



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO SOBRE O HIV/SIDA

Setembro de 2003

Introdução	4
Objectivos	7
Objectivo principal (Meta) da Estratégia:.....	7
Grupos Alvo:.....	7
Abordagens Específicas para cada grupo alvo.....	7
Princípios	10
Grupo-Alvo Um: Pessoal do MINED, em geral.....	12
Introdução:	12
Mensagens:	13
Grupo-Alvo Dois: Jovens com mais de 15 anos de idade	14
Introdução:	14
Mensagens:	15
Grupo-Alvo Três: Jovens entre os 12 – 15 anos de idade.....	16
Introdução:	16
Mensagens:	17
Grupo-Alvo Quatro: Jovens com menos de 12 anos	18
Introdução:	18
Mensagens:	19
Anexo 1 – Modelo de Mudança de Comportamento	20
Anexo 2: Habilidades para a Vida	24
Anexo 3: Canais de Comunicação	27
Anexo 4: O conceito da comunicação participativa	29
Anexo 5: Exemplo de uma matriz para definir actividades	30
Anexo 6: Pesquisa Rápida Qualitativa no terreno.....	31
Bibliografia	34

Introdução

O **objectivo** deste documento é ajudar todos os intervenientes e parceiros do Ministério da Educação na área de comunicação sobre o HIV/SIDA, a definirem actividades de comunicação concretas e específicas.

A estratégia de comunicação aqui apresentada **cobre apenas uma parte de todas as actividades relacionadas com o HIV/SIDA** que irão ter lugar no MINED. Ela aborda essencialmente a prevenção e as formas de comunicar/ facilitar mudanças comportamentais e mudanças sociais.

Esta estratégia de comunicação é específica para o sector da Educação. Isto significa que ela tem de ser entendida **apenas como uma parte de uma estratégia nacional de comunicação sobre o HIV/SIDA**, a ser desenvolvida em 2003, sob os auspícios do Conselho Nacional de Combate à SIDA. Como tal, a estratégia aqui delineada não irá tratar de questões que serão cobertas por essa estratégia. Por exemplo, a sensibilização dos líderes religiosos é também essencial para o bom funcionamento da estratégia da educação, mas não será abordada aqui, uma vez que o MINED não é o principal responsável por isso.

Algumas lições tiradas

As estratégias de comunicação para a prevenção do HIV/SIDA que se têm mostrado bem sucedidas são aquelas **que vão para além da mudança do comportamento dos indivíduos**, visando também o empossamento das comunidades e das sociedades (mobilização social) para tratarem das questões de discriminação, pobreza e desigualdade de género subjacentes à questão do HIV/ SIDA. O sucesso do Uganda está em parte relacionado com redes de comunicação mais abertas para a aquisição de conhecimentos sobre a SIDA, que conseguem personalizar o risco com eficácia e resultam numa maior mudança real do comportamento. Isto implica que uma estratégia de comunicação nacional terá que incluir o apoio às redes já existentes, para se criar mais espaço para o diálogo sobre todos os aspectos relacionados com o HIV/SIDA e para habilitar as comunidades a discutirem as suas questões sexuais. Isto implicará, então, que sejam identificadas e integradas na abordagem as redes existentes (por exemplo: igrejas, curandeiros, etc.). (Anexo 4)

Para se alcançar sucesso é crucial que haja um alto nível de advocacia. A liderança política pode ter um grande impacto dependendo do nível com que ocorrerão a mobilização social e a mudança do comportamento. Uma estratégia de comunicação integrada terá, pois, de ter a liderança como alvo.

O sentido de posse é também um ingrediente importante da comunicação bem sucedida. O documento sobre a estratégia pretende criar espaço suficiente para o envolvimento activo das comunidades e das pessoas afectadas. Para tal precisamos de

assegurar a participação do pessoal do Ministério, dos professores, dos alunos, do Sindicato dos Professores, dos Concelhos de Escola, dos órfãos e dos próprios jovens.

A forma como a epidemia afecta uma sociedade tem a ver com os valores fundamentais dessa sociedade. Uma mudança **a longo prazo** incluirá comportamentos de baixo risco de infecção pelo HIV, mas incluirá também mudanças na desigualdade de género, na estigmatização e na discriminação. Este tipo de mudanças a longo prazo exige uma abordagem de processo.

A pressão para a obtenção de resultados rápidos, que possam ser medidos e monitorados, tem impedido as abordagens de processo. Este documento de estratégia tentará enfatizar a necessidade de “começar um processo dinâmico, interactivo que possa ser desencadeado com um estímulo catalisador na comunidade, que conduza a um diálogo na comunidade, o que é um pré-requisito para qualquer mudança social”. Isto significa, concretamente, que as actividades devem envolver pessoas-chave a nível da comunidade de forma a assegurar que o diálogo se opere a nível da comunidade. Por exemplo, poderão ser radiodifundidos debates radiofónicos nas línguas locais para despoletar o diálogo. E este diálogo irá conduzir à criação de um ambiente favorável à mudança de atitudes e de comportamentos.

Ademais, este primeiro esboço será **baseado em estudos** relacionados com o HIV/SIDA e comunicação já realizados em Moçambique. Ênfase especial será dada ao INJAD¹ e à pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa irá revelar as questões sociais reais e as determinantes culturais fundamentais. Há necessidade de uma reavaliação constante do impacto das intervenções. A recente revisão da literatura existente sobre a Saúde Reprodutiva, feita pelo FNUAP, e o estudo internacional da UNESCO/UNAIDS sobre as dimensões sócio-culturais subjacentes ao risco e à vulnerabilidade à infecção pelo HIV/SIDA, dão fortes indicações da necessidade de se incorporar melhor as determinantes culturais fundamentais do comportamento sexual. São importantes as discrepâncias de poder entre adultos e jovens, entre homens e mulheres, entre o rural e o urbano, etc., que influenciam as relações sexuais. Falhar nisto, criará um grande fosso entre o que as pessoas dizem (o discurso “correcto”) e aquilo que fazem. Uma comunicação efectiva terá de incluir um diálogo sobre as verdadeiras questões que determinam a vulnerabilidade ao HIV/SIDA e as determinantes sócio-culturais que influenciam os riscos de infecção.

Tanto quanto possível, para a elaboração do documento de estratégia, dever-se-á ter em conta aquilo **que já existe** e aquilo que está a decorrer. O novo curriculum para o ensino básico, em particular, será utilizado como um marco. Materiais que já foram produzidos e que já foram distribuídos em grandes quantidades serão igualmente, tanto quanto possível, utilizados.

A estratégia terá de ter em conta as actividades, as relações, as alianças e os **actores que já estão em acção** na área do HIV/SIDA em Moçambique. Isto será

¹ INJAD, Inquérito Nacional sobre saúde reprodutiva e comportamento sexual dos Jovens e ADolescentes, INE 2001.

conseguido trabalhando em estreita colaboração com o Conselho Nacional de Combate à Sida.

Uma educação de qualidade para todas as crianças em Moçambique será, talvez, a melhor estratégia de prevenção contra o HIV/SIDA. Isto significa que todos os esforços feitos para ter mais crianças beneficiando de um ensino básico de qualidade, como o EFA/FTI (Educação para Todos/ “Fast Track Initiative”) são apoios muito importantes às actividades que possam resultar desta estratégia.

Objectivos

Objectivo principal (Meta) da Estratégia:

Orientar o desenvolvimento das actividades de comunicação para diferentes grupos alvo através de diferentes canais de comunicação **para prevenir** novas infecções entre o pessoal do MINED e a Comunidade Escolar e **contribuir** para um ambiente de apoio às pessoas afectadas pelo **HIV/SIDA**.

Grupos Alvo:

1. Adultos, concretamente, todo o pessoal do Ministério da Educação (gestores, pessoal da administração e pessoal de apoio, professores e alfabetizandos).
2. Jovens com mais de 15 anos de idade (grupo de jovens considerado como estando já a iniciar a sua actividade sexual).
3. Jovens entre os 12-15 anos de idade (grupo de jovens que tem o direito de lhe ser dado todo o conhecimento e as capacidades necessárias para poder fazer escolhas seguras).
4. Jovens com menos de 12 anos de idade (grupo de crianças que deve receber mais educação sobre género, cuidados e saúde em geral).

Abordagens Específicas para cada grupo alvo

Para o grupo-alvo 1

1. Apoio à criação de um *ambiente favorável* à mudança de comportamento. Criação de uma plataforma de discussão, advocacia firme por parte da liderança, forte capacidade de gestão da direcção do Ministério para apoiar a resposta relativamente ao HIV/SIDA, análise dos valores sociais e tradicionais e dos comportamentos, desestigmatização do HIV/SIDA, empenho no desenvolvimento de um comportamento mais seguro, comportamento exemplar dos professores, anti-discriminação relativamente a todas as pessoas afectadas, criação de um ambiente protector e estímulo à solidariedade para com as pessoas afectadas, tendo em conta as determinantes sócio-económicas do comportamento sexual.

Porquê? Qualquer possível mudança individual de comportamento dependerá do ambiente social e das determinantes subjacentes ao comportamento sexual. O ambiente social tem que tornar possível a mudança de atitudes e do comportamento, por isso a ênfase dada à mudança social.

2. Disseminação de *informação* correcta e desenvolvimento de *competências* em relação ao HIV/SIDA e não apenas sobre prevenção. Informação sobre o impacto,

políticas, direitos, cuidados de saúde, etc. Competências de aconselhamento, encaminhamento, cuidados domiciliários, nutrição e vida positiva.

Porquê? Para ajudar todo o pessoal a desenvolver comportamentos que salvaguardem a si próprio e aos outros de novas infecções pelo HIV.

3. *Envolvimento* na definição e realização das actividades de comunicação.

Porquê? Apenas através da participação dos grupos alvo (beneficiários) será possível identificar as mensagens e as actividades de comunicação mais adequadas. A participação desde os estágios iniciais irá também reforçar o sentido de posse, o qual é essencial para o sucesso das actividades.

Para o grupo-alvo 2 (mais de 15 anos)

1. Criar um *ambiente favorável* ao desenvolvimento de um comportamento sexual seguro e protector para as pessoas afectadas pelo HIV/SIDA.

Porquê? Os jovens só podem desenvolver um comportamento correcto se o ambiente lho permitir. A escola tem de ser um lugar onde os jovens possam falar livremente sobre o HIV/SIDA e sobre a sexualidade e desenvolver as necessárias habilidades para a vida. A escola é também o lugar para desenvolver um comportamento cívico responsável e aprender a responder a um problema social como o HIV/SIDA de uma forma não discriminatória e amparando as pessoas afectadas.

2. *Evitar* novas infecções pelo HIV entre os jovens, como resultado da mudança de comportamento (abstinência, sexo seguro, uso do preservativo, número reduzido de parceiros) através da educação e do desenvolvimento de habilidades para a vida.

Porquê? Os jovens são um grupo chave em qualquer estratégia de prevenção. Para manter os jovens livres da infecção pelo HIV, uma grande parte das actividades de prevenção tem de ser centralizada neles. Por isso este grupo etário é um alvo particular nesta estratégia de comunicação.

3. *Envolver* os jovens na definição e na realização das actividades de comunicação para as comunidades.

Porquê? Apenas através da participação dos grupos alvo (beneficiários) será possível identificar as mensagens e as actividades de comunicação adequadas. A participação desde os estágios iniciais irá reforçar também o sentido de posse, o qual é essencial para o sucesso das actividades. Particularmente os jovens, que são muitas vezes esquecidos nos processos de consulta, necessitam de um esforço extra para assegurar o seu envolvimento.

Para o grupo-alvo 3 (12-15 anos)

1. Adiar a primeira relação sexual.

Porquê? Este grupo etário, de uma maneira geral, ainda não é sexualmente activo e adiar o início da sua actividade sexual é a forma mais fácil de evitar novas infecções.

2. Empossar o grupo-alvo com o conhecimento e as habilidades para a vida, que lhes permita fazer escolhas comportamentais seguras.

Porquê? Os jovens devem ser considerados como os potenciais decisores sobre as suas próprias vidas e irão, a determinada altura, necessitar de tomar essas decisões vitais por si sós.

3. Envolver os jovens na definição e na realização de actividades de comunicação para as comunidades.

Porquê? Apenas através da participação dos grupos alvo (beneficiários) será possível identificar as mensagens e as actividades de comunicação adequadas. A participação desde os estágios iniciais irá reforçar também o sentido de posse, o qual é essencial para o sucesso das actividades. Particularmente os jovens, que são muitas vezes esquecidos nos processos de consulta, necessitam de um esforço extra com vista a assegurar o seu envolvimento.

4. Ensinar aos jovens a responder às consequências sociais da epidemia do HIV/SIDA.

Porquê? A não discriminação das pessoas infectadas e o amparo às pessoas afectadas são atitudes que devem ser promovidas no ambiente escolar.

Para o grupo alvo 4 (Menos de 12 anos)

1. Desenvolver as habilidades para a vida e o conhecimento das crianças sobre o género nas relações de poder, a saúde, o estigma, o amparo aos adultos doentes, os cuidados consigo próprios e o desenvolvimento da moral pessoal com vista a uma atitude de protecção, solidariedade e a atitudes não discriminatórias, entre outras.

Porquê? De preferência, especial deveria ser colocado empenho em que a educação sobre a sexualidade e o HIV/SIDA começasse o mais cedo possível. Especialmente as mudanças nas relações de poder entre rapazes e raparigas têm de começar o mais cedo possível.

Princípios

- **Para além do passar de mensagens.** Se aceitamos que a comunicação deve ser um instrumento para a mudança social, temos, porém, que concluir que passar mensagens é apenas uma parte da estratégia. Se limitarmos uma estratégia de comunicação ao passar de mensagens, não iremos contribuir para uma mudança duradoura e sustentável. Uma mudança duradoura terá que incluir oportunidades para o desenvolvimento de habilidades para a vida, um ambiente propício e a redução da pobreza. O modelo de mudança de comportamento da Universidade de Maastricht (Anexo 1) ajuda-nos a perceber este princípio.
- **Para além da mudança do comportamento individual.** *As estratégias de comunicação para a mudança social terão de desencadear processos nas comunidades com vista a resolver os problemas identificados como problemas da sociedade.* Este princípio permitir-nos-á evitar que alguns indivíduos reconheçam publicamente a necessidade de mudança, mas em privado, pelo contrário, se comportem de forma completamente diferente. Por consequência, será crucial incluir as comunidades na estratégia. Mais concretamente, será essencial trabalhar com os pais, com os Concelhos de Escola e com os líderes comunitários para, partindo dos aspectos culturais positivos, modificar as barreiras culturais à mudança de comportamento. As comunidades terão de apoiar os jovens a desenvolver as suas habilidades para a vida.
- **As campanhas baseadas no medo ou que dão ênfase à morte não são eficazes** a longo prazo. A investigação mostrou que as campanhas baseadas no medo (como, por exemplo mostrando pessoas doentes ou mencionando a morte) apenas têm um efeito a curto prazo. Por isso não são apropriadas para uma estratégia que procura mudanças sociais a longo prazo.
- **Falar da sexualidade** com os jovens não aumenta a actividade sexual entre eles; antes pelo contrário. Há evidências de que os programas de habilidades para a vida promovem a abstinência e ajudam as crianças e adolescentes a adiar a sua primeira relação sexual, o que dá, assim, uma resposta definitiva àqueles que argumentam que os programas de saúde reprodutiva para as crianças podem encorajar a promiscuidade.²
- **Uma abordagem baseada em direitos** significa utilizar os direitos humanos e os direitos das crianças como base para toda a programação e planificação. O governo de Moçambique assinou a Convenção sobre os Direitos da Criança e o ICPD+5 (Conferência Internacional para a População e Desenvolvimento, 5 anos

² Education and HIV/AIDS; a window for hope, World Bank 2002, p.31 “Educação para o HIV/SIDA; uma janela de esperança”, Banco Mundial.

depois do Cairo 94)³. Tal como foi mencionado pelo Dr. V. Juvane⁴, é um direito dos jovens ser suficientemente informados para poderem fazer as suas escolhas e tomarem as suas decisões em relação à sua saúde sexual.

- **Sentido de Posse.** Para que haja sentido de posse, terá que haver um envolvimento adequado das pessoas afectadas e de todos os “agentes de mudança” importantes, ao nível da comunidade, na planificação das actividades de comunicação. O exemplo do Uganda, em que as pessoas sentiram fortemente que era seu dever cívico juntarem-se activamente à luta contra a SIDA, resultou na participação das comunidades como um todo e aumentou o seu sentido de posse.
- **Ligação com outras actividades e parceiros.** O Ministério da Educação não é o único interveniente na área de comunicação, prevenção e mitigação do impacto do HIV/SIDA. Por isso será muito importante que haja ligação com os diferentes parceiros nesta área para se criarem sinergias. Fazer alianças irá aumentar a capacidade de implementação das actividades. O Conselho Nacional de Combate à SIDA tem um papel fundamental como coordenador das actividades sobre o HIV/SIDA. Envolver o Conselho na definição e identificação das actividades do HIV/SIDA será uma forma de assegurar boas ligações. Será crucial assentar em actividades que já estão a decorrer e que tenham sido avaliadas como sendo boas práticas.
- **Consulta.** O Ministério da Educação terá de fazer um esforço especial com vista a uma consulta profunda aos diferentes grupos alvo, para a concepção das actividades e a definição das formas da sua execução.
- **A Monitoria, a avaliação, a pesquisa e a adaptação permanentes** das actividades terão de ser parte integrante da estratégia.

³ “Assegurar o direito dos jovens a uma informação e educação precisa para prevenir e saber lidar com os efeitos do HIV/SIDA” ICPD+5

⁴ Abordagem sobre as questões de SSR/DTS/HIV/SIDA no ensino básico, MINED, 2002 p.6

Grupo-Alvo Um: Pessoal do MINED, em geral

Introdução:

A protecção dos professores e de outro pessoal do MINED é uma prioridade. Não existe evidência suficiente para se concluir que os professores sejam significativamente mais vulneráveis do que outros adultos. Mas os professores e o pessoal do MINED constituem recursos extremamente preciosos para se conseguir atingir as metas da Educação para Todos e, num sentido mais lato, as metas de redução da pobreza. Por isso precisamos de fazer esforços extra para proteger este precioso recurso.

Existe uma grande diferença entre o que se diz e o que se faz.⁵ Por isso, será muito importante desenvolver actividades que vão para além das simples mensagens de consciencialização sobre os perigos do HIV/SIDA.

Os professores são agentes importantes numa comunidade. Devido ao seu nível de educação e ao seu estatuto, eles podem funcionar como guardiões, modelos e agentes da mudança. Eles podem desempenhar um papel activo como educadores na prevenção da SIDA, podem ser facilitadores do diálogo e de discussões nas escolas e nas comunidades. Eles podem também desempenhar um papel no encaminhamento e aconselhamento, se forem treinados de forma adequada. Os professores são também modelos exemplares numa comunidade e, como tal, é necessário reforçar um certo código de conduta dos professores.

O pessoal do MINED pode criar um ambiente de apoio. O HIV/SIDA pode ser uma oportunidade para se reflectir sobre políticas de pessoal e práticas em geral e sobre o que o MINED, como empregador, pode fazer para melhor assegurar o bem-estar do seu pessoal.

⁵ FNUAP Revisão de Literatura, p.31

Mensagens:

- Dê amparo e empatia às pessoas afectadas.
- Conheça o seu estado e os seus direitos.
- Proteja-se a si e àqueles que ama.
- Acarinho os doentes e as famílias afectadas.
- Seja um modelo exemplar para todos à sua volta e, especialmente, para os estudantes.
- Dê aos jovens espaço para discutirem questões da sexualidade e do HIV/SIDA e oportunidades para desenvolverem habilidades para a vida, vitais para a sua sobrevivência.

Grupo-Alvo Dois: Jovens com mais de 15 anos de idade

Introdução:

Este grupo alvo é considerado como já sexualmente activo. De acordo com o último levantamento KAP (INJAD), a idade média para a actividade sexual é, para as raparigas de 15,9 e para os rapazes de 15,6. A este grupo alvo tem de ser dado conhecimento preciso sobre o HIV/SIDA. Mas, considerando os actuais modelos de mudança de comportamento (ver Anexo 1), é também necessário desenvolver habilidades (habilidades para a vida).

No novo currículo estão já contemplados temas relacionados com as habilidades para a vida, bem como informação sobre o HIV/SIDA. Contudo, estas actividades curriculares terão de ser complementadas por actividades extra-curriculares (educação de pares em habilidades para a vida, clubes de consciencialização sobre a SIDA), uma vez que a abordagem transversal através das várias disciplinas, utilizada no currículo, contém riscos. Um dos riscos é que a informação sobre o HIV/SIDA se torne ocasional e dispersa.

O MINED tem um mandato como comunicador para com as crianças que frequentam a escola. Contudo sabe-se que existem muitos jovens fora da escola, que, ou desistiram da escola, ou nem tiveram a oportunidade de a frequentar. É muito difícil chegar a esses jovens, que enfrentam situações de vida muito difíceis e, por isso, são particularmente vulneráveis ao HIV/SIDA, uma vez que têm informação e habilidades muito limitadas. Esforços extra têm que ser feitos para se alcançar este grupo de jovens. As ligações entre a escola e a comunidade têm de ser reforçadas através dos Conselhos de Escola para se poder abranger as crianças fora da escola, os desistentes e os órfãos.

Finalmente, estes jovens não deverão ser considerados apenas como recipientes de informação e habilidades, mas também como parceiros chave na mudança social. Os jovens podem ser educadores eficazes sobre a sexualidade. Eles conseguem falar com os seus pares de uma forma que os adultos não conseguem. Os jovens podem ser modelos para os seus pares e exercer uma influência positiva sobre eles. Os jovens podem também prestar cuidados e apoiar as famílias afectadas nas comunidades, se receberem formação e apoio para tal. Os jovens transbordam de energia e criatividade e, sempre que possível,

este recurso tem de ser desenvolvido e utilizado na luta contra a SIDA. Há cada vez maior evidência de que os professores encaram muitas dificuldades em ensinar os jovens sobre a sexualidade e o HIV/SIDA. Esta é mais uma razão para se explorar em as possibilidades da educação de pares (de jovens para jovens).

Mensagens:

- Os jovens deverão ser capacitados para decidir em qual a opção que melhor lhes serve:
 - Abstinência - abster-se totalmente do sexo.
 - Adiamiento – Adiar a primeira relação sexual.
 - Reduzir o número de parceiros sexuais, em combinação com sexo seguro.
 - Ter apenas sexo seguro, sem coito.
 - Utilizar sempre e de forma correcta os preservativos, quando se faz sexo com penetração.

- Os jovens precisam de conhecer os seus direitos relacionados com a sexualidade.

- Os rapazes devem permitir que as raparigas discutam o relacionamento sexual. As raparigas devem ter as habilidades e a confiança para discutirem o relacionamento sexual.

- Apenas fazer sexo quando se sente que se está pronto para isso.

- Estar bem informado sobre as formas comuns pelas quais o HIV é transmitido.

- O Sexo não é uma mercadoria que se transacciona.

- Não discriminar as pessoas infectadas e cuidar dos afectados.

Grupo-Alvo Três: Jovens entre os 12 – 15 anos de idade

Introdução:

Este grupo é considerado como não sendo ainda sexualmente activo. Devido à muito baixa incidência de HIV neste grupo etário, este grupo é muitas vezes chamado a “janela da esperança”. Este grupo de jovens necessita de conhecimentos e capacidades para ficar apto para iniciar a sua vida sexual.

As mensagens para este grupo etário centrar-se-ão na abstinência e no adiamento da primeira relação sexual. Mas cobrirão também o comportamento sexual seguro, para aqueles jovens que possam ser forçados ou pressionados a iniciar a sua actividade sexual, bem como para aqueles jovens que estejam a iniciá-la.

O objectivo de ter os jovens como pessoas de recurso, referido na introdução do grupo de jovens de mais de 15 anos de idade, também é válido aqui.

Os jovens têm o direito de ter acesso a toda a informação necessária para poderem fazer as escolhas apropriadas sobre o seu próprio comportamento sexual. Os jovens serão tidos como tendo o direito de tomarem decisões sobre o seu comportamento. Por isso serão habilitados a fazê-lo através da aquisição da informação e das competências necessárias para que possam tomar decisões saudáveis por si próprios. Esta é a única forma de se assegurar uma mudança de comportamento a longo prazo, desde que as determinantes sócio-culturais sejam favoráveis. Um ambiente favorável será o factor chave para permitir que os jovens ponham estas escolhas comportamentais em prática. Sugere-se que se estabeleça e se consolide um diálogo entre os jovens e os adultos. O envolvimento dos pais, para orientarem e apoiarem as decisões dos seus filhos, é importante. Os jovens não devem ser tidos como recipientes das decisões de outros, quando se trata do seu próprio comportamento. Permitir que os jovens tomem decisões, desde que eles tenham o conhecimento preciso e as capacidades apropriadas, terá provavelmente um efeito mais duradouro. A criação de um ambiente apropriado também entre os seus pares, onde estas decisões possam ser discutidas, irá apoiar o desenvolvimento de um comportamento sexual de baixo risco de infecção.

Mensagens:

- Adiar o início da vida sexual.
- Abster-se da actividade sexual.
- Ter o conhecimento e as capacidades necessárias para um início seguro da vida sexual.
- Ter o direito à educação sobre a sexualidade
- Não discriminar as pessoas infectadas e cuidar dos afectados.

Grupo-Alvo Quatro: Jovens com menos de 12 anos

Introdução:

Este é um grupo-alvo importante uma vez que o desenvolvimento de uma atitude e de um comportamento correcto em relação ao HIV/SIDA é um processo muito longo, que, idealmente, deverá começar o mais cedo possível. É importante enfatizar que a parte do novo currículo para o ensino básico que trata do HIV/SIDA e do género deverá ser priorizada, devendo ser reforçadas as actividades relevantes. Qualquer mudança social a longo prazo, necessária para fazer avançar a luta contra o HIV/SIDA, deverá tratar de forma séria as inequidades de género existentes e as relações de poder entre rapazes e raparigas. Estas mudanças nas relações de género deveriam começar logo desde o início do ensino básico.

Quando falamos com crianças sobre sexualidade, temos que lhes explicar o que é a sexualidade. A sexualidade é muito mais do que o acto sexual. O Conselho para a Informação e a Educação Sexual dos Estados Unidos (SIECUS) desenvolveu o conceito de “EDUCAÇÃO SEXUAL ABRANGENTE”. “Quem quiser desenvolver directrizes para a educação sexual deve ter uma definição e um conceito claros sobre educação sexual abrangente. O SIECUS define tal educação como o processo vitalício de aquisição de informação e formação de valores, crenças e atitudes sobre a própria identidade, o relacionamento e a intimidade. Inclui as dimensões biológicas, culturais, psicológicas e espirituais da sexualidade. Aborda o desenvolvimento sexual, a saúde reprodutiva, o relacionamento interpessoal, o afecto, a intimidade, a imagem corporal e o papel de género.

Os quatro objectivos fundamentais de uma educação sexual abrangente são:

- Proporcionar informação sobre a sexualidade humana, incluindo o desenvolvimento humano, o relacionamento, as habilidades pessoais, o comportamento sexual, a saúde sexual e a sociedade e a cultura.
- Proporcionar uma oportunidade para questionar, explorar e avaliar as atitudes sexuais com vista a desenvolver valores, aumentar a auto-estima, criar perspicácia quanto ao relacionamento com pessoas de ambos os géneros e compreender as obrigações e as responsabilidades em relação aos outros.

- Ajudar a desenvolver habilidades interpessoais – incluindo comunicação, tomada de decisões, firmeza e habilidades para rejeitar a pressão dos pares – e ajudar a criar relações satisfatórias.
- Ajudar a criar responsabilidade relativamente aos relacionamentos sexuais, incluindo praticar a abstinência, resistir à pressão para se iniciar prematuramente no coito e encorajar o uso de contraceptivos e de outras medidas de saúde sexual.”⁶

Mensagens:

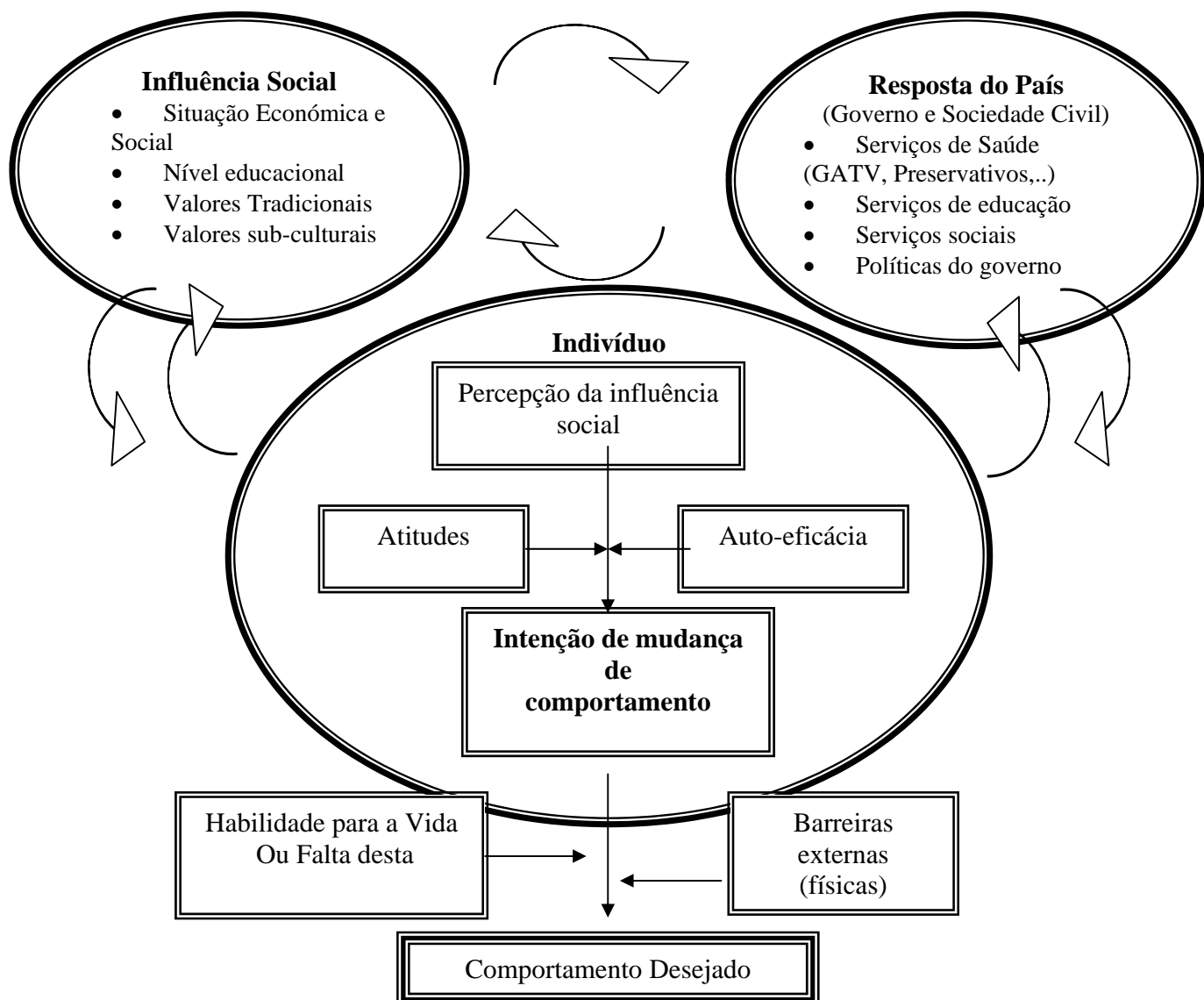
- Respeito pelo próximo.
- Cuidar dos outros.
- Solidariedade com os doentes.
- Os rapazes e as raparigas têm direitos iguais.
- Saber que o HIV/SIDA é uma ameaça real para os adolescentes, e não só, mas que pode ser evitado.

⁶ Developing guidelines for Comprehensive Sexuality Education, SIECUS, 1999

Anexo 1 – Modelo de Mudança de Comportamento

A mudança de comportamento individual será sempre uma parte muito importante de qualquer estratégia de comunicação sobre o HIV/SIDA.

A **Universidade de Maastricht** desenvolveu um modelo que incorpora num único a maioria dos modelos e teorias existentes. Este foi utilizado como base para a elaboração do Modelo de Mudança de Comportamento resumido a seguir.⁷



⁷ De forma a entender o esquema apresentado, recomenda-se a leitura integral do texto que explica o Modelo.

Este Modelo de Mudança de Comportamento apresenta as três instâncias que determinam a vulnerabilidade das populações e o modo pelo qual podem ocorrer mudanças de comportamento ao nível do indivíduo.

1) **Influência Social:** é aquela relacionada com os diversos factores sociais e culturais presentes, como normas e práticas tradicionais e religiosas, relações de género, empoderamento dos grupos mais estigmatizados e respeito pelos direitos humanos. Cada sub-grupo populacional apreende os valores culturais de modo diferenciado, conforme a sua experiência, estatuto social e outros factores que acabam por expressar manifestações subculturais dentro de uma dada região.

Resposta Nacional: refere-se às respostas efectivas dadas pelos países no combate (prevenção e tratamento) ao SIDA, como políticas públicas claras, envolvimento dos poderes executivo, judiciário e legislativo, acesso aos programas de educação e saúde, (incluindo serviços de identificação, prevenção e tratamento de HIV/SIDA e de SSR), programas desenvolvidos para as diversas populações mais vulneráveis, acesso aos serviços sociais e educacionais e, em última instância, os próprios níveis de desenvolvimento humano.

2) **Individual:** o indivíduo está então a fazer uma **interpretação pessoal da sua influência social**. Por exemplo: “Eu penso que os meus pais gostariam que eu me comportasse de tal modo”. O indivíduo está também a desenvolver atitudes. Estas **atitudes** podem ser melhor descritas como avaliações pessoais de comportamentos. Por exemplo: “Eu penso que os rapazes que negociam o sexo com as raparigas, são estúpidos”. As estratégias de comunicação podem ter como alvo atitudes individuais. Por exemplo: “Os rapazes devem aceitar negociar o uso do preservativo”, e dessa forma mudar a atitude das raparigas, que experimentam dificuldades em levantar o assunto de preservativos por medo de rejeição. A pesquisa tem mostrado que uma influência crucial na mudança de comportamento é a **auto-eficácia**. Isto é, a confiança que uma pessoa tem na sua capacidade de se comportar de uma certa forma. Por exemplo: “Eu acredito que embora um pouco bêbado, eu serei capaz de utilizar correctamente um preservativo”. A falta desta confiança trará dificuldades à mudança de um comportamento específico.

Intenção: Se uma intervenção de mudança de comportamento resultou numa mudança de atitude positiva e a influência social apoia a mudança, e o indivíduo tem confiança para mudar, então, isto resultará na **intenção** do indivíduo em ter um certo comportamento. Esta intenção pode então ser medida. Esta intenção de mudança de comportamento é um passo crucial na mudança do comportamento individual.

Barreiras: Há ainda dois factores que podem impedir o comportamento pretendido. Primeiro, existem **barreiras externas**. Por exemplo: alguém quer usar preservativos, mas não há preservativos disponíveis. Segundo, existe a necessidade de desenvolver certas **habilidades para a vida** para ter um comportamento desejado. Se uma pessoa quer de facto negociar o comportamento sexual com o parceiro, mas sendo dotada de habilidades muito fracas de comunicação interpessoal, isto será difícil. Existe uma relação directa entre habilidades e auto-eficácia. Aprender (e, particularmente, praticar) habilidades específicas para a vida (como utilizar um preservativo) irá aumentar a auto-eficácia e uma melhor compreensão da capacidade

de cada um em fazer as coisas acontecerem, e mudar as coisas. Poderá facilitar a aprendizagem e coloca novas habilidades em prática.

- 3) **A mudança de comportamento** é um processo. Muitas vezes acontece que o comportamento desejado é alcançado apenas em parte, ou só é conseguido por um período curto de tempo. Por isso, qualquer estratégia deve incorporar um pensamento a longo prazo. Este reforço de mudança de comportamento a mais longo prazo irá resultar num reforço repetido de um comportamento desejado e dará às pessoas que falharam na mudança do seu comportamento, uma outra oportunidade para tentarem de novo.

A estratégia de comunicação terá de incorporar actividades que têm por objectivo o reforço da confiança e de capacidades. A abordagem de habilidades para a vida (ou Educação para a Saúde baseada nas habilidades para a vida) é um exemplo desta abordagem. Esta abordagem utiliza metodologias de ensino e aprendizagem participativas, que dão aos estudantes uma oportunidade para praticarem e, dessa forma, aumentarem a confiança.

Entendermos que a vulnerabilidade e a possibilidade de mudança de comportamento são como que uma resultante da tríade composta pelo indivíduo (e suas características bio-psico-sociais) que está num determinado contexto social e sob um determinado acesso a serviços e oportunidades. Estes três elementos estão interligados e, de certa forma, interferem uns nos outros.

A influência social (e as suas componentes culturais e económicas) interferem na forma como as respostas nacionais são geradas. Mudanças nos valores sociais de uma população podem interferir na forma de organização dos serviços e na criação de políticas públicas. Por exemplo, se a sociedade entender que os indivíduos portadores do HIV não podem ser discriminados, pode pressionar os fazedores de política para uma legislação própria. Uma lei pode interferir na forma como o indivíduo, no plano mais singular, reage frente a um portador. De outra maneira, um indivíduo pode mudar de opinião em relação a um determinado assunto e influenciar outros a ter esta mesma atitude, o que pode interferir na norma estabelecida socialmente. O acesso a serviços de saúde ou a preservativos, por exemplo, pode favorecer o indivíduo a mudar de atitude e a manter o novo comportamento seguro. Ao mudar de comportamento e avaliar a eficácia deste, pode transmitir este valor a outros, o que contribui para a valorização do comportamento desejado do ponto de vista social.

No plano **individual**, a estratégia de prevenção interfere ao propiciar **informação** adequada, **habilidades para a vida**, **reflexão** para a tomada de decisões, **comunicação** que opere o conhecimento em direcção à **prática** segura e à **redução de riscos**.

No plano da **resposta nacional**, intervindo na formação dos profissionais envolvidos, na geração de **serviços adequados** aos jovens e adolescentes, no **acesso**

destes aos insumos de prevenção e no **fortalecimento do quadro** técnico e institucional envolvido.

No **plano social**, através de comunicação de longo e pequeno alcance populacional, advocacia, mobilização social e comunitária **objectivando mudar as práticas, as valores e as crenças** que interferem na prevenção de DTS/SIDA e **implicam em riscos ao pleno exercício da cidadania** e especificamente dos direitos reprodutivos e da saúde sexual.

Um programa, para ser efectivo, deverá actuar nos três planos e nas três dimensões acima referidos simultaneamente e de forma sincronizada .

Anexo 2: Habilidades para a Vida⁸

O que é educação para a saúde baseada em habilidades para a vida?

Educação para a saúde baseada em habilidades é uma combinação de experiências de aprendizagem que tem por objectivo desenvolver conhecimentos, atitudes e, especialmente, competências, incluindo habilidades para a vida, que são necessárias para tomar decisões e levar a cabo acções positivas, para manter comportamentos e ambientes saudáveis e para mudar comportamentos e condições não saudáveis, para promover a saúde e a segurança e evitar doenças.

Habilidades para a Vida são capacidades de comportamento adaptável e positivo, que permite aos indivíduos lidarem, de forma eficaz, com as exigências e os desafios do quotidiano (definição da OMS). As habilidades para a vida são, concretamente, um grupo de competências psicossociais e habilidades interpessoais que ajudam as pessoas a tomarem decisões informadas, a comunicarem-se com eficiência e a desenvolverem mecanismos de sobrevivência e de autogestão para que possam levar uma vida saudável e produtiva. As habilidades para a vida podem ser dirigidas para acções pessoais ou para acções em relação aos outros, bem como para acções que mudem o ambiente circundante, para que seja propício à saúde.

A Saúde é um estado de bem-estar completo, físico, mental e social (definição da OMS).

Ao longo de várias décadas, a instrução sobre a saúde e os comportamentos saudáveis foi designada como “educação sanitária”. Dentro de tão amplo termo, a educação para a saúde tomou uma grande diversidade de formas. A educação para a saúde foi definida como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem destinadas a facilitar adaptações voluntárias do comportamento, conducentes à saúde”.⁹ Na escola, é um currículo estruturado e sequencial para crianças e jovens, apresentado por profissionais treinados para promover o desenvolvimento de conhecimentos sobre a saúde, habilidades *relacionadas com a saúde* e atitudes positivas conducentes à saúde e ao bem-estar. Tipicamente, a educação para a saúde visa um amplo espectro de conteúdos, tais como saúde mental e emocional, nutrição, álcool, tabaco e uso de drogas, saúde reprodutiva, ferimentos e outros temas. O desenvolvimento de competências esteve

⁸ Amaya Gillespie, UNICEF 2002

⁹ Green, W.L., Health education planning: A diagnostic approach, Mayfield publishing, 1980. – (“Planificação da Educação em Saúde: Uma abordagem de diagnóstico”)

sempre incluído na educação para a saúde. Habilidades psicossociais e interpessoais, tais como comunicação, tomada de decisões e resolução de problemas, estratégias de sobrevivência, autogestão e o evitar de comportamentos que possam comprometer a saúde, são centrais. A atenção dada ao conhecimento, às atitudes e às habilidades, em conjunto (com ênfase nas habilidades) é uma importante característica que distingue a educação baseada em habilidades das outras formas de educação sobre questões de saúde.

Como a educação para a saúde e as habilidades para a vida evoluíram durante a última década, há evidências e um reconhecimento crescente de que à medida que os jovens crescem, desde os primeiros anos, passando pela fase da infância e da adolescência, até serem jovens adultos, o desenvolvimento de habilidades psicossociais e interpessoais pode protegê-los de ameaças à sua saúde, pode criar competências para adotarem comportamentos positivos e relações saudáveis. As habilidades para a vida têm estado ligadas a escolhas específicas sobre a saúde, tais como escolher não fumar, ter uma dieta saudável ou fazer escolhas mais seguras quanto ao relacionamento. Em função do objectivo e do tema, são enfatizadas diferentes habilidades para a vida. Por exemplo, habilidades de pensamento crítico e de tomada de decisões são importantes para analisar e resistir a influências dos pares e dos meios de comunicação social para o consumo de tabaco; habilidades de comunicação interpessoal são necessárias para discutir a actividade sexual. Os jovens podem também adquirir habilidades de advocacia que tenham efeito em políticas e ambientes mais amplos, que afectam a sua saúde, tais como advogar para que haja zonas livres de tabaco e de armas, que haja água potável e latrinas nas escolas ou que haja disponibilidade de preservativos para a prevenção do HIV.

É importante notar que uma abordagem baseada nas habilidades pode ser aplicada a outras áreas de aprendizagem, para além da educação para a saúde; por exemplo, aprender a ler e a contar com base em habilidades, ou educação para a paz baseada em habilidades, ou educação para uma carreira, centrada na aplicação dos conhecimentos, das atitudes e das habilidades reais essenciais à vida real ou o uso de métodos interactivos de ensino – aprendizagem. Contudo, este documento centra-se numa abordagem baseada em habilidades para a vida como parte da educação para a saúde assente em habilidades.

As habilidades para a vida são diferentes das habilidades de subsistência. As habilidades de subsistência referem-se a capacidades, recursos e oportunidades de perseguir objectivos económicos individuais e do agregado familiar (Population Council, Kenya). Por isso, as habilidades de subsistência relacionam-se com a geração de rendimentos. Aqui não são tratadas as habilidades de subsistência, tais como: habilidades técnicas/vocacionais (carpintaria, costura, programação de computadores), habilidades para a procura de emprego, tais como entrevistas, habilidades de gestão de negócios, habilidades empresariais e habilidades de gestão de fundos. Embora esteja claro que as habilidades de subsistência são essenciais para a sobrevivência e para o desenvolvimento permanente dos jovens e estejam também relacionadas como desenvolvimento saudável, a ênfase aqui é posta na compreensão e na promoção das habilidades para a vida como parte de uma educação para a saúde assente nas habilidades, para promover a saúde e a segurança e evitar as doenças.

Exemplos de habilidades para a vida

Habilidades de Comunicação	Análise de Valores e Capacidade de Esclarecimento	Capacidade de Tomar Decisões	Pressão e Sobrevivência Habilidades de Gestão
<p>Criar empatia</p> <p>Ouvir deligentemente</p> <p>Dar e receber informação de retorno</p> <p>Comunicação não verbal</p> <p>Habilidades de afirmação, resistência e negação</p> <p>Negociação e gestão de conflitos</p> <p>Cooperação e trabalho em grupo</p> <p>Habilidades de Advocacia</p> <p>Capacidade de estabelecimento de relações</p>	<p>Capacidade de perceber diferentes normas sociais, crenças, mitos, éticas, culturas, gêneros, diversidade e tolerância, estereótipos, discriminação...</p> <p>Capacidade de auto-avaliação para identificar o que é importante, influências sobre valores e atitudes e adesão a valores, atitudes e comportamentos.</p> <p>Capacidade de agir sobre a discriminação e os estereótipos</p> <p>Identificação e acção sobre direitos responsabilidades e justiça social</p>	<p>Habilidades de pensamento crítico e criativo</p> <p>Habilidades de resolução de problemas</p> <p>Habilidades analíticas para avaliação de riscos (pessoais e outros)</p> <p>Habilidades para encontrar alternativas</p> <p>Habilidades de recolha de informação</p> <p>Habilidades para avaliação de informação, por ex. nos "media"</p> <p>Habilidades para avaliação das consequências</p>	<p>Capacidade de auto-consciencialização e de auto-control</p> <p>Identificação dos pontos fortes e dos pontos fracos pessoais</p> <p>Enfrentar a pressão (dos pares)</p> <p>Capacidade de gestão de tempo</p> <p>Lidar com emoções: tristeza, ansiedade</p> <p>Capacidade de pensar positivamente</p> <p>Lidar com situações difíceis (conflito – perda, abuso, trauma)</p> <p>Capacidade de estabelecer metas</p> <p>Capacidade de procurar ajuda</p>

Fonte: Amaya Gillespie, UNICEF 2002

Anexo 3: Canais de Comunicação

É impossível dizer coisas muito gerais sobre os meios de comunicação. Todos os canais podem contribuir para os objectivos gerais. Mas ao se escolherem os canais, as decisões têm de tomar em consideração as prioridades, os recursos e a extensão a alcançar.

Segue-se **um exemplo** de uma matriz que tem de ser utilizada quando se quiser tomar decisões sobre esta matéria. Esta lista de vantagens e desvantagens está longe de ser exaustiva.

Canal	Vantagens	Desvantagens
Cartazes	<ul style="list-style-type: none"> • Produção rápida. • Relativamente fácil serem pré-testados. • Distribuição fácil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Podem ser caros. • Dirigem-se a um grupo-alvo limitado. • Limitam-se a mensagens simples com algum apelo emocional. • Não são interactivos.
Panfletos	<ul style="list-style-type: none"> • Produção fácil. • Forma fácil de difundir muita informação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exigem muitos pré testes. • Muitas vezes as pessoas não os lêem. • Dirigidos principalmente apenas para mudar o processo cognitivo racional. • Não são interactivos.
Manuais	<ul style="list-style-type: none"> • Podem ser utilizados para ir além do nível cognitivo. • Quando bem utilizados, permitem a interacção e o desenvolvimento de habilidades. • A utilização de manuais garante que o nível de qualidade da informação prevaleça. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implica técnicas de facilitação. • Muitas vezes não estão bem ajustados ao nível do facilitador ou do grupo-alvo.
Livros	<ul style="list-style-type: none"> • A qualidade da informação permanece a mesma. • Fácil divulgação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implicam capacidades de leitura e de conceptualização. • Não há incentivos para a utilização dos livros. • Audiência limitada.
Palestras	<ul style="list-style-type: none"> • A comunicação interpessoal pode ser muito efectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • O efeito é de curto prazo. • A qualidade da informação depende do palestrante. • É comunicação num só sentido
Aconselhamento interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto directo e interacção com o grupo-alvo. 	<ul style="list-style-type: none"> • A formação para o aconselhamento é longa e dispendiosa. • Difícil de aplicar em larga escala.

Educação por pares	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil comunicação interpessoal. • Engajamento do educador. • Resultados bem sucedidos. • Adequada para o desenvolvimento de capacidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • O educador necessita de formação suficiente. • O educador necessita de bons materiais de apoio (manuais). • Difícil de ser expandida a nível nacional.
Teatro	<ul style="list-style-type: none"> • Meio muito popular. • Pode influenciar o conhecimento e as atitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exige formação. • A qualidade de informação é incerta. • Caro para se apoiar em grupos em grande escala.
Radio Moçambique e rádios comunitárias	<ul style="list-style-type: none"> • Atinge vastas audiências, quando em línguas locais. • Pode espalhar rapidamente boa informação. • Pode mudar atitudes se for utilizada para fomentar debates. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação num único sentido. • O pessoal da rádio necessita de formação adicional para fazer programas de HIV/SIDA que sejam um desafio.
TV	<ul style="list-style-type: none"> • Muito popular. • Pode mudar atitudes e difundir informação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Audiência limitada (poucos têm aparelho de televisão). • Muito cara de se fazer.

Anexo 4: O conceito da comunicação participativa

O que é Comunicação para a Mudança Social?¹⁰

A concepção tradicional do papel da comunicação no desenvolvimento abarca essencialmente a mudança do comportamento individual. Esta comunicação para a mudança do comportamento pode ser definida, de uma forma geral, como um processo de compreensão da situação das pessoas e das influências que sobre elas se exercem, desenvolvimento de mensagens que respondam às suas preocupações no âmbito dessas situações e uso dos processos de comunicação e dos “media”, para persuadir as pessoas a aumentarem os seus conhecimentos e a mudarem os comportamentos e práticas que as colocam em risco.

A comunicação para a mudança social, por outro lado, é também definida como um processo de diálogo público e privado através do qual as pessoas definem quem são, o que é que querem e como é que o podem conseguir. A mudança social é definida como a mudança na vida das pessoas, da forma como elas próprias definem tal mudança. Este trabalho procura, em particular, melhorar a vida das pessoas política e economicamente marginalizadas e assenta nos princípios da tolerância, auto-determinação, equidade, justiça social e participação activa de todos. Esta abordagem procura congrega diferentes abordagens estratégicas à comunicação para a mudança, captando a ênfase fundamental das mesmas:

- Distanciamento em relação a tomar as pessoas como objectos da mudança... foco nas pessoas e nas comunidades como agentes da sua própria mudança.
- Distanciamento em relação à elaboração, testagem e divulgação de mensagens... foco na promoção do diálogo e do debate sobre as principais preocupações.
- Distanciamento em relação à transmissão de informação por especialistas... foco no diálogo e no debate dessa informação.
- Distanciamento em relação ao foco em comportamentos individuais... foco nas normas sociais, nas políticas, na cultura e num ambiente favorável.
- Distanciamento em relação à persuasão das pessoas para fazerem algo... foco na negociação das melhores formas de ir em frente, num processo de parceria.
- Distanciamento em relação ao domínio e à orientação do processo por especialistas de agências “externas”... foco no papel central desempenhado pelas pessoas mais afectadas pelas preocupações em causa.

¹⁰ The Rockefeller Foundation, www.rockfound.org (publications), Communication for Social Change, working Papers.

Anexo 5: Exemplo de uma matriz para definir actividades

A matriz em baixo é um instrumento para definir as boas actividades relacionadas com a estratégia.

Objectivo:									
Indicadores de Desempenho	Actividade	Tarefas Específicas	Grupo-Alvo	Abordagem	Princípios da Estratégia Usada	Relação com outras Actividades	Área de Implementação/ Cobertura	Prazo de Implementação	Responsável

Anexo 6: Pesquisa Rápida Qualitativa no terreno

Resumo e recomendações resultantes das discussões relativas à estratégia de comunicação realizada no distrito Moamba – Província de Maputo.

Nos dias 18 e 19 de Julho do corrente ano, realizou-se numa escola na zona ‘semi-urbana’ da província de Maputo, uma pesquisa participativa sensível a questão de género à volta do tema de comunicação em HIV/SIDA. Para esta investigação foi seleccionada a escola primária completa da Moamba, por já ter realizado varias actividades com os jovens no âmbito do projecto Geração Biz, financiado pelo FNUAP. A selecção de facilitadores para dinamizar os grupos de interesse decidiu-se que deveria se aproveitar os adolescentes jovens da geração pois possuíam alguma experiência no âmbito da SSR/HIV/SIDA. Por isso foram seleccionados facilitadores do projecto Geração Biz. O prazo para fazer esta investigação foi muito curto, por isso não foi possível fazer uma formação para os facilitadores jovens.

Os guiões para as discussões foram previamente elaborados e distribuídos pela equipa de coordenação constituída pelo (MINED, DDE, indivíduos e grupos de facilitadores). Os guiões obedeciam os seguintes grupos alvos constantes na estratégia de comunicação com a seguinte divisão: Crianças com idade até aos 12 anos, Jovens entre os 12 e 15 anos, Adolescentes com idades acima de 15 anos, Professores, e Pais e encarregados de Educação dos alunos da escola super citada.

Um breve resumo das constatações de cada um dos grupos alvo é resumida abaixo:¹¹

1. Raparigas de idade inferior a 12 anos (14 raparigas); verifica-se que este grupo etário está na posse de muita informação. A qualidade da informação é no entanto discutível. Este grupo etário não está no entanto aberto à discussão de questões versando a sexualidade. As formas de transmissão da infecção por HIV por via sexual são também bem conhecidas de forma teórica.
2. Rapazes de idade inferior a 12 anos (12 Rapazes); Transparece haver um enorme sentido de solidariedade para com as pessoas infectadas. O nível de conhecimentos básicos à volta do HIV/SIDA é razoável. Os conhecimentos sobre as DTS`s são bastante específico e dá ideia de que alguma formação terá sido dada sobre o assunto (durante as aulas ou em actividades extracurriculares). Este

¹¹ Uma acta completa das discussões mantidas pelos grupos-alvo pode ser solicitada através da secretaria do Director Nacional do Ensino Básico, MINED.

- grupo alvo não mostra igualmente dificuldades em discussão aberta sobre a sexualidade e o HIV/SIDA.
3. Rapazes de idades entre os 12 e 15 anos (15 Rapazes); É possível deduzir-se que existe um conhecimento sobre as formas de prevenção contra o HIV/SIDA através das relações sexuais. A maioria dos participantes sabe também ser possível estar-se infectado sem se revelarem os sintomas. O trabalho de facilitação ao nível deste grupo não foi bem realizado. Houve dificuldade na colocação de questões mais aprofundadas.
 4. Raparigas de idades entre os 12 e 15 anos (14 Raparigas); Uma vez mais verificam-se ser razoavelmente elevados os conhecimentos sobre o HIV/SIDA. Não se verificaram quaisquer afirmações erradas durante toda a entrevista. O trabalho de facilitação ao nível deste grupo foi fraco. Perderam-se bastantes oportunidades para a colocação de questões mais aprofundadas.
 5. Rapazes de idades superiores a 15 anos (11 Rapazes); Existe um conhecimento superficial razoável sobre o HIV/SIDA. Consideram os rapazes ser adequado que caiba às raparigas possuir melhores conhecimentos de negociação, uma vez que são as raparigas que podem fazer o controlo da actividade sexual. Foram observadas respostas exemplares sobre a discriminação e os cuidados a ter no relacionamento com pessoas infectadas. Poderá ter-se verificado esta situação derivado do facto de os rapazes terem tido o cuidado de preparar as respostas que “nós” gostaríamos de ouvir.
 6. Raparigas de idades superior a 15 anos (14 Raparigas); Bom nível de conhecimentos sobre o HIV/SIDA. As raparigas mostraram algumas reticências na negociação sobre o uso de preservativos quando o par já tenha iniciado a sua relação, uma vez que isso pode demonstrar alguma falta de confiança. “O que necessitamos é de mudar os nossos comportamentos no sentido de podermos ser capazes de falar do assunto e então de negociar com o parceiro a utilização do preservativo”. “A maioria dos jovens querem experimentar, mesmo com a sexualidade, e fazem-no sem quaisquer conhecimentos”. Os jovens mantêm relações sexuais mesmo que sejam recriminados quer pelos pais quer pelos professores. Isto só pode querer dizer que devem ser preparados para terem uma iniciação segura na fase dos seus primeiros contactos sexuais.
 7. Professores do sexo masculino (6 Professores); Por um lado existe a convicção de que a solução está na fidelidade no seio dos casais, mas por outro lado não existe convicção sobre esta mesma fidelidade. As pessoas evitam fazer a testagem voluntária desde que não haja qualquer razão para o fazer, pois de contrário isso poderá tornar impossível uma vida normal. Os professores acham também ser importante serem modelos. Nenhum dos professores foi capaz de explicar o significado de um síndrome. Isto pode demonstrar que os conhecimentos existentes são apenas superficiais.
 8. Professores do sexo feminino (12 Professoras). Mantém um bom nível de conhecimento sobre o HIV/SIDA. Existe uma percepção clara de que não se deve evitar deixar de falar sobre o HIV/SIDA. Deve enfatizar-se o uso do preservativo. “devemos sempre fazer a advocacia do uso do preservativo, porque na nossa sociedade a vida sexual inicia-se aos 10, e será difícil fazer por retardar a actividade sexual, mas deveremos mesmo assim tentar fazer por isso, mas sempre

- procurando informar sobre a necessidade do uso do preservativo”. As professoras têm maior sentido da realidade e insistem no uso do preservativo.
9. Pais (7 Mulheres e 3 Homens); Os pais realçaram o facto de persistir ainda em muitas pessoas a negação sobre a existência do SIDA. Dizem ter perdido o seu controlo sobre a juventude. Mas concordam na necessidade de insistência no debate público. Por um lado é confiada ao Governo e ao sistema educativo a responsabilidade da educação das suas crianças e por outro, existe um desejo de retorno aos tempos em que os pais exerciam influência na educação dos filhos.

Recomendações.

1. Em primeiro lugar, todas as constatações resultantes destas discussões deverão ser interpretadas em função do impacto do projecto “Geração Biz” nesta escola.
2. Há sem qualquer dúvida necessidade de mais informação e maior abertura sobre o HIV/SIDA. Existe uma necessidade absoluta de remoção de todas as barreiras que impeçam um debate aberto sobre o HIV/SIDA.
3. Todas as constatações apontam para a necessidade da prevenção contra o HIV/SIDA através da transmissão da mensagem. Isto deve ser tomado como uma indicação no sentido em que a elevação do conhecimento é uma área a ser considerada. Uma possibilidade poderia ser a complementação dos conhecimentos com “habilidades”.
4. O Segundo esboço da estratégia de comunicação do Ministério da Educação, não possui qualquer informação que esteja em contradição com as constatações feitas no terreno. Antes pelo contrário, as constatações que foram recolhidas apontam para a necessidade de reforço do desenvolvimento de uma educação sexual adequada nas escolas e virada especificamente para as crianças de idades inferiores aos 12 anos.

Bibliografia

Scalway Thomas, **“Critical Challenges in HIV Communication – A perspective Paper** from the Panos Institute, November, 2002, PANOS.

Hogle, Janice A., **“What Happened in Uganda? – Decline HIV prevalence, Behaviour Change, and the National Response”** Project lessons learned – Case Study – USAID – September, 2002.

Osório Conceição, Arthur Maria José, **“Revisão da Literatura, Saúde Sexual e Reprodutiva DTS, HIV/SIDA Moçambique”**, FNUAP, Junho, 2002.

Communication for Social Change: A position Paper and Conference Report January, 1999, Rockefeller Foundation.

Figuroa M.E., Kincaid L. Rani M. and Lewis G, **Communication for Social Change Working Pare Series; Communication for social change: An integrated Model for Measuring the Process and its Outcomes**, John Hopkins/Rockefeller Foundation, 2002.

Gumucio Dragon, A **Making Waves: Stories of Participatory Communication for Social Change**, Rockefeller Foundation Report, 2001.

McKee N., Manoncourt E., Saik Yoon C. and Carnegie R., **Involving People Evolving Behaviour**, southbounng Peniang, 2000.

Communications Framework for HIV/AIDS, UNAIDS, 1999.

US department of Health and Human Services, **Making Health Communication Programs work**, A planners guide, 1989.

Kulakow A and Senturia K, **A guide to planning health education campaigns**, 1995.

WHO, **Guide to planning Health promotion for AIDS prevention and Control**, WHO, 1989.

Israel Ronald and Nagano R, **Promoting Reproductive Health for Young adults though Social Marketing and Mass media, A review of Trends and Practices**, Focus 1997.

INJAD, Inquérito nacional sobre saúde reprodutiva e comportamento sexual dos jovens e adolescentes, INE, 2002.

Edward C. Green, **A framework and Initial design for a National Information, Education and Communication Strategy for Mozambique**, 2002.

MINED e INDE, **Abordagem sobre as questões de SSR/DTS/HIV/SIDA no ensino Básico**, 2002.

Gillespie Amaya, **Skills Based Health Education**, UNICEF 2001.

Don Bundy, World Bank, **Education and HIV/AIDS, a window of hope**, 2002.

UNESCO's strategy for HIV/AIDS preventive education, UNESCO 2001.

Demographic Impact of HIV/AIDS in Mozambique (revised in Feb 2002) Government of Mozambique.

Florence Bukali, **HIV/AIDS Prevention and Care in Mozambique, a socio-cultural approach**, UNESCO, June 2002.

Appropriate Communication for behaviour change, Methodological Handbooks, Special Series, Issue No.1, Division of Cultural Policies, UNESCO, 2001.