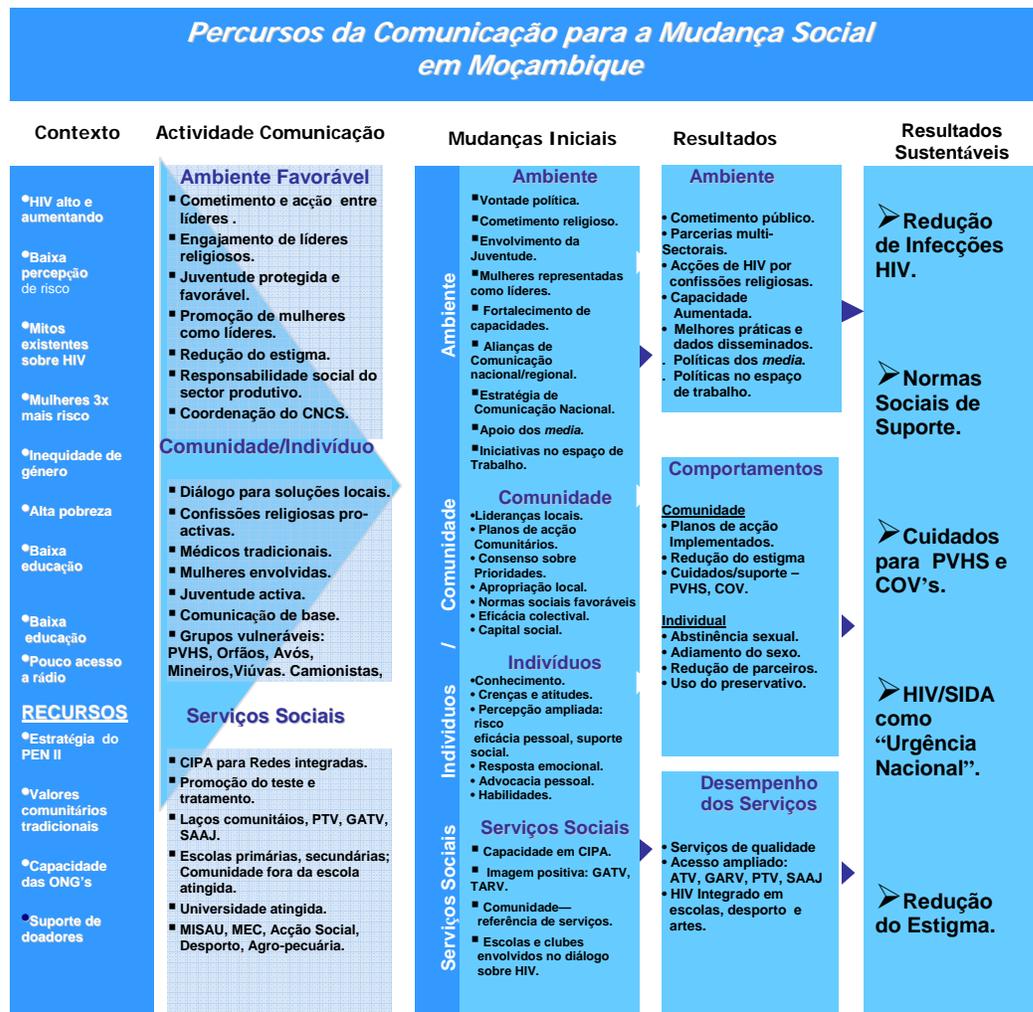
Considerando a liderança da UEM no país, o programa de comunicação do HIV/SIDA poderia ter não somente um impacto/efeito sobre os seus próprios componentes, mas também nas restantes instituições do ensino superior. Espera-se, portanto, que o modelo UEM possa ser replicado e ajustado em outras universidades e instituições do ensino superior no país.

Quadro 21

III. Serviços Sociais que Apoiam a Mudança Sustentável			
II. Educação e Programas Orientados para a Juventude			
C. Envolvimento de Instituições de Nível Superior na Luta contra o HIV/SIDA: Universidade Eduardo Mondlane comprometida com a Formação de Líderes Bem Informados			
Objectivos Específicos seleccionados do PEN II	Objectivos de Comunicação	Grupos Sociais	Actividades Ilustrativas
<p>Advocacia</p> <p>1. Mobilização das lideranças a todos os níveis para uma participação activa no combate ao HIV/SIDA.</p> <p>3. Transformação do combate ao HIV/SIDA numa área de consenso nacional.</p> <p>Prevenção</p> <p>2. Redução do número de infecções pelo HIV na população em geral e em particular no grupo etário 15-24 anos.</p> <p>3. Aumento do nível geral de conhecimentos sobre HIV/SIDA e redução do diferencial do género que se verifica neste domínio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Estabelecer um curso de comunicação para HIV/SIDA na UEM. ● Criar um ambiente favorável na UEM para discutir abertamente o HIV/SIDA, promover comportamentos protectivos entre os utentes da UEM e torná-la actuante para responder à <i>Urgência Nacional</i>. ● Estimular a influência da UEM sobre outras instituições do ensino superior no sentido de envolvê-las activamente na luta contra o HIV/SIDA. ● Aumentar o conhecimento correcto da juventude sobre a transmissão e prevenção do HIV. ● Aumentar a percepção da juventude sobre eficiência. ● Reduzir os comportamentos de risco da juventude, como a multiplicidade de parceiros e sexo desprotegido. ● Aumentar o conhecimento dos trabalhadores das faculdades sobre prevenção e transmissão do HIV. ● Reduzir os comportamentos de risco entre os trabalhadores das faculdades. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Juventude (18-24 anos de idade) ● Docentes e trabalhadores das faculdades e outras Unidades orgânicas da UEM. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desenhar e lançar o primeiro curso de comunicação estratégica para HIV/SIDA da ECA/UEM. ● Desenhar e implementar uma campanha de comunicação preventiva do HIV/SIDA liderada pelos estudantes da ECA/UEM, visando as faculdades do campus, estudantes e trabalhadores. ● Posicionar a UEM como tendo um ambiente favorável à discussão franca e aberta sobre o HIV/SIDA, através de seminários e debates. ● Consolidar o modelo adoptado pela UEM, para construir capacidades em outras universidades e escolas técnicas do país.

Finalmente, a Figura 3, a seguir, apresenta uma ampla visão encadeada do contínuo entre acções e resultados esperados na perspectiva do modelo teórico que sustenta esta Estratégia de Comunicação. A primeira coluna mostra os indicadores contextuais do HIV/SIDA em Moçambique e os recursos existentes; a segunda indica as dimensões onde deve actuar a comunicação para Activar *um Movimento Social de Resposta à "Urgência*

Nacional”, no que se refere à criação de um ambiente favorável, ao engajamento de comunidades, famílias e indivíduos, e ao fortalecimento dos sistemas sociais de apoio - explicitadas nos 21 quadros anteriormente apresentados; na terceira coluna encontram-se as mudanças iniciais esperadas no âmbito do ambiente social e comunitário (engajamento de lideranças a todos os níveis, envolvimento de grupos de referência na comunidade e ONG’s, fortalecimento de capacidades, apoio dos *medias*, entre outras) e no nível dos serviços sociais de apoio (fortalecidos e procurados); a quarta coluna apresenta os resultados das intervenções de comunicação e, na quinta e última coluna, são apontados os resultados sustentáveis (redução na prevalência do HIV/SIDA, consciência da “Urgência Nacional”, novas normas sociais, cuidados para PVHS e COV e redução do estigma.



5. PESQUISA, MONITORIA E AVALIAÇÃO

Para ser bem sucedido, um programa de comunicação precisa de se basear em evidências e as actividades precisam de ser cuidadosamente monitoradas, passo a passo, para que apropriados ajustamentos possam ser feitos a tempo. Sugerem-se três tipos de actividades de pesquisa para acompanhar a implementação desta estratégia de comunicação:

- A **Pesquisa formativa** proporciona a informação necessária para desenvolver conteúdos, canais e mensagens apropriados aos públicos que se deseja atingir. Considerando a diversidade cultural do país e os diferentes acessos da população à informação, é importante identificar os recursos locais de comunicação, bem como as lacunas de informação existentes. Por exemplo, além do conhecimento que está largamente documentado, há necessidade de mais informação acerca das etnias locais, das atitudes de género e das práticas sexuais nas diferentes regiões do país, bem como conhecer melhor os padrões de comportamento entre membros da família, e entre líderes e outros membros da comunidade. Modelos positivos de comportamento precisam de ser identificados na comunidade para que possam servir de referência na construção das mensagens.
- A **Avaliação de processo/monitoria** fornece informações sistemáticas sobre os acertos e dificuldades na implementação das acções de comunicação, com vista à correcção de rumos. Para a monitoria da implementação da Estratégia Nacional de Comunicação sugere-se um plano de acompanhamento das actividades prioritizadas, a ser acordado com os parceiros durante os fóruns provinciais.
- A **Avaliação de resultados intermediários** significa verificar os produtos ou resultados das acções empreendidas quando da sua finalização. O propósito é identificar que objectivos foram atingidos e quais não foram e por que razões. A avaliação de resultados pode limitar-se à compilação de dados quantitativos (número de acções realizadas conforme o planeado) ou envolver pesquisas tanto de natureza quantitativa como qualitativa, para verificar os efeitos das acções de comunicação junto aos segmentos dos grupos sociais-alvo. Os indicadores de sucesso (medida que assegura que um objectivo de comunicação foi alcançado) devem ser formulados como parte do plano de avaliação. Novos indicadores não previstos também podem surgir ao longo de uma investigação. A avaliação de resultados é necessária, pois permite identificar que acções, canais e/ou mensagens foram apropriados aos contextos locais, manter aquelas que apresentaram resultados positivos ou cancelar as que não deram os resultados almejados.

BIBLIOGRAFIA

- Arnaldo, C.** (2004). "Factores Sócio-Económicos Associados com a Percepção Individual do Risco de Contrair o HIV/SIDA em Moçambique", Maputo.
- Arnaldo, C.** (2004). "Factores Sócio-Económicos Associados com a Percepção Individual do Risco de Contrair o HIV/SIDA em Moçambique." Artigo preparado para Workshop sobre os determinantes do HIV/SIDA em Moçambique. Maputo: CEP - Centro de Estudos de População. Universidade Eduardo Mondlane, Campus Universitário. 9.
- Arnaldo, C., and Francisco, A.** (2004). "As Características Sócio-Económicas dos Distritos com Postos de Vigilância Epidemiológica do HIV/SIDA e sua Influência da Taxa de Prevalência do HIV em Moçambique". Artigo preparado para o Workshop sobre os determinantes do HIV/SIDA em Moçambique. Maputo: CEP - Centro de Estudos de População. Faculdade de Letras, Universidade Eduardo Mondlane. 34.
- Bardalez, J.** (2002). "Sida e Trabalhadoras do Sexo – Cidade da Beira". Maputo.
- Bardalez, J.** (2003). "Jovens e Adolescentes: Conhecimentos, Atitudes e Práticas na Prevenção das DTS-HIV-SIDA. *AMREF/INS/MISAU/TROCAIRE*. Distrito de Búzi. 20.
- Bardalez, J.** (1996). "Intercepção do Consumidor de Métodos Anticoncepcionais na Área Rural, Distrito de Changara, na Província de Tete." *Manuscript Report*. Mozambique: Projecto PHCS.
- Bardalez, J.R.** (2001). "Saúde Infantil, Controlo de Doenças Infantís, Saúde Reprodutiva, Planeamento Familiar e HIV/SIDA". Maputo e Beira.
- Bardalez, J.R.** (2001). "Relatório de Análises dos Dados do Inquérito, Distritos de Momba e Nacala – Província de Nampula". Maputo e Nacala-Porto.
- Bardalez, J., Felisbela, G., Augusto, G., Nala, R., and Mbona, L.** (2003). "Conhecimentos, Atitudes e Práticas Sexuais na Prevenção das DTS-HIV-SIDA, Distrito de Búzi." *Jovens e Adolescentes*. Maputo.
- Bardalez, J., Felisbela, G., Augusto, G., Nala, R., and Mbona, L.** (2003). "Conhecimentos Atitudes e Práticas Sexuais na Prevenção das DTS-HIV-SIDA – Distrito de Búzi – Relatório Grupos Focais". *Jovens e Adolescentes*. Maputo.
- Bardalez, J., Ramirez, L., and Mussa, S.** (2002). "Trabalhadoras do Sexo na Cidade da Beira." Maputo.
- Bardalez, J., and Ministério da Saúde, Direcção de Saúde da Cidade de Beira, Aliança Internacional para Saúde – HAI.** (2002). "SIDA e Trabalhadoras do Sexo – Cidade da Beira". Maputo. 40.
- Barradas, J., and Arnaldo, C.** (2004). "The HIV/AIDS and Social Sciences in Mozambique – A Literature Review and Assessment". Pretória.
- Barreto, A., Júnior, M., Saúte, F., Nhatave, I., Cossa, M., Duce, P., Monjane, M., Muchanga, V., Fazenda, G., Armando, C., Mahomed, A., Alfeu, M., Tojais, H., and Foreit, K.** (2004). "Estudo Estatístico: Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique". Maputo.
- Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA.** (2005) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009. Livro I Análise da Situação. Maputo, Moçambique.
- Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA.** (2005) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009. Livro II Objectivos e Estratégias. Maputo, Moçambique.

- Comunicação e Marketing Social para a Saúde.** (2002). "Inquérito Nacional sobre a Prevenção do SIDA. Comportamento Sexual e Uso de Preservativo". *Relatório Final*. Moçambique: PSI.
- Comunicação e Marketing Social para a Saúde.** (1998). "Inquérito Nacional sobre a Prevenção do SIDA. Comportamento Sexual e Uso de Preservativo". *Relatório Sumário*. Moçambique: PSI.
- CNCS / CRIS** (2004). Implementação de Acções de Combate ao HIV/SIDA em Moçambique, entre Janeiro a Maio de 2004.
- DEC, Amodefa, SEA, DSCM, MISAU, DNAJ, MJD.** (1999). "Estudo CAP em Saúde Sexual e Reprodutiva numa Era de SIDA, nas Escolas". Maputo.
- Dimande, I., Cossa, A., Mboa, H., and Macave, L.** (2004). "A Study of Factors Contributing to Sexual Exploitation of Youths in Maputo Province-Mozambique", Douala.
- Direcção de Planificação e Cooperação – MISAU.** (2003). "HIV/SIDA e o Sector Saúde em Moçambique – Uma Análise do Impacto do HIV/SIDA sobre os Serviços de Saúde", Maputo.
- Felisbela G., and Armando, D.** (2004). "Crenças e Práticas Tradicionais Relativas a Diarreia Infantil e Doenças de Transmissão Sexual em Milange". Maputo.
- FDC, INS.** (2003). "Estudo sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Praticantes da Medicina Tradicional em Relação ao HIV/SIDA nas Províncias de Maputo e Gaza." *Pesquisa Sócio-Antropológica*. 72.
- FDC, INS.** (2003). "Pesquisa Etnobotânica de Plantas Medicinais Utilizadas pelos Praticantes da Medicina Tradicional no Tratamento de Doenças Associadas ao HIV/SIDA." Maputo. 84.
- Figueroa, Maria Elena, and Kincaid, Larry (2002).** "Communication for Social Change: An Integrated Model for measuring the Process and Its Outcomes". The Rockefeller Foundation and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs.
- FNUAP.** (1999). "Conhecimento, Atitudes, Práticas e Comportamento em Saúde Sexual e Reprodutiva em uma Era de SIDA". Moz/98/P04: KAP Study in Schools.
- FAGUNDES, T. de L. et al.** (2005). Capacidade Local: Instituições e ONG's Trabalhando em HIV/SIDA, Moçambique, 2005. Draft em andamento, JHU/CCP, Maputo, Moçambique.
- Fumane J., Candido, A., Barbarosa, F., Boane, C., Dungo, J., Mateus, R., Bandeira, B., Acha, V., and Gaspar, F.** (2003). "Estudo sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Praticantes da Medicina Tradicional em Relação ao HIV/SIDA", *Pesquisa Antropológica*. Maputo.
- Fumane, J., Candido, A., Barbosa, F., Boane, C., Dungo, J., Mateus, R., Bandeira, B., Acha, A., Gaspar, F.** (2003). "Pesquisa Etnobotânica de Plantas Medicinais Utilizadas pelos Praticantes de Medicina Tradicional no Tratamento de Doenças Associadas ao HIV/SIDA". Maputo.
- Gaspar, F., Augusto, G., Nalá, R., Mboana, L., Bardalez, J.** (2003). "Pesquisa sobre HIV/SIDA envolvendo Adolescentes e Jovens dos 10-24 anos no Distrito do Búzi, Província de Sofala." *Projecto de colaboração entre AMREF-MISAU-TROCAIRE*. 58.
- Green, E., Jurg, A., and Tomas, T.** (1992). "Traditional Health Beliefs and Practices Related to Child Diarrheal And Sexually – Transmitted Diseases", Maputo.
- Green, E., Marrato, J., and Wilsonne, M.** (1995). "Ethno medical Study of Diarrheal Disease, AIDS/STDs, and Mental Health in Nampula, Mozambique", Maputo.
- Gujral, L., Fernandes, B., Victor, B.W., Mbofana, F., François, I., Matsinhe, C., Langa, Q., Mariano, E., and Gune, E.** (2004). "HIV/AIDS Baseline Study, Tete Province".
- Gujral, L., Chaveco, P., Mohamed, A., Manjate, R., and Barreto, A.** (2001).

- "Quantificação dos Indicadores Prioritários de Prevenção do HIV/SIDA, no Jovens, nas Províncias do Centro". Maputo.
- Gune.** (2004). "Resultados Preliminares do Estudo de Avaliação da Prevalência das DTS's entre as Mulheres que são atendidas nas Consultas de Planeamento Familiar". Maputo.
- Goret, M., Marrengula e Imarciana.** (1999). "Pesquisa sobre Vulnerabilidade das Crianças às DTS's, HIV E SIDA na Província de Zambézia". Maputo.
- HAI.** (1999). "A Study Of Knowledge, Attitudes, Behaviors And Practices regarding Maternal Care, Malaria and AIDS of Mothers with Children under Two Years in Central Mozambique". Maputo.
- Hawkins, K., Mussa, F., and Abuxahama, S.** (2005). "Milking The Cow – Young Women's Constructions of Identity, Gender, Power and Risk In transactional and Cross – Generational Sexual Relationships". *Report*. Mozambique: Options Consultancy Services and PSI/CDS. 34.
- Health and Development Africa, LTD e Verde Azul, LDA.** (2002). "Impacto do HIV/SIDA nas Alfândegas de Moçambique". Maputo.
- Health and Development Africa (Pty) Ltd. & Verde Azul Consult Ltda. Departamento para o Desenvolvimento Internacional (Reino Unido).** (2002). "O Impacto do HIV/SIDA nas Alfândegas de Moçambique". *Relatório Final/Sumário*. 11.
- HAI.** (1999). "A Study of Knowledge, Attitudes, Behaviors and Practices regarding Maternal care, Malaria and AIDS of Mothers with Children under two years in Central Mozambique".
- INE.** (2001). "Questionário de Indicadores Básicos de Bem-Estar (QUIBB)." *Relatório Final*. Moçambique.
- INE.** (2003). "Anuário Estatístico 2003." Moçambique.
- INE.** (2002). "Inquérito Nacional sobre Saúde Reprodutiva e Comportamento Sexual dos Jovens Adolescentes." *Versão não impressa do Relatório Final*. Maputo.
- INE and ORC MACRO.** (1998). "Moçambique, Inquérito Demográfico e de Saúde, 1997 (IDS'97)." Calverton, Maryland, USA.
- INE and ORC MACRO.** (2005). "Moçambique, Inquérito Demográfico e de Saúde, 1997 (IDS'03)." *Preliminary version of report*.
- INE, MISAU, Measure DHS+ /ORC MACRO.** (2004). "Mozambique Demographic and Health Survey", Maputo.
- INE, MISAU, MPF, CEP-UEM, CNCS, Faculdade de Medicina –UEM.** (2002). "Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique. Atualização Ronda de Vigilância Epidemiológica." Mozambique.
- Instituto de Comunicação Social, MISAU.** (1997). "Estudo Cap e Pesquisa Qualitativa Sobre Saúde Reprodutiva dos Adolescentes de 13 a 18 anos". Maputo.
- IOM and Care International.** (2003). "Mobility and HIV/AIDS in Southern Africa: a field study in South Africa, Zimbabwe and Mozambique." In partnership with Swedish International Development Cooperation Agency (Sida). *Report*. 47.
- IOM and Care International.** (2003). "Mobility and HIV/AIDS in Southern Africa: A field study in South Africa, Zimbabwe and Mozambique", Pretória.
- IOM, Regional Office for Southern Africa, JICA.** (2004). "HIV/AIDS Vulnerability among Migrant Farm Workers on the South African Mozambican Border." *Report*. Pretoria, South Africa. 67.
- JICA.** (2004). "HIV/AIDS Vulnerability among Migrant Farmers Workers on the South African-Mozambican Border", Pretória.
- Leifert, T., and Bardalez, J.** "Estudo sobre o HIV-SIDA nos Distritos de Inharrime, Maxixe e Zavala, Província de Inhambane, Maputo".

- Leifert , T. and J. Bardalez.** (2003). "Estudo de Viabilidade Económica para Potenciar as Populações Infectadas e Afectadas pelo HIV/SIDA." Maputo.
- Leitefer, T., Bardalez, J., et al.** (data não identificada, possivelmente 2002/2003). "Apresentação do Estudo sobre o HIV-SIDA nos Distritos de Inharrime, Maxixe e Zavala.". *Relatório*. African Medical and Research Foundation– AMREF.
- Macamo, R. I.** (2004). "Migração e HIV/SIDA em Moçambique: Explorando a Questão Migração e HIV/SIDA na Região Centro de Moçambique." Maputo.
- McKee, N., Bertrand, J.T., Becker-Benton, A.** (2004) "Strategic Communication in the HIV/AIDS Epidemic." Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs. Baltimore, Maryland. Sage Publications India Pvt Ltd, New Delhi, India. 351.351.
- Medeiros, E.,** (1994). "O Bestiário dos Ritos – Animais Invocados ou Presentes nos Ritos de Iniciação dos Rapazes Macua-Lomué do Norte de Moçambique".
- Mohamed A., Pacca, J.C.B., and the Ministry of Health of Mozambique.** STD/AIDS State Programme OS, Sao Paulo.
- MISAU/Direcção Nacional de Saúde, Programa Nacional de Controle das DTS/SIDA.** (2000). "Quantificação dos Indicadores Prioritários de Prevenção do HIV/SIDA, nos Jovens, em Moçambique – Rondas 2000 e 2001." *Relatório*. Maputo. 10.
- MISAU/Direcção Nacional de Saúde, Programa Nacional de Controle das DTS/SIDA.** (2002). "Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV- Ronda 2001." Moçambique: Grupo Técnico Multisectorial de Apoio à Luta contra o HIV/SIDA. Maputo. 28.
- MISAU/Direcção Nacional de Saúde, Programa Nacional de Controle das DTS/SIDA.** (2005). "Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV- Ronda 2004." Moçambique: Grupo Técnico Multisectorial de Apoio à Luta contra o HIV/SIDA. Maputo.
- MISAU/ Direcção Nacional de Saúde, Direcção Provincial de Saúde de Tete e Instituto Nacional de Saúde.** (2000). "Resposta dos Agregados Familiares face ao HIV/SIDA – Um Estudo de Base. Província de Tete: Changara, Magoe, Cidade de Tete, Angónia. 192.
- MISAU/Direcção de Planificação e Cooperação.** (2003). "HIV/SIDA e o Sector de Saúde em Moçambique – Uma Análise do Impacto do HIV/SIDA sobre os Serviços de Saúde." Maputo.
- MISAU, INE, MPF and CEP-UEM.** (2000). "Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique". Maputo. 61.
- MISAU, Instituto de Comunicação Social.** (1997). "Estudo CAP e Pesquisa Qualitativa sobre Saúde Reprodutiva dos Adolescentes de 13 a 18 anos nos Distritos de Mocuba e Quelimane, Província de Zambézia". FNUAP, Projectos MOZ/95/P09 e MOZ/94/P03.
- MISAU, Tete and Danida.** (2004). "Moçambique: Respostas dos Agregados Familiares Face ao HIV/SIDA". Província de Tete, um Estudo de Base. Maputo.
- MISAU/ Direcção Nacional de Saúde, Programa de Trasmissão Vertical.** (2005) Estratégia de Comunicação da PTV . 2005.
- MISAU/ Plano Estratégico Nacional de Combate ao SIDA.** Sector de Saúde 2004-2008. Maputo, 2004.
- MISAU e UNAIDS** (2004). Alguns Serviços de Saúde relacionados com HIV/SIDA em Moçambique. Maputo, 2004.
- MISAU/Direcção Nacional de Saúde, Programa de Combate ao SIDA; Instituto Nacional de Saúde, Unidade de Investimento em Sistemas de Saúde e Ministério da Justiça/ Projecto PNUD.** (2002). Avaliação das Condições que

- Constituem Factores de Risco para Infecção de HIV/SIDA em Prisioneiros da Cadeia Central da Machava e Centro de Reclusão Feminina de N` Dlavela. Maputo, 2002.
- Mohamed A., Pacca, J.C.B. and MISAU.** STD/AIDS State Programme OS, São Paulo.
- Mohamed A, Pacca, J.C.B., and MISAU.** "Adolescents in Mozambique: a Qualitative Assessment." STD/AIDS State Program of São Paulo.
- Massad, E. - Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Aids da Universidade de São Paulo.** "HIV no Sistema Prisional Brasileiro". São Paulo, SP. (Disponível em: http://www.aids.gov.br/final/dh/bol_5_1), "acessado" em 25/11/05.
- Olupona, O.** (2003). "HIV/AIDS Situation Analysis in Rural Mozambique." Mozambique: World Vision in support of the HOPE Initiative.
- ONUSIDA** (2004). Relatório da Força de Choque do Secretariado Geral das Nações Unidas sobre Mulheres, Raparigas e HIV/SIDA na África Austral".
- ONU SIDA.** Relatório de 2005.
- Programa Nacional de Controle das DTS's/HIV/SIDA.** (2002). "Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV, Ronda 2001". Maputo.
- PSI Comunicação e Marketing Social para a Saúde.** (2002). "Inquérito Nacional sobre a Prevenção do SIDA, Comportamento Sexual e Uso do Preservativo." *Comunicação e Marketing Social para a Saúde.* Maputo.
- PSI Comunicação e Marketing Social para a Saúde.** (2003). Moçambique: Comunicação e Marketing para a Prevenção do SIDA. Pesquisa sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas em relação ao HIV/SIDA nas FADM. Relatório Final. Maputo, 2003. Do Preservativo." *Comunicação e Marketing Social para a Saúde.* Maputo, Maio, 2003.
- PSI Comunicação e Marketing Social para a Saúde.** (2004). Moçambique: Comunicação e Marketing para a Prevenção do SIDA. Avaliação do Projecto sobre HIV/SIDA nas FARM. Relatório Final. Maputo, Fevereiro, 2004. Do Preservativo." *Comunicação e Marketing Social para a Saúde.* Maputo.
- PSI Comunicação e Marketing Social para a Saúde.** (2005). "Milking the Cow". Construções de Identidade em Relações Transaccionais e Intergeracionais. PSI/2005.
- Putzel, J.** (2004). "The Global Fight Against AIDS: How Adequate are the National Commissions"? London School of Economics. Published online in Wiley InterScience www.interscience.wiley.com. *Journal of International Development.* J.Int.Dev. 16. 1129-1140. UK.
- Raimundo, I. M.** (2004). "Migração e HIV/SIDA em Moçambique: Explorando a Questão Migração e HIV/SIDA na região centro de Moçambique". Maputo.
- Raimundo, I.M.** (2004). "Migração e HIV/SIDA em Moçambique: Explorando a Questão Migração e HIV/SIDA na região centro de Moçambique". Artigo preparado para Workshop sobre os determinantes do HIV/SIDA em Moçambique. Maputo: Centro de Estudos de População. Faculdade de Letras. Universidade Eduardo Mondlane. 18.
- Said, R.V., Figueroa, M.E., and Poppe, P. (2004).** "PROJETO KUHLUVUKA - FDC. Avaliação de Resultados Intermediários das Campanhas Multimedia em HIV/SIDA". Maputo, Moçambique, 2004.
- Stoneburner, R. And Low Beer, D.** (2002) Epidemiological Elements Associated with HIV Declines and Behavior Change in Uganda: Yet Another look at the Evidence. Accessed at: www.synergyaids.com/Documents/2_Rand_Stoneburner.pdf
- SAVE The Children.** (1998). "Um Olhar sobre a Capacidade de Utilização de Técnicas de Negociação junto dos Parceiros Sexuais na Província de Gaza".
- Springer, J.** (2004). "Evaluation of HIV/AIDS Awareness in Primary Schools". *Final Report.* 81.
- Sonnenschein, B.** A Magia do Amor - Uma análise da Estratégia de Comunicação do CNCS (Documento preparado para contribuição), 2005.

- UNAIDS.** (1999). Communications Framework for HIV/AIDS, a New Direction". UNAIDS/Penn State University Project.
- UNAIDS.** (2004). "*Three Ones* Key Principles." Coordination of national responses to HIV/AIDS: Guiding principles for national authorities and their partner.
- UNAIDS.** (2004). "Consultation on Harmonization of International AIDS Funding." *End-of-meeting agreement.*
- UNAIDS.** (2004). "Clearing the Common Ground for the *Three Ones.*" *UNAIDS report of the consultation process leading up to the meeting.*
- UNAIDS.** (2005). "Intensifying HIV Prevention." *UNAIDS policy position paper.*
- United Nations and the Government of Mozambique.** (2000). "Mozambique Common Country Assessment (CCA)." *Speech by HE. the Deputy Minister of Foreign Affairs and Co-Operation Mr. Hipolito Zozimo Patricio. CCA Partner Workshop.* Maputo.
- United Nations and the Government of Mozambique.** (2001) "Action Plan for the Reduction of Absolute Poverty (2001-2005) (PARPA)." *Strategy document for the reduction of poverty and promotion of economic growth.* Mozambique.
- United Nations, UNDAF and the Government of Mozambique.** (2001). "United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) 2002-2006." Mozambique.
- United Nations and the Government of Mozambique.** (2002). "Report on the Millennium Development Goals." Mozambique.
- USAID.** (2004) "Five Year Strategic Plan 2004-2008 for PEPFAR. Mozambique.
- Wils, A., Gaspar, M., Molly, E., Hellmuth, M.I., and Sebastiao, I.** (2001). "O Futuro de Moçambique – Modelos de População e Desafio de Desenvolvimento – Frente ao HIV/SIDA". INE Moçambique.
- Wilson, D., Werman, C., and the Project Support Group.** (2000). "An AIDS Assessment of the Maputo Corridor: Ressano Garcia to Chokwe and Vilankulo".
- World Vision United States.** (2003). "HIV/AIDS Situation Analysis in Rural Mozambique." In support of the HOPE Initiative, Olupona, O. Maputo. 38.
- www.abcaids.com.br/page2.php?id-3122&PHPSESSID ("Acessado" em 26/11/05)