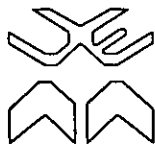


301.7:61

DAN

PP.V.85

11/08/03



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE AGRONOMIA E ENGENHARIA FLORESTAL
Departamento de Produção e Protecção Vegetal

Trabalho de Licenciatura



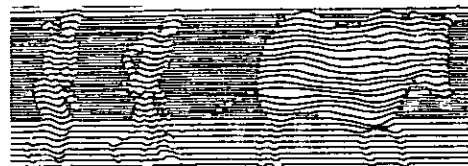
**PSI E ACTIVIDADES DE
COMUNICAÇÃO/EXTENSÃO SOBRE A
EPIDEMIA DO HIV/SIDA NO DISTRITO
DO DONDO, PROVÍNCIA DE SOFALA**

Supervisor: Eng.º Luís Artur (Msc)

Secção: Comunicação e Sociologia Agrária

José Manuel José Dança

Maputo, Junho de 2003



DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro que este trabalho nunca foi apresentado no seu conteúdo para obtenção de qualquer grau, consistindo essencialmente da minha pesquisa pessoal estando indicado no texto e na bibliografia as partes usadas pelo autor.

José Manuel José Dança

(José Manuel J. Dança)

DEDICATÓRIA

À memória do meu querido pai Manuel José Dança que tudo fez para que o seu sonho fosse alcançado, hoje consegui.

A minha mãe Joana Francisco A. Dança que me trouxe ao mundo e que tudo fez para que a minha formação tornasse realidade.

Aos meus irmãos Rita, Chiquinho, Zinha, Dinho, Tone, Telma e a minha sobrinha Eduarda para que este trabalho sirva de inspiração para eles.

A minha namorada Clarinha que com a sua paciência e amor me apoio em todos os momentos da formação.

Ao meu filho José Manuel Dança Júnior para que leve além o caminho iniciado pelo pai.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
AMETRAMO	Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique
DDS	Direcção Distrital de Saúde
DTS	Doença de Transmissão Sexual
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
MISAU	Ministério da Saúde
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSI	Population Services International
SONASA	Sociedade de Segurança Privada
UNOHAC	United Nations Office for Humanitarian Assistance Coordination (Gabinete das Nações Unidas para a Coordenação de Ajuda Humanitaria)

RESUMO

Entre os anos 1980 a 1990 foram notificados e reportados os primeiros casos de pessoas com o HIV/SIDA em Moçambique. Dados divulgados pelo MISAU (2001) indicam que em Moçambique a epidemia do HIV/SIDA está a atingir proporções alarmantes entre as diversas camadas sociais principalmente para a camada jovem e crianças. Em termos de dispersão a região Central apresenta uma taxa de prevalência do HIV/SIDA de cerca de 20,7%, região Norte 13,6% e Sul 12% respectivamente.

Para reduzir as infecções, vários estudos indicam que é necessário a formação de redes de comunicação eficazes e eficientes. Neste âmbito, foi realizado o presente trabalho que tinha como objectivo, analisar os meios de comunicação usados pela PSI sobre a epidemia do HIV/SIDA no Distrito do Dondo, província de Sofala em termos de conteúdo, alcance, percepção e redes que são formadas. Para tal, procurou-se entrevistar indivíduos que participam nas actividades desta organização.

Os resultados mostram que a PSI está a realizar no distrito do Dondo actividades pertencentes a área de comunicação, venda e promoção do preservativo JeitO. As actividades realizadas são fogo cruzado, filme, teatro e venda do preservativo JeitO. Para realizar estas actividades a PSI usa os métodos de grupo como forma de persuadir os indivíduos a experimentar novas ideias ou práticas. Os meios de comunicação mais usados são sobretudo a rádio e os panfletos. O estudo mostrou também que a comunidade reconhece a existência do HIV/SIDA e acreditam nas mensagens transmitidas porque alguns já tiveram a oportunidade de ver indivíduos afectados. O conteúdo fundamental sobre o HIV/SIDA transmitido à comunidade diz respeito a fidelidade, abstinência, uso do preservativo e o tratamento das DTS.

Os resultados mostram ainda que a PSI conta no Dondo nas actividades realizadas, com a participação de vários colaboradores entre os quais o governo distrital, os secretários dos bairros, associação dos médicos tradicionais e o canto de aconselhamento para adolescentes e jovens. Estes, não só organizam os grupos alvos a participar nas actividades realizadas como também promovem a venda do preservativo JeitO.

Como forma de melhor entender a problemática do HIV/SIDA ao nível do distrito do Dondo, o presente estudo recomenda que deveria ser feito mais estudos com outras pessoas não envolvidas nas actividades da PSI para avaliar a sua percepção em relação ao HIV/SIDA, visto que a sua percepção poderá reflectir melhor a realidade do HIV/SIDA a nível do distrito.

Índice	Página
DECLARAÇÃO DE HONRA	1
DEDICATÓRIA	II
LISTA DE ABREVIATURAS	III
RESUMO	IV
LISTA DE TABELAS	V
AGRADECIMENTO	VI
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. PROBLEMA DE ESTUDO E JUSTIFICAÇÃO.....	2
1.2. OBJECTIVO DE ESTUDO	3
1.2.1. OBJECTIVO GERAL.....	3
1.2.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.3. QUESTÕES DE ESTUDO	3
1.3.1. FOCALIZADAS À ONG “PSI”.....	3
1.3.2. FOCALIZADA À COMUNIDADE.....	4
2. MOLDURA TEÓRICA	5
2.1. CONCEITO DE HIV/SIDA, MODOS DE TRANSMISSÃO E SUA EVOLUÇÃO EM MOÇAMBIQUE.....	5
2.1.1. <i>Conceito de HIV/SIDA e modo de transmissão</i>	5
2.1.2. <i>HIV/SIDA em Moçambique</i>	5
2.1.3. <i>O impacto do HIV/SIDA nos agregados familiares e comunidades</i>	7
2.2. A COMUNICAÇÃO.....	8
2.2.1. <i>Redes de comunicação</i>	10
2.3. EXTENSÃO (RURAL).....	11
2.3.1. <i>Métodos de extensão</i>	12
3. METODOLOGIA	18
3.1. FASES DO TRABALHO.....	18
4. ÁREA DE ESTUDO	22
4.1. PORQUÊ O DISTRITO DO DONDO?.....	22
4.2. HISTÓRIA DO NOME DONDO.....	22
4.3. DADOS SÓCIO-CULTURAIS.....	23
4.4. MOVIMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	24
4.5. SITUAÇÃO DA SAÚDE.....	24
4.6. ACTIVIDADES ECONÓMICAS E DE SUSTENTO.....	25
5. RESULTADOS	26
5.1. PSI E ACTIVIDADES LIGADAS AO HIV/SIDA.....	26
5.1.1. <i>PSI em Moçambique</i>	26
5.1.2. PSI EM SOFALA.....	27
5.1.2.1. <i>Descrição da PSI em Sofala</i>	27
5.1.2.2. <i>Actividades desenvolvidas pela PSI em Sofala no geral</i>	28
5.2. PSI NO DISTRITO DO DONDO.....	29
5.2.1. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA PSI NO DONDO.....	29
5.2.2. OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO, MÉTODOS E O CONTEÚDO DAS MENSAGENS.....	40
5.2.3. REDES DE COMUNICAÇÃO DA PSI NO DONDO.....	41
5.3. PERCEPÇÃO DO GRUPO ALVO SOBRE AS ACTIVIDADES DA PSI NO DONDO.....	43

5.3.1. COM RELAÇÃO AS ACTIVIDADES REALIZADAS PELA PSI	43
5.3.2. COM RELAÇÃO AO CONTEÚDO DAS MENSAGENS E SUA IMPORTÂNCIA	44
5.3.3. COM RELAÇÃO AOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO USADOS NA TRANSMISSÃO DE MENSAGENS SOBRE O HIV/SIDA ..	45
6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	47
6.1. COM RELAÇÃO AS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA PSI NO DISTRITO DO DONDO.....	47
6.2. EM RELAÇÃO AOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO USADOS E MÉTODOS DE EXTENSÃO IDENTIFICADOS NAS ACTIVIDADES REALIZADAS PELA PSI	50
6.3. COM RELAÇÃO AO CONTEÚDO E A IMPORTÂNCIA DAS MENSAGENS	52
6.4. COM RELAÇÃO AS REDES DE COMUNICAÇÃO	53
7. CONCLUSÕES	55
8. RECOMENDAÇÕES	57
9. BIBLIOGRAFIA.....	59
10. ANEXOS	62
ANEXO 1	63
GUIÃO DE ENTREVISTA PARA A PSI.....	63
GUIÃO DE ENTREVISTA PARA INFORMANTES CHAVE	63
GUIÃO PARA A COMUNIDADE.....	63
ANEXO 2: MAPA DO DISTRITO DO DONDO	64

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSAS USADOS NA EXTENSÃO	14
TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS MULHERES E HOMENS SEGUNDO RESPOSTAS AFIRMATIVAS A PERGUNTAS SELECIONADAS SOBRE ONDE OUVIU FALAR DA SIDA, POR ÁREA DE RESIDÊNCIA E REGIÃO.....	17
TABELA 3: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO DISTRITO/CIDADE, IDADE E SEXO	23
TABELA 4: RESUMO DAS ACTIVIDADES DA PSI NO DONDO.....	39
TABELA 5: ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA PSI NO DONDO E ASSISTIDA PELOS ENTREVISTADOS	43
TABELA 6: CONTEÚDO DAS MENSAGENS SOBRE O HIV/SIDA TRANSMITIDAS À COMUNIDADE	44

AGRADECIMENTO

Expresso imenso agradecimento ao meu supervisor Eng.ºLuís Artur pelo contínuo acompanhamento, paciência e dedicação prestada em todas as fases da realização do meu trabalho.

Ao projecto Holandês pelo apoio financeiro que permitiu a execução deste trabalho.

Estende-se a Prof. Doutora Carin Vijfhuizen por me ter motivado na escolha deste tema.

À Directora de pesquisa da PSI Dr.ªFátima Mussa pela oportunidade e colaboração para a pesquisa e materiais disponibilizados.

Aos técnicos da PSI em Sofala, em especial a dona Inés, ao Sr. Pedro Viageiro, Tomas Capena e Sr. Gonçalves, vai o meu muito obrigado pelo apoio prestado na escolha do local de pesquisa, indicação do grupo-alvo e materiais disponibilizados para a realização do presente trabalho.

Aos meus amigos e colegas Eng.º Aljofre, Eng.º Amós, Eng.º Sing Sang, Eng.º Pedro Simone, Eng.º Maximino, Eng.ª Nícia, Eng.º Hermenegildo, José Gonçalo, Banze, Cunguara, Sansão, Celso, Candua, Chandinho, Milly, Domingos Jaime, Rogério, Massas, Arlindo, Jackson, Dinheiro, Six, Rita, Ilídio, Samora, mana Nanda e a todos outros que aqui não foram mencionados.

À Clarinha pelo apoio moral e ajuda prestada em todos os momentos difíceis da minha formação.

A minha família especialmente a minha mãe Joana Dança, meus tios Joaquim Alface e Lúcia Madeira, aos meus irmãos Rita, Chiquinho, Zinha, Dinho, Tone e Telma, a minha sobrinha Eduarda, aos meus primos Jonh, João, Maninha e também aos restantes familiares meus não mencionados.

Aos meus amigos de infância Celito e Beca vão o meu muito obrigado pelo esforço dado.

As bibliotecárias da FAEF senhora Isabel e senhora Ana pelo apoio incondicional prestado durante a minha formação.

A todos aqueles que directa ou indirectamente fizeram com que a realização deste trabalho fosse uma realidade.

Bem haja!!!

1. INTRODUÇÃO

Segundo a PNUD (1999), as últimas projeções sobre a epidemia do HIV/SIDA em Moçambique apresentam um cenário assustador. Na ausência de uma política e cometimento no combate ao HIV/SIDA, a esperança de vida em 2010 será cerca de 14 anos mais baixa do que seria de esperar ou seja, inferior a 30 anos em algumas regiões de Moçambique. A população economicamente activa sofrerá uma redução de quase dois milhões de pessoas e mais de um milhão de crianças ficarão órfãos antes do final da década.

Apesar deste cenário assustador, o mesmo documento salienta que o governo tem estado atento a esta evolução e a elaboração de estratégia nacional de combate ao HIV/SIDA constitui prova de que o governo de Moçambique não só toma em conta a ameaça da epidemia, como também considera a intervenção para travar o seu alastramento e minimizar o seu impacto numa prioridade nacional (PNUD, *Ibid.*).

Na estratégia nacional, particular atenção é dada a criação de canais de comunicação e ao envolvimento de vários actores (especialistas em DTS, patronatos, médicos tradicionais, professores, alunos, trabalhadores e a comunidade em geral).

Outro grande aspecto focado é que o combate ao HIV/SIDA passa também pela educação preventiva. Uma vez que a maior parte das oportunidades de comunicação para a educação preventiva existem fora do ambiente clínico, a comunicação através dos meios de comunicação de massa (o rádio, por exemplo), e de outros menores (o panfleto, por exemplo) podem ser de grande valor para alcançar estas pessoas que estão fora do ambiente clínico. No entanto, Dallabetta, G. et al. (1997) diz que a eficácia da maioria destes meios será significativamente reforçada quando forem combinados aos meios de comunicação interpessoal, que são perfeitamente efectivas no sentido de influenciar mudanças de atitudes e de comportamentos. Para isso, a formação de redes de comunicação quer formal quer informal mostra-se de grande importância.

1.1. Problema de estudo e justificação

O Governo de Moçambique elaborou e aprovou um plano estratégico nacional de combate às DTS/HIV/SIDA:2000-2002. O plano visa fornecer diretrizes para uma estratégia renovada e fortalecida que intensifique e expanda os esforços para a prevenção contra a infecção para o cuidado daqueles que foram infectados ou afectados e, para mitigar o impacto do SIDA. O plano tem um enfoque multi-sectorial, mobilizando esforços dos sectores de saúde, educação, acção social, agricultura e desenvolvimento rural, transporte, indústria e defesa (MISAU, 2000).

Entretanto, a implementação do plano encontra logo a primeira várias barreiras: a) Moçambique é um país com elevado nível de pobreza, com orçamentos bastante limitados para a implementação da estratégia, b) há insuficiência de meios de comunicação e de transporte e c) o número de mão-de-obra capacitada é limitado. Portanto, isto tudo dificulta a implementação de iniciativas de prevenção de novas infecções do HIV, no presente e no futuro.

Em relação a estudos sobre a doença no país, apesar de poucos e pouco sistematizados, nota-se um relativo crescimento. A PSI por exemplo, levou a cabo em 1998 e 2000, inquéritos para avaliar o comportamento sexual e prevenção do SIDA, tendo concluído que os indivíduos de maior risco são homens citadinos com idades compreendida entre os 20-30 anos, com altos níveis de escolaridade e relativa riqueza e com acesso aos meios de informação. Os estudos realçam que a comunicação interpessoal e a rádio, podem alcançar efetivamente maiores grupos de risco e que a televisão apesar de poder alcançar muita gente é de fraco acesso para a maioria dos moçambicanos (PSI, 1998a, 2000).

Um outro estudo, da ONUSIDA, afirma que a curto prazo as campanhas de comunicação devem continuar a focalizar grupos de alto risco (jovens, camionistas, trabalhadoras de sexo, mulheres negociantes), usando os meios de comunicação de massas e a comunicação interpessoal quando apropriados. Reafirma que a comunicação interpessoal apresenta-se como o meio mais efectivo para os esforços continuados no sentido de melhorar a capacidade de negociação entre parceiros, particularmente as mulheres (ONUSIDA, 1999).

Apesar das várias pesquisas, como acima citadas, recomendarem para mais actividades de comunicação/extensão para o combate da epidemia do HIV/SIDA em Moçambique, continua-se com pouca informação sobre como é que estas actividades quer seja ao nível das zonas urbanas e/ou ao nível das zonas rurais têm sido feitas. É importante que se tenha uma visão sobre como é que a

comunicação/extensão é feita junto às comunidades, pois o conhecimento disto, contribuirá para identificar as melhores estratégias de comunicação/extensão para mitigar os efeitos negativos que o HIV/SIDA causa para todos aqueles que são infectados e/ou afectados por esta epidemia e, para influenciar a mudança de atitudes e comportamento da população moçambicana face ao problema.

1.2. Objectivo de estudo

O estudo teve como objectivos:

1.2.1. Objectivo Geral

◆ Analisar os meios de comunicação usadas pela PSI sobre a epidemia do HIV/SIDA no Distrito do Dondo, província de Sofala em termos de conteúdo, alcance e percepção das mensagens.

1.2.2. Objectivos Específicos

- ◆ Fazer o levantamento das actividades ligadas ao HIV/SIDA na ONG “PSI” no Distrito do Dondo;
- ◆ Identificar os meios de comunicação usados na divulgação das mensagens sobre o HIV/SIDA por esta ONG;
- ◆ Identificar os métodos de extensão usadas nas actividades realizadas pela PSI;
- ◆ Descrever o conteúdo das mensagens da comunicação sobre o HIV/SIDA;
- ◆ Analisar as redes de comunicação criadas pela ONG para levar a cabo as actividades ligadas ao HIV/SIDA;
- ◆ Avaliar a percepção da comunidade sobre as mensagens da PSI ao nível do Distrito do Dondo.

1.3. Questões de estudo

1.3.1. Focalizadas à ONG “PSI”

1. Quais são as actividades realizadas pela PSI no âmbito de HIV/SIDA?
2. Quais são os objectivos de cada actividade?
3. Quais são os diferentes intervenientes nestas actividades (HIV/SIDA) ao nível das comunidades (régulos, curandeiros, etc.)?
4. Quais são os meios de comunicação usados para a divulgação de informação sobre HIV/SIDA ao nível das comunidades?
5. Quais são os factores que afectam a comunicação nas actividades realizadas?
6. Qual é o tipo de comunicação utilizado?
7. Quais são as características mais salientes dos membros da comunidade?

1.3.2. Focalizada à comunidade

1. Como é que é feita a difusão de mensagens sobre HIV/SIDA?
2. Quais são as instituições que participam em tais actividades?
3. Quais são os meios que a PSI usa para a difusão de mensagens sobre HIV/SIDA?
4. Qual é a percepção das pessoas sobre as actividades realizadas pela PSI ligadas ao HIV/SIDA?
5. Qual é o impacto destas em termos de mensagens?

2. MOLDURA TEÓRICA

Na secção a seguir serão apresentados conceitos teóricos e algumas definições que ajudarão a analisar a situação do tema a pesquisar. Foram citados diferentes conceitos ligados ao HIV/SIDA, a Comunicação e Extensão bem como a situação do HIV/SIDA em Moçambique encontrados na literatura.

2.1. Conceito de HIV/SIDA, modos de transmissão e sua evolução em Moçambique

2.1.1. Conceito de HIV/SIDA e modo de transmissão

HIV significa Vírus de Imuno deficiência Humana. Este vírus causa a doença de Síndrome de Imuno deficiência Adquirida (SIDA), que é transmitido através de relações sexuais sem protecção, transfusão de sangue infectado, instrumentos hospitalares como seringas, agulhas, laminas não esterilizados e infectados (Macuamule & Foreman, 2001).

2.1.2. HIV/SIDA em Moçambique

De acordo com a PNUD (1999), quanto à sua origem em Moçambique, a epidemia do HIV/SIDA parece ter as suas raízes nos movimentos migratórios motivados sobretudo, pela guerra que na década de 1980 e princípio da década 1990, provocou a imigração de milhares de pessoas para os países vizinhos. Esses podem ter contraído o HIV nesses movimentos e trazidos para o nosso território.

Durante e depois da guerra, Moçambique tem estado a registrar um alastramento rápido e generalizado do vírus de HIV. A maioria das infeções ocorrem nas regiões afectadas seriamente pelo conflito (Sofala, Zambézia, Tete). Por outro lado, os corredores de transporte internacionais (como por exemplo os corredores da Beira, Nacala e Maputo) constituem outra forma de alastramento do HIV em Moçambique.

Estimativas do Ministério da Saúde (MISAU, 2001) indicam que em 2001 cerca de 1.500.000 moçambicanos eram HIV-positivos. Das pessoas infectadas cerca de 1.303.176 são adultos, com 15 à 49 anos de idade; 753.202 mulheres e 549.974 homens. Calcula-se que 18%- cerca de duas em cada dez mulheres grávidas no país são portadoras do vírus (Macuamule & Foreman, 2001).

Dados divulgados no primeiro semestre de 2001 indicavam que cerca de 140 recém nascidos eram diariamente contaminados com o HIV, num contágio de mãe para filho. Para o ano de 2002

estimava-se que o número de pessoas infectadas com o HIV iria aumentar para mais de 1.600.000 e o número de crianças órfãos (crianças com menos de 15 anos que perderam os seus pais devido ao SIDA) iria aumentar para mais de 500.000 (MISAU, 2001). O mesmo relatório afirma que mais de 16%, isto é, um em cada seis adultos moçambicanos viviam com HIV.

Parece não ser fácil falar de estatísticas sobre a SIDA no país. Os dados variam de fonte para fonte. Por exemplo, estatísticas apresentadas pelo PNUD (2000) mostravam que entre a população adulta (15-49 anos), a região Central (província de Manica, Sofala, Tete e Zambézia) apresentava uma taxa de 20,7% de pessoas HIV-positivas, comparado com 13,6% na região Norte (província de Cabo Delgado, Niassa e Nampula) e 12 % no Sul (Maputo, Gaza e Inhambane). Entretanto, estatísticas publicadas pelo INE/MISAU (2000), apresentam dados relativamente mais baixos. A região Norte apresentou em 2000 de acordo com relatório 5,7 % em vez dos 13,6 %, enquanto as regiões Centro e Sul apresentaram 16,5 % e 13,2% respectivamente contra 20,7 % e 12% respectivamente, apresentados pelo PNUD. Por outro, na região Sul a taxa aumentou de 12 % para 13,2% devido de acordo com o documento em menção ao aumento do números de novas infeções registadas na província de Gaza.

Independentemente das estatísticas, acredita-se (PNUD, 1999) que, a epidemia esteja ainda no seu estágio inicial, havendo por isso alguma possibilidade de se prevenir infeções adicionais e reduzir o impacto das já existentes. A resposta nacional para o combate à expansão do HIV começou em 1988, com a criação pelo MISAU, do Programa Nacional de Combate ao SIDA. Existiam em 1999, 58 programas e projectos que trabalham na área (29 geridos por ONG's e outras instituições nacionais, 7 sendo apoiados por agências das Nações Unidas, 13 apoiados pelo Governo e as restantes 9 não referenciadas em termos de apoiantes). Na sua maioria estes programas e projectos baseiam-se em actividades de informação, educação e promoção do uso do preservativo (PNUD,1999). Estas actividades baseiam-se na comunicação- assunto que se apresentará mais adiante.

2.1.3. O impacto do HIV/SIDA nos agregados familiares e comunidades

Segundo a PNUD (1999), o impacto do HIV/SIDA é possivelmente mais grave no âmbito do agregado familiar por ser esta uma doença fatal. Além disso, o SIDA afecta grosso modo mais de um dos adultos do agregado familiar, geralmente aqueles que estão em idade produtiva e que sustentam as crianças e idosos. O relatório refere que o HIV/SIDA tem efeito negativo nas pequenas explorações agrícolas e por conseguinte na vida das famílias rurais.

De acordo com a ONUSIDA (1999), os principais impactos da doença são sobretudo sociais, psicológicos e económicos e, os agregados familiares que praticam a agricultura de subsistência, das zonas rurais, são muitas vezes atingidos de forma mais violenta do que as urbanas. É que, com o desaparecimento de membros activos na produção, há descida de rendimentos, há diminuição de reservas alimentares e dos bens, há redução das suas economias, pois, estas são consagradas aos cuidados de saúde e às despesas com funerais. Igualmente, nota-se nos agregados familiares pobres afectos uma diminuição do nível nutricional.

Loewenson et al. (1997), argumenta que ao nível comunitário quanto mais se acentua a epidemia do HIV/SIDA, mais os impactos socio-económicos afectam a comunidade no seu conjunto. A longo prazo, provocam efeitos negativos na própria função e estrutura comunitária. As perdas em termos de recursos humanos afectam todas as instituições (ONG, organizações de base comunitária) assim como as estruturas comunitárias e é necessário planificar estas perdas. Os problemas comunitários inerentes a esta nova situação compreendem: a necessidade de apoio a um número cada vez maior de órfãos, a redução da participação da comunidade nas estruturas comunitárias e de bairro, o aumento do número das pessoas sem lar e o aumento da criminalidade. Por outras palavras, a coesão social está ameaçada e a situação que daí advém faz aumentar o risco de transmissão do HIV.

Devido a situação acima descrita, recomenda-se a prestar maior atenção ao nível das políticas sobre a doença e a direccionar mais apoios tanto as famílias afectadas como as comunidades como um todo (Loewenson et al., 1997; ONUSIDA, 1999).

2.2. A Comunicação

Segundo Ferrinho (1993), a comunicação é a troca recíproca de informação que conduz a qualquer forma de compreensão mútua e inclui quatro elementos importantes:

- ✓ *A fonte*, de onde vem a informação ou ideia;
- ✓ *A mensagem*, que é a informação ou ideia que se comunica;
- ✓ *O canal*, que é a maneira em que a mensagem é transmitida e;
- ✓ *O receptor*, que é a pessoa a quem a mensagem se destina.

Qualquer comunicador deve examinar cuidadosamente estes quatro elementos, pois todos eles contribuem para a eficácia da comunicação. O mesmo autor salienta que a comunicação só tem êxito quando o receptor é capaz de interpretar as informações que a fonte introduziu na mensagem. É importante que os significados das palavras, imagens e símbolos usados na comunicação sejam os mesmos para a fonte e para o receptor. Vijfhuizen e Waterhouse (2001), dizem que para que os significados das palavras, imagens e símbolos usados sejam os mesmos é imprescindível conhecer os tipos de comunicação que o emissor e o receptor estão a usar e definem assim dois tipos de comunicação (formal e informal) que abaixo se descrevem.

1. Comunicação formal

Segundo Vijfhuizen e Waterhouse (2001), a *Comunicação formal* é aquela comunicação que corresponde às linhas de hierarquia formal descendente e ascendente. *A comunicação formal descendente* é a comunicação mais usada pelos gestores. Os canais mais utilizados são a cadeia de comando (oral ou escrita), comunicados, avisos, jornal de empresa, manuais, panfletos, relatórios, registos de voz e imagem (quando há dispersão geográfica), comunicações nos boletins de vencimentos, vídeo conferência, vídeo texto (acesso remoto a informação armazenada em local diferente) e teleprocessamento de dados.

A comunicação formal ascendente é a comunicação usada sobretudo onde se pratica a gestão participativa porque comprova que as comunicações descendentes foram entendidas e envolvem os trabalhadores, permitindo aos gestores controlar a evolução das actividades. A política de “porta aberta”, sistema de sugestões, reclamações, questionários, auditores de pessoal e as reuniões especiais para problemas específicos são exemplos deste tipo de comunicação.

3017j6)
DAN

2. Comunicação informal

Comunicação informal é aquela comunicação que transmite informação em todas as direcções, sendo mais rápidas e selectivas em relação aos destinatários (conta-se a uns e não a outros). Funciona no interior e para além dos muros das empresas e dentro e fora do horário de trabalho. Respeitam às comunicações laterais entre membros situados no mesmo nível hierárquico, às comunicações diagonais entre membros colocados em diferentes níveis hierárquicos, em diferentes direcções e envolvendo diversos departamentos. A comunicação informal desenvolve-se à margem da estrutura hierárquica formal. Casos muito vulgares de comunicação informal são os boatos, as conversas de bastidores, do bar e do café, dos encontros de fim de semana, desportos praticados por grupos, clubes, etc (Vijfhuizen e Waterhouse 2001).

Paralelamente ao tipo de comunicação usado, os mesmos autores referem que é importante avaliar os vários níveis de análise no estudo de comunicação.

Níveis de análise no estudo da comunicação

Segundo Redding e Tompkins (1988) citado por Vijfhuizen e Waterhouse (Ibid.), as origens conceptuais da comunicação organizam-se em torno de dois níveis:

Comportamental-individual: procura-se compreender porque há diferenças na "performance" da comunicação por parte dos membros da organização, bem como as determinantes duma comunicação eficaz. Este nível compreende:

1. Análise centrada no discurso oral ou escrito e nos aspectos da influência exercida intencionalmente, por um emissor sobre um alvo ou audiência visando fornecer recomendações práticas para convencer os outros através da comunicação.

2. Análise centrada nas interações interpessoais em pequenos grupos na dinâmica dos grupos e liderança. Segundo Hargie e Marshall (1986) citado pelas mesmas autoras, a interação envolve duas ou mais pessoas cujas motivações e objectivos são importantes para a comunicação. Quando interagimos temos um objectivo e procuramos interpretar os objectivos e as modificações da outra pessoa. Se há consciência entre os dois, a interação é fácil e colaborativa. Se os objectivos são antagónicos o resultado da interação pode ser o conflito entre as partes.

Sistémico-operacional: incide-se no estudo da eficácia da comunicação envolvendo-se as **redes de comunicação**. Tem também duas áreas com fluxos de mensagens ascendentes, descendentes, laterais e canal utilizado. As duas áreas são: 1. Comunicações internas: os estudos incluem a análise do clima da comunicação e a cultura organizacional; 2. Comunicações externas: os estudos incluem a relação entre o ambiente e a organização.

2.2.1. Redes de comunicação

Para Vijfhuizen e Waterhouse (Ibid.), Redes de comunicação são os diferentes posicionamentos dos indivíduos numa estrutura social, organizativa ou grupal, que geram vários conjuntos de relações comunicacionais entre eles, segundo determinados padrões. Van den Ban (1996) refere redes de comunicação na agricultura como sendo pessoas, instituições e as interfaces e ligações entre elas que permitem a geração, transformação, transmissão, armazenamento, integração, difusão e utilização de conhecimentos e informação.

No processo de extensão essas redes de comunicação são importantes porque ajudam a organizar os membros da comunidade segundo filosofias previamente determinadas de acordo com a estrutura organizacional da própria organização ou comunidade. Por outro lado, no processo de extensão quando existirem redes de comunicação onde há interdependência entre membros desta rede, a difusão de informação pode ser mais eficiente do que se se tratasse de uma pessoa individualmente. Também as redes de comunicação permitem avaliar a direcção do fluxo de informação, ou seja o tipo de comunicação utilizado, as interligações com as outras entidades ou pessoas. Rolling (1988) falando de redes de extensão agrícola, refere que uma rede de comunicação institucionalizada e dinâmica permite otimizar as ligações entre pesquisadores-extensionistas e camponeses e resolver vários problemas que ultrapassam o domínio sectorial/disciplinar e isto requer também que várias instituições ligadas a produção agrícola (extensionistas, fornecedores de materiais de produção, pesquisadores, governo, camponeses) trabalhem juntos e estejam próximos.

Segundo Dallabetta et al. (1997), podem ser identificadas duas redes de comunicação, que podem variar de literatura a literatura ou autores:

1. Redes institucionais: são aquelas redes que seguem um conjunto de regras e normas formais e informais que condicionam as interacções dos seres humanos entre si e com a natureza. Incluem as empresas, família, organizações religiosas, outros grupos sociais.

2. Redes interpessoais: são aquelas redes caracterizadas pelas interacções entre as pessoas ou grupos.

A diferenciação entre as redes institucionais e interpessoais é importante tomar em consideração no estudo do processo de comunicação visto que podem ilustrar o tipo de interligação existente dentro do grupo. Ademais, o tipo de linguagem, confiança, credibilidade em relação ao emissor-receptor é diferente para cada caso. Por exemplo, a informação dada por uma família ou amigo terá mais credibilidade para a pessoa do que aquela dada por um extensionista que ainda não é conhecida pelo receptor da mensagem (Swanson,1991). Por outro lado, a comunicação entre o emissor (que pode ser o extensionista) e o receptor é influenciada por vários factores que abaixo se descrevem.

Factores de análise no processo de comunicação

De acordo com Vijfhuizen e Waterhouse (Ibid.), existem três factores a ter em conta na análise do processo de comunicação, a saber:

1. Modo de comunicar: envolvem o conteúdo da mensagem, código, canal utilizado, linguagem, gestão e símbolos;
2. Características interpessoais do emissor-receptor: auto-percepção e expectativas (esperamos que as pessoas estejam bem dispostas quando comunicam ou comunicamos com elas), percepção do comportamento do receptor e atribuição ao efeito da comunicação.
3. Contexto em que se estabelece a comunicação: história do relacionamento com o receptor e características da situação.

Esses factores podem contribuir para um bom desempenho do extensionista no processo de difusão de mensagens. As mesmas autoras salientam que no processo de comunicação, esses factores devem ser ajustados consoante a realidade encontrada no terreno, ou seja, às características do grupo alvo no processo de extensão.

2.3. Extensão (Rural)

A extensão é um processo contínuo de transmissão de informações úteis à população (a dimensão comunicativa) e sucessivamente de assistência a esta mesma população na aquisição dos conhecimentos, capacidades e atitudes necessárias para utilizar eficazmente esta informação ou

tecnologia (a dimensão educativa), com o objectivo de permitir às pessoas utilizar estas capacidades, conhecimentos e informações para melhorar o seu nível de vida (Swanson,1991).

Boon et al. (1997), considera extensão (rural) como um instrumento de intervenção, politicamente orientada e planeada, com objectivos e grupo alvo bem definidos, servindo-se de comunicação para apoiar o Homem a possuir maior influência na transformação de uma situação determinada. Os serviços de extensão são baseados em métodos típicos que abaixo se elaboram.

2.3.1. Métodos de extensão

Os métodos de extensão são métodos de comunicação que podem ser usados na extensão para influenciar o grupo alvo na tomada de decisões (Van Den Ban, 1988). Estes métodos subdividem-se em métodos de massa, métodos individuais e métodos de grupo.

1. Os métodos de massa também chamados de meios comunicação social são os métodos de comunicação usados para passar informação/difundir mensagens para um grupo alvo variado abrangendo uma vasta área geográfica e em pouco tempo (Van den Ban, 1988, 1996). Estes métodos incluem a rádio, televisão, filmes, jornais, revistas. As mensagens passadas por estes meios são especialmente úteis para dar a conhecer as pessoas, novas ideias, práticas ou alertá-los para situações repentinas de emergência tais como cheias e analogamente a epidemia de HIV/SIDA, objecto deste estudo. Os meios de comunicação de massas podem se dividir de acordo com Swanson (1991) em:

a) Meios impressos: os meios impressos baseiam-se principalmente em combinações de palavras e imagens impressas. São a combinação formal mais antiga que existe e, para se poder usá-la com eficácia, devem ser tidos em consideração o nível de escolaridade e o grau de analfabetismo existente entre o público previsto. Os programas de extensão podem abordar de maneira ampla e criativa o uso dos meios impressos para transmitir notícia a segmentos específicos de público. O primeiro que se pode pensar é o jornal mas, existem outros tais como, quadro de notícias, boletins informativos, folhetos e panfletos, folhas informativas entre outros. A sua grande vantagem é que podem ser vistos durante o tempo que o leitor desejar e consultadas muitas vezes.

b) Os meios audiovisuais: os meios audiovisuais baseiam-se em som e imagem como por exemplo, rádio, televisão e filmes. O efeito e eficácia da palavra (o principal instrumento de comunicação do agente), pode ser muito aumentado no seu contacto com o grupo alvo pela utilização destes meios.

Entretanto, são eficazes se forem adequados à situação e corretamente utilizados pelo agente de extensão. Materiais inadequados ou mal utilizados podem distrair o público e no pior dos casos pode mesmo enganá-los (Swanson, 1991; Oakley & C. Garforth, 1992).

c) **Os meios estáticos:** os meios estáticos derivam do facto que não produzem nem som e nem movimento. Alguns exemplos são o cartaz, o quadro de folhas de papel, o quadro de parede, as cartas geográficas, os quadros negros e colorido. Todos estes meios requerem o uso de algum material impresso. Eles podem também ser eficazes se utilizados de maneira adequada e sobretudo para pequenos grupos.

Na tabela abaixo, são apresentados de maneira sumária os meios de comunicação de massas usados na extensão:

Tabela 1: Os meios de comunicação de massas usados na extensão

Meios	Tipos	Características
Meios impressos	Jornais	Cobertura e público muito variados (a informação pode chegar directa e instantaneamente aos lares de toda uma região ou país)
	Boletins informativos	O conteúdo pode ser mais especializado e local. Também é adequado para utilizar línguas e dialectos locais. Pode incluir partes escritas a mão ou máquinas
	Folhetos e panfletos	São úteis como suplementos a publicações maiores
Meios audiovisuais	Folhas informativas	Tratam um dado assunto resumindo-o ao essencial. Normalmente abordam um só tema
	Rádio	É imediata, pois a sua programação pode ser mudada rapidamente para corresponder as novas condições. A rádio oferece o calor da voz humana e pode corresponder as fortes tradições orais das comunidades, e superar as barreiras do analfabetismo que os meios impressos enfrentam
	Televisão	Os programas abrangem uma ampla área geográfica e abrem possibilidade aos extensionista de poder demonstrar (pode fazer demonstração de métodos úteis ou mostrar uma série de demonstrações de resultados utilizando imagens que mostram as mudanças no decorrer do tempo), para além de dar possibilidade do extensionista falar.
	Filmes	Criam fortes emoções e impulsos e podem representar um instrumento didáctico extremamente eficaz (pelo seu carácter visual)
Meios estáticos	Cartazes	Chamam atenção dos passantes, destacar um facto ou ideia, obter informação ou tomar algum tipo de iniciativa
	Exposições	Possuem características semelhantes aos dos cartazes com particular diferença que incluem o tamanho maior das exposições e são mais detalhadas

Fonte: adaptado de Swanson (1991)

2. Os métodos de ensino por grupo são métodos que usam grupos como veículos de transmissão de informação/mensagens. São particularmente eficazes para persuadir os beneficiários a experimentar novas ideias ou práticas. A filosofia deste método é que uma decisão de grupo no sentido de experimentar uma nova prática tem provavelmente maior credibilidade que uma decisão individual nesse sentido (Swanson, 1991).

No entanto, o mesmo autor salienta que este método pode ser usado quando há falta de tempo e de pessoal para a realização das actividades de extensão. Utilizando o método por grupo o extensionista pode chegar a mais indivíduos e assim contactar com muitos mais indivíduos que nunca tinham tido contacto com actividades de extensão. Os grupos constituem um ambiente mais reflexivo, em que o indivíduo pode ouvir, discutir e decidir da sua participação nas actividades de extensão. Em outros casos, os grupos aproximam indivíduos com problemas semelhantes em que muitas vezes exigem uma acção concertada (como por exemplo, lutar contra a erosão dum encosta) e, esta acção pode ser empreendida mais eficazmente por um grupo do que por um indivíduo, que poderá ficar assoberbado pela enormidade dalguns problemas. Neste método constam a demonstração de métodos, de resultados, concursos, a viagem de estudo, a discussão informal, a palestra e o debate.

Swanson adianta ainda que o tamanho mais adequado para os grupos de extensão rural é entre 20 a 40 elementos. Se o grupo for demasiado grande, torna-se intratável e, muitos indivíduos podem sentir-se perdidos e desorientados enquanto que os grupos pequenos possibilitam um contacto mais estreito, uma melhor participação e mais ocasiões para reforçar laços de amizade e apoio mútuo entre os membros.

3. Os métodos directos ou de relacionamento directo (métodos individuais) são os que se baseiam no contacto individual entre o extensionista e o indivíduo a contactar. Estes métodos são de acordo com (Oakley, 1992) os métodos de extensão mais universalmente utilizados. É usado quando o extensionista quer conhecer a população da zona, o pensamento delas, as suas necessidades bem como a maneira que ela trabalha. Também dá a possibilidade da pessoa conhecer o extensionista de maneira a que se possa estabelecer uma ligação pessoal entre o extensionista e a comunidade. Em outros casos, pode ser usado ainda quando a população não têm acesso a outros métodos educativos.

Nestes métodos, de acordo ainda com Oakley (1992), o agente de extensão encontra-se com o indivíduo no campo para discutir temas de interesse comum, dando-lhe informação e conselhos. O encontro normalmente realiza-se num clima informal e descontraído e o indivíduo tem ocasião de beneficiar da atenção individual do agente de extensão. Os encontros individuais são provavelmente o aspecto mais importante de todo o trabalho de extensão, e são fundamentais para que haja confiança entre o agente e o indivíduo. A influência pessoal do agente de extensão pode ser um factor essencial para ajudar o indivíduo a tomar decisões difíceis e pode também ser importante para conseguir que o indivíduo participe nas actividades de extensão. Estes métodos subdividem-se em visitas ao domicílio, visitas e consultas ao serviço de extensão.

Os métodos de extensão tanto individuais ou de grupo exigem abordagens diferentes por parte do agente de extensão, como tal, esses dois métodos servem para finalidades diferentes. Antes de mais, é importante que o agente de extensão tenha em conta a gama de métodos individuais e de grupo de que dispõe e escolha o método adequado à situação. Ambos os métodos implicam uma relação directa com a comunidade e esta deve ser de respeito e confiança mútua (Van den Ban, 1988).

Em Moçambique e com relação ao HIV/SIDA, estudos realizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2001) no âmbito do HIV/SIDA dão conta que a rádio entre os meios de comunicação é o meio mais usado e através do qual as pessoas tem informação relativa a esta epidemia, quer esteja na zona urbana como rural. Por outro, os mesmos dados mostram que comparativamente as mulheres, os homens tanto nas zonas urbanas assim como nas rurais, têm em geral mais acesso aos diferentes meios de comunicação; as pessoas nas zonas rurais têm em geral menos acesso aos diferentes meios de comunicação comparado com as zonas urbanas. O quadro abaixo mostra a relação dos vários meios usados para difusão das mensagens relativos ao HIV/SIDA junto às comunidades, por área de residência, região e idade. Pelo facto do estudo realizar-se na região Centro, o pesquisador apresenta apenas dados desta região.

Tabela 2: Distribuição percentual das mulheres e homens segundo respostas afirmativas a perguntas seleccionadas sobre onde ouviu falar da SIDA, por área de residência e região.

	Residência			Região		Idade	
	Total(m/h)	Urbano(m/h)	Rural(m/h)	Centro(m/h)	15-19(m/h)	20-24(m/h)	
Onde ouviu falar do SIDA?							
Rádio	75.7/89.4	83.4/93.2	72.2/87.5	70.8/86.8	74.8/86.5	76.8/93.0	
Televisão	16.9/24.8	48.1/59.2	2.8/7.4	8.0/17.7	18.6/21.0	14.7/28.2	
Jornais/revistas	5.9/16.5	15.4/31.8	1.6/8.7	3.4/17.6	6.5/14.0	5.1/19.5	
Folhetos/cartazes/placa de publicidade	10.3/15.7	13.4/23.1	8.9/12.0	9.4/19.0	10.1/13.5	10.5/18.5	
Agentes da Saúde	18.7/17.3	22.8/20.9	16.9/15.4	16.4/23.5	15.5/15.7	22.2/19.3	
Escolas/professores	22.0/31.3	11.7/45.2	2.8/24.3	17.7/34.1	31.7/38.1	10.8/23.0	
Igrejas	9.0/16.4	37.8/16.8	14.9/16.2	6.9/22.6	9.6/15.1	8.3/18.0	
Reuniões comunitárias	12.4/12.2	9.7/12.7	13.6/12.0	8.6/12.5	9.9/10.9	15.2/14.0	
Amigos/familiares	54.6/58.9	51.9/56.7	55.6/59.9	55.8/67.0	56.2/60.8	52.6/56.5	
Activistas	6.4/11.9	9.3/16.1	5.1/9.7	4.3/22.9	6.5/10.9	6.2/23.5	
Serviço de adolescentes	1.3/2.2	2.9/4.3	0.5/1.2	1.2/3.1	1.1/2.0	1.4/2.5	

Fonte: adaptado de INE, 2001

3. METODOLOGIA

Segundo Nichols (1991), para pesquisas exploratórias ou que requerem um certo grau de profundidade em que o objectivo é descrever o sentimento das pessoas em relação a um determinado problema, não faz sentido usar uma grande amostra. Neste contexto, um tamanho de amostra entre 30 a 50 é normalmente suficiente. Assim, no presente trabalho foram definidas 32 entrevistas a pessoas envolvidas nas actividades realizadas pela PSI nos bairros do distrito em estudo.

Dados a recolher

Durante a pesquisa foram colhidos dados que pudessem responder as questões de estudo particularmente ao guião das entrevistas (vide anexo 1). Os dados recolhidos reflectem sobretudo o conteúdo das mensagens sobre o HIV/SIDA transmitido nas actividades de comunicação realizadas pela PSI no distrito do Dondo; reflectem os meios de comunicação através dos quais os entrevistados tem acesso a informação; os métodos de extensão utilizados nas actividades da PSI e a percepção dos entrevistados sobre as mensagens. Igualmente, procurou-se recolher informação sobre as ligações que a PSI tem com outras instituições e agentes para levar a cabo as suas actividades.

3.1. Fases do trabalho

O trabalho foi dividido em três fases, a saber:

Fase 1 (elaboração da proposta): Consistiu basicamente pela consulta de dados secundários (revisão bibliográfica) sobre o tema a pesquisar e elaboração do protocolo. A partir dos objectivos específicos foram elaboradas para cada objectivo uma a duas questões de estudo e para responder essas questões de estudo e em particular aos objectivos específicos do presente trabalho foram formuladas uma a duas perguntas para cada questão que culminaram com a elaboração do guião de entrevistas (vide anexo 1).

Fase 2 (trabalho de campo, amostragem): Consistiu na recolha de dados sobre as actividades da "PSI" em relação ao HIV/SIDA no Distrito do Dondo, província de Sofala. A recolha de dados decorreu de 2 de Julho até 14 de Agosto do ano 2002 (um mês e doze dias). Foram entrevistadas trinta e duas pessoas usando a técnica de "Snowball Sampling". O "Snowball Sampling" é referido

por Patton (1999) como sendo uma técnica de amostragem que se apropria a estudos exploratórios qualitativos, que procuram acima de tudo aprofundar e não generalizar ou comparar. O "*Snowball Sampling*" de acordo com o autor em referência, consiste em procurar aprofundar um certo assunto procurando saber mais com as pessoas mais informadas, nele e normalmente, pede-se aos entrevistados para indicarem outros que eles acham que possam dar mais informação sobre o assunto em pesquisa. No presente estudo o processo de selecção das pessoas a entrevistar seguiu a seguinte linha de acção:

Operacionalização do trabalho de campo

Antes de mais, o pesquisador introduziu-se ao agente comunitário da PSI procurando apresentar-lhe os objectivos do trabalho e fazer o pedido de colaboração. A seguir e juntamente com o agente, fez-se a apresentação do pesquisador as estruturas administrativas do distrito designadamente ao Conselho Municipal do Dondo e aos secretários dos bairros onde a PSI faz o seu trabalho (bairros Central, Macharote e Consito). Nos bairros, eram as estruturas locais, neste caso os secretários, que indicavam as pessoas que estavam envolvidas nas actividades da PSI e que podiam portanto serem entrevistadas pelo pesquisador. Assim sendo, os primeiros entrevistados de cada bairro eram indicados pelos secretários. Entretanto, a partir da segunda começava-se com o "*Snowball*", o que significa que as pessoas subsequentes eram indicadas pelo entrevistado antecedente. Para além dos entrevistados e dos secretários, os guias também indicaram algumas das pessoas que segundo este eram importantes para que fossem entrevistadas. Para evitar que o "*Snowball*" terminasse por envolver apenas indivíduos próximos, pedia-se para indicar outros indivíduos que morassem de certo modo distante da casa do entrevistado. A intenção da amostragem era produzir informação dum maneira cumulativa, isto é, adicionando mais pormenores a partir da informação que se obtém dos primeiros entrevistados. Por causa disso, o método não é o mais adequado para fazer comparações de respostas de variáveis entre respondentes (Pijenburg & Cavane, 2000). Para a recolha de dados nesta fase, os seguintes instrumentos foram utilizados:

Técnicas de recolha de dados no campo

As técnicas de recolha de dados usadas no trabalho de campo foram principalmente técnicas qualitativas que permitem uma avaliação mais profunda da situação (Pijenburg & Cavane, 2000). Assim, as técnicas usadas foram:

Recolha de dados secundários: Que consistiu na recolha de informação já existente a respeito do tema a pesquisar. Esta técnica foi usada para responder ao objectivo geral da pesquisa.

Entrevistas semi-estruturadas: foram elaborados guiões com perguntas chaves ao pessoal da PSI e a comunidade a respeito das actividades desta ONG (vide anexo1). Foi com base neste que foram entrevistadas as 32 pessoas.

Entrevistas informais: como uma técnica para o enriquecimento do trabalho e para situações em que não foi possível o uso de guiões (como por exemplo, para pessoas que se mostraram receosas).

Observação: foi a técnica usada para acompanhar as actividades de fogo cruzado, projecção do filme, bem como para avaliar o ambiente dentro da própria PSI. Nestas actividades, foram feitas observações simples em que o pesquisador avaliava a maneira de apresentação das mesmas, identificava o tipo de métodos de extensão usados em cada actividade, o tipo de comunicação, meios e métodos de comunicação como estratégia para a fundamentação do trabalho de pesquisa. Em termos numéricos foram observadas 4 actividades de fogo cruzado, sendo 3 nas casas dos secretários dos bairros de estudo e outra numa das salas da ONG - *Canto de Aconselhamento para Adolescentes e Jovens*. Mais informação sobre estas actividades podem ser vistas no ponto 5.2.1.

Foram igualmente observadas três actividades de projecção de filme, respectivamente na Escola Primária do Macharote, na Sociedade de Segurança Privada (SONASA) e no Conselho Municipal. Informação pormenorizada sobre estas actividades podem ser vistas também na secção 5.2.1.

Fase 3 (Sistematização da informação e elaboração do relatório): Esta fase consistiu no agrupamento e análise dos dados segundo a similaridade das respostas, organização dos mesmos e elaboração do relatório final. Para a análise dos dados foram usados os seguintes métodos:

Métodos de análise de dados

Os dados apresentados foram analisados da seguinte maneira:

1. Para cada questão de estudo foram agrupadas as respostas em conformidade com a similaridade de conteúdo. Depois de agrupadas, as respostas mencionadas com maior frequência foram fundamentadas com maior detalhe. Esta maneira de análise foi por Matakala (1998) citado por Artur (1999) designado por *Coincidência de padrões (pattern matching)*. Matakala (1998) acrescenta que este método de análise é similar ao da análise de dados com base na distribuição de frequência nos estudos quantitativos. Para exemplificar, a pergunta " como tem tido informação

sobre o HIV/SIDA?" foi feita aos 32 entrevistados e daí foi-se agrupando as respostas que mencionavam os diversos meios pelos quais os entrevistados têm informação.

2. Para além de agrupar as respostas similares, os resultados gerais do estudo foram comparados com as teorias aqui apresentadas e com outros estudos que versam sobre a matéria em estudo.

Limitações do estudo

O presente trabalho teve várias limitações dentre as quais descreve-se abaixo:

1. A primeira é resultante do técnica de recolha de dados (o "*Snowball*"). A limitação com a técnica é que a selecção dos entrevistados podia basear-se parcialmente no juízo das pessoas que indicavam as outras por serem entrevistadas, o que pode criar uma certa subjectividade.

2. Ao estudar-se apenas as percepções das pessoas que foram envolvidas/participaram nas actividades realizadas pela PSI ao nível dos bairros de estudo, reduziu-se a possibilidade de fazer a triangulação das suas percepções com a das outras pessoas não envolvidos/participantes nas actividades ligadas ao HIV/SIDA. Pode ser que a opinião das pessoas não participantes nas actividades da PSI sejam mais realistas e portanto, poderiam ajudar a entender melhor o tema de estudo. Por isso, nas recomendações chamo atenção para isso.

3. Outra grande limitação identificada prende-se com a existência de pouca literatura sobre as redes de comunicação/extensão sobre o HIV/SIDA. Como tal, o pesquisador teve pouco suporte teórico para falar de redes de comunicação sobre a epidemia do HIV/SIDA.

4. Para além da falta de literatura referentes as redes, o pesquisador não conseguiu obter dados sobre a prevalência do HIV/SIDA ao nível do distrito do Dondo porque a DDS não tinha na altura dados processados que pudesse facultar. Até a altura da elaboração final deste trabalho, várias foram as tentativas de obter estes dados sem porém ter surtido efeito.

5. Pela natureza exploratória do estudo, e porque não se pretendia numa forma sistemática fazer comparações, houve dados de importância para o estudo que não foram recolhidos sistematicamente. Estes dados incluem entre outros o nível de escolaridade dos entrevistados, rendimento, idade.

4. Área de Estudo

O distrito do Dondo localiza-se na província de Sofala, a 30 km da cidade da Beira e é limitado a Norte pelo distrito de Muanza, a Sul a cidade da Beira, a Este o Oceano Índico e a Oeste o distrito de Nhamatanda.

4.1. Porquê o Distrito do Dondo?

Escolheu-se o Distrito do Dondo por estar ao longo do Corredor da Beira, apresentar altas taxas de prevalência do HIV/SIDA e porque a PSI está a desenvolver as suas actividades neste distrito a bastante tempo (mais de cinco anos). Dentro do distrito as entrevistas foram conduzidas em três bairros, nomeadamente o bairro Concito, Macharote e Central respectivamente, escolhidos pelo facto de estas três zonas terem sido as primeiras a serem abrangidas pelas actividades da PSI ao longo dos vários anos e cujo impacto das actividades realizadas precisam ser analisados.

4.2. História do nome Dondo

O distrito do Dondo, foi outrora uma parte de terras pertencentes a circunscrição de Neves Ferreira. Segundo fontes históricas citados por Roque et al. (2000), a circunscrição de Neves Ferreira foi criada em 1 de Outubro de 1892 pela ordem n.º 25. Esta circunscrição abraçava na margem esquerda do rio Púngué em direcção a sua foz, todo o grande prazo de Cheringoma, que na altura se estendia de Urema até ao mar, limitando-se ao Norte pelos prazos de Chupanga e Milambe e na margem direita do rio Púngué ia até aos territórios de Chimoio e Morimbane.

Segundo fontes orais citados pelos mesmos autores, ainda que divergentes e carecendo de confirmação, a origem do nome Dondo pensa-se ser corruptela do nome “Dhondo” que na língua local (cisena/cindau), significa mata densa. Nesses tempos de antiguidade, quando os nativos se perguntavam uns aos outros, sobre a proveniência ou vice-versa, desde que fosse em direcção ao local, estes se referiam de vir de/ir a “Dhondo” referente ao mato/floresta.

4.3. Dados sócio-culturais

De acordo ainda com Roque et al. (2000), o distrito do Dondo, e a zona de Nhamatanda para além da cidade da Beira, constituem a zona de convergência étnica dos dois grandes grupos linguísticos (Sena e Ndaus), falantes das línguas Cisena e Cindau, e possivelmente tenha dado origem a um subgrupo Macau cuja a língua tem elementos de Cisena e Cindau, respectivamente.

Os empreendimentos como CFM, Fábrica de Lusalite, Fábrica de Cimentos e ultimamente a Fábrica de Travessas entre outras, trouxeram para este distrito cidadãos de outras províncias e países aumentando assim a diversidade sócio-cultural do distrito. Os senas são o grupo majoritário, os quais encontram-se distribuídos por todos os bairros, seguindo de ndaus. Duma forma geral, há elementos culturais dominantes do grupo sena, embora com novos elementos devido a esta convivência com diferentes grupos.

A população do distrito do Dondo é de 117,719 pessoas (INE,1997). A maioria dos moradores são oriundos do Norte da província de Sofala, tais como os distritos de Muanza, Cheringoma, Caia, Marromeu, Gorongosa e Chemba. Encontram-se também pessoas provenientes de outros países, sendo os de maior expressão os indianos que dominam o comércio neste distrito. De acordo ainda com INE (1997) a população do Dondo é maioritariamente feminina (75%, vide tabela abaixo) e também bastante jovem (cerca de 50 % abaixo de 16 anos).

Tabela 3: Distribuição da população segundo distrito/cidade, idade e sexo

Distrito/lo- calidade	Total	População de mais de 16 anos	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-50
Distrito de Dondo	117,719	64,728	14,308	11,473	8,987	7,638	6,654	5,109	4,515
Homens	59,628	33,054	7,170	5,921	4,249	3,876	3,568	2,847	2,516
Mulheres	88,091	31,674	7,138	5,552	4,738	3,762	3,086	2,262	1,999
Cidade de Dondo	71,644	38,937	8,692	6,905	5,430	4,674	3,953	2,952	2,540
Homens	35,843	19,346	4,275	3,452	2,528	2,348	2,119	1,598	1,329
Mulheres	35,801	19,591	4,417	3,453	2,902	2,326	1,834	1,354	1,211

Fonte: adaptado de INE (Censo, 1997)

4.4. Movimentação da população

Devido a guerra civil que afectou o país até 1992, milhares de habitantes do distrito tinham-se refugiado para países vizinhos ou outras províncias e cidades não afectadas. Com o estabelecimento da paz no país, regressaram ao distrito do Dondo, com o apoio do ACNUR, 5.359 pessoas. De acordo com estatísticas publicadas por esta agência, o grosso dos refugiados regressou durante o ano de 1994. Na sua maior parte, estes regressados haviam-se refugiados no vizinho Zimbabwe, mas também houve outros provenientes da Zâmbia e do Malawi. Este número representa apenas 1,2% do total da população. Entretanto, o UNOHAC (Gabinete das Nações Unidas para a Coordenação da Ajuda Humanitária) registou mais 40.500 deslocados internos no distrito, em 1994, o que aumentou para 37,6% a percentagem de habitantes que se movimentaram (ACUNUR/PNUD, 1997). De referir que como mencionado anteriormente (vide pag.5), a SIDA poderá ter sido proveniente de países vizinhos e sido trazida devido a movimentações da população.

4.5. Situação da Saúde

O relatório da ACNUR/PNUD (1997) referia que as infra- estruturas sanitárias do distrito do Dondo eram constituídas por dois Centros de Saúde, nas localidades de Dondo e Mafambisse, com um total de 70 camas. Ambos possuem postos fixos de vacinação, mas, que careciam de reabilitação. Os Postos de Saúde existentes na altura eram nove, situados em Moagem, Maxanite, Lusalite, Nhamainga, Renovação, Mutua, Bloco 9 e Savane. O mesmo documento salienta que a informação disponibilizada pelas autoridades locais não especifica as condições de cada Posto de Saúde, mas em ambos os postos administrativos do Dondo e Mafambisse funcionam postos fixos de vacinação e existem maternidade. No total existiam 30 camas. É preciso porém, reconhecer que os dados podem estar desactualizados. Em termos de HIV/SIDA, até a altura do trabalho de campo (Agosto, 2002) o distrito não possuía laboratórios para testagem do HIV, situação que origina falta de estatísticas distritais quanto a doença.

4.6. Actividades económicas e de sustento

Segundo a ACNUR/PNUD (1997), no distrito do Dondo várias são as actividades que garantem o sustento das famílias. A população pratica sobretudo as seguintes actividades:

1. *Agricultura*: esta é a actividade principal da população do distrito e é praticada em todo o ano. As machambas situam-se ao redor das suas casas, nas margens dos rios e principalmente no vale de Mandruze. As culturas principais para o consumo familiar são a batata-doce, arroz, milho, a mandioca e feijões. A produção é sobretudo para o consumo familiar.
2. *Emprego formal*: empresas como Caminhos de Ferro de Moçambique, Fábrica de Lusalite, Fábrica de Cimentos, Fábrica de travessas garantem emprego e sustento a centenas de famílias que moram no distrito.
3. *Fabrico de bebidas tradicionais*: esta actividade é praticada sobretudo por mulheres. Consiste em produzir álcool a partir de açúcar ou cana-de-açúcar que depois é vendida nas próprias casas dos fabricantes. As bebidas comuns são a aguardente “nipa” e a “cabanga”.
4. *Criação de animais*: em geral todas as casas tem galinhas e algumas tem patos e cabritos. Nos bairros em estudo era comum verem-se galinhas e cabritos em muitos quintais.
5. *Comércio formal e informal*: no distrito podem ser vistos pessoas fazendo negócios formais nas lojas, bares, moagens que também empregam outras pessoas. A camada jovem sobretudo dedica-se ao comércio informal com forma de adquirir algum dinheiro e ajudar a família.

5. RESULTADOS

No presente capítulo faz-se à sistematização dos resultados obtidos no distrito do Dondo. As respostas deste capítulo reflectem sobretudo às questões de estudos expostas no guião de entrevistas do presente trabalho (vide anexo1). O pesquisador apresenta os dados tanto na forma de descrição assim como em tabelas.

5.1. PSI e Actividades ligadas ao HIV/SIDA

A Population Services International (PSI) é uma organização não governamental internacional originária dos Estados Unidos da América especializada em marketing social para a saúde e que está a implementar o projecto “JeitO” (projecto que levou ao lançamento do preservativo de marca JeitO) como componente do Programa Nacional de Controle das Doenças de Transmissão Sexual e SIDA do Ministério da Saúde. O objectivo a longo termo é de reduzir a transmissão do vírus do SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis, encorajando a adopção dum comportamento sexual mais seguro, incluindo o uso do preservativo. Este objectivo liga-se aos imediatos que são (PSI/Moçambique, 1996):

- ✓ Aumentar a procura do preservativo através de uma campanha intensiva de informação, educação e motivação e,
- ✓ Aumentar a acessibilidade dos preservativos através do estabelecimento de um sistema de distribuição comercial.

5.1.1. PSI em Moçambique

A PSI implantou-se em Moçambique em 1994 com actividades ligadas a criação de escritórios, recrutamento e formação do pessoal (outrora agentes de motivação) bem com a organização da própria estrutura de trabalho. Em 1995, a PSI em colaboração com o Programa Nacional de Controlo das DTS/HIV/SIDA, desenvolveu e levou a cabo em todas as áreas urbanas e peri-urbanas do país o inquérito populacional sobre Conhecimentos, Atitudes, Comportamento e Prática (CAP) cobrindo adultos sexualmente activos dos 15 a 49 anos de idade, com o objectivo de avaliar o impacto das intervenções de outras instituições que desenvolviam programas/actividades no sector de prevenção de transmissão de HIV. Entretanto, de acordo com PSI (1998a), os resultados não foram publicados porque não seguiam os padrões recomendados pela OMS (Organização Mundial da Saúde) para aquele tipo de estudos.

No mesmo ano, concretamente a 7 de abril de 1995, a PÍSI lançou em fase piloto a marca do preservativo “JeitO” em quatro províncias de Moçambique, nomeadamente Maputo, Manica, Sofala e Tete. Inicialmente o projecto focalizou as suas actividades nas zonas urbanas e peri-urbanas destas províncias como as áreas de Moçambique com maiores taxas de sero-prevalência, um grande número de retornados dos países vizinhos e com grandes corredores comerciais (PSI/Moçambique, 1997).

A fase piloto terminou de acordo com senhora Inês (Agente Provincial da PSI em Sofala), com sucesso em Agosto de 1996 e os doadores (USAID e o Reino dos Países Baixos) concordaram em financiar a segunda fase do projecto (de Setembro de 1996 até Agosto de 1999). O maior objectivo da segunda fase era de expandir as actividades (comunicação e distribuição do preservativo JeitO) do projecto a nível nacional. Isto foi alcançado com o recrutamento e formação de novas equipas de agentes comunitários nas seis novas províncias (Gaza, Inhambane, Zambézia, Nampula, Niassa e Cabo Delgado).

Depois de 1999 até ao presente momento, a PSI expandiu as suas actividades em termos territoriais e de actividades. Para além de promoção do preservativo “JeitO” a PSI desenvolve actualmente actividades como projecção de filme, fogo cruzado (Debate) e teatro para persuadir a mudança de comportamento das comunidades e isto responde a estratégia do projecto que é “*mudança de comportamento através de actividades de informação/educação para aumentar o conhecimento da população com relação às DTS/HIV/SIDA*” (PSI/Moçambique, 2000).

5.1.2. PSI em Sofala

5.1.2.1. Descrição da PSI em Sofala

Segundo ainda a senhora Inês, a PSI começa com as suas actividades a nível da província de Sofala também em 1994 com actividades de organização (escritório, recrutamento, selecção e formação do pessoal, definição de prioridades e zonas de actuação). Para a concretização dos objectivos anteriormente mencionados, a PSI possui em Sofala agentes comunitários por si (PSI) formados que fazem actividades de comunicação, promoção e venda do preservativo JeitO. Em Sofala, a PSI possui 9 agentes em 7 distritos (Beira, Dondo, Buzi, Nhamatanda, Gorongosa, Caia e Marrromeu). Dos 9 agentes comunitários que ela possui, 3 encontram-se na cidade da Beira e os restantes 1 por cada distrito respectivamente. Para além dos agentes comunitários a província possui também um

grupo teatral composto por 10 actores, que realizam as suas actividades a nível de toda província de acordo com o plano mensal pre-estabelecido (PSI/Moçambique, 1997).

Figura 1: organograma da PSI na Província de Sofala



5.1.2.2. Actividades desenvolvidas pela PSI em Sofala no geral

Até a altura em que o pesquisador esteve no campo, estavam sendo realizadas ao nível da província as actividades de “fogo cruzado” (debate), projecção de filme e teatro, em vários locais como por exemplo, escolas, hospitais, empresas, outras ONG’s. A diversidade de locais deve-se ao facto de a PSI possuir vários grupos alvos, desde a idade, sexo, estrato social entre outros aspectos. Entretanto, existiam ainda outras actividades que eram realizadas naquela província como é o caso de promoção e venda do preservativo, montagem de tenda e barraca show (JeitO show), muitas vezes realizadas em locais estratégicos, como locais públicos em que esteja a se realizar espectáculo, ou outros ambientes tipicamente de diversão.

5.2. PSI no distrito do Dondo

A PSI começa com as suas actividades no distrito do Dondo em 1995. As actividades iniciais incluíam campanhas de sensibilização sobre as DTS e o HIV/SIDA, promoção e venda do preservativo sobretudo na cidade do Dondo. De lá para cá, as suas actividades aumentaram (já se realiza actividade de “fogo cruzado”, projecção de filme, teatro, barraca show) e expandidas para outros locais pertencentes ao distrito, como por exemplo a localidade de Mafambisse, o posto administrativo de Savane e o distrito de Muanza que consideram de zona de expansão (agente comunitário, comunicação pessoal). Em termos de representação, somente existe um agente comunitário a nível do distrito que responde a cidade da Beira o andamento das actividades. No distrito do Dondo o pesquisador constatou que a PSI não tem escritório, o agente comunitário faz o seu plano de actividade na sua própria casa, não dispõe de materiais como televisor, vídeo para a projecção de filme.

Apesar da expansão, nem todos os bairros/localidades haviam sido abrangidas pelas actividades de “fogo cruzado”, projecção de filme e do teatro. São casos concretos dos bairros de Mafariña, Mandruze, Nhamaiabwe incluindo a localidade de Mafambisse, o posto administrativo de Savane e o distrito de Muanza (agente comunitário, comunicação pessoal).

5.2.1. Actividades desenvolvidas pela PSI no Dondo

As actividades desenvolvidas pela PSI no distrito do Dondo abarcam três (3) áreas nomeadamente:

1. Área de comunicação: A PSI desenvolve nesta área as seguintes actividades:

A. Fogo cruzado (debate): é uma actividade que tem por objectivo fazer reflectir nas pessoas sobre os riscos de transmissão das DTS e SIDA e ajudá-las na mudança de atitudes e habilidades para se protegerem (PSI/Moçambique, 2002).

Como se faz?

O agente comunitário do distrito do Dondo, entra em contacto com as instituições (empresas, escolas, secretário dos bairros) nas quais pretende realizar a actividade de “fogo cruzado” para a marcação da respectiva actividade. Em outros casos os patronatos também solicitam ao agente da PSI para realizar esta actividade com o seu pessoal. Depois de receber as respostas, o agente faz o seu plano semanal e envia a cidade da Beira-sede regional não só para apreciação como também para controle do número de actividades que serão realizadas. Salientar que, o agente comunitário

deve realizar um mínimo de três e um máximo de cinco actividades de fogo cruzado por semana totalizando até ao fim do mês quinze actividades com os vários grupos alvos.

A marcação desta actividade é feita com uma semana de antecedência e um dia antes da realização da mesma deve-se confirmar com o grupo-alvo, para evitar os adiamentos das actividades no dia marcado. Aquando da marcação desta actividade junto ao grupo alvo, deve estar bem claro para além da data (dia) e da hora, também o número de pessoas com que pretende trabalhar.

Esta actividade é realizada na própria instituição (do grupo alvo) normalmente em horários acordado pelo patronato. Para o caso das escolas a direcção da mesma concede uma hora para o agente realizar esta actividade e na maior parte das vezes essa actividade é realizada nas quartas-feiras na aula de reunião de turma. Neste caso, o agente aproveita a hora da aula e mais o tempo de intervalo maior para conseguir ter uma hora recomendada para a actividade.

Em outros casos, acontecia também que os alunos que estudavam de manhã vinham assistir essa actividade à tarde e os da tarde vinham de manhã, tudo isso para evitar a ocupação do horário normal das aulas, facilitando deste modo tanto os professores como os estudantes respectivamente. Nos bairros o horário de marcação das actividades depende em grande medida da disponibilidade de tempo dos membros da comunidade bem como de como os secretários do bairro vão organizar os mesmos para participarem na actividade.

Para a realização da actividade “fogo cruzado”, a PSI recomenda um grupo de 20 até 25 participantes do grupo alvo que são subdivididos em dois subgrupos para responder a seguinte pergunta: “quem acredita que está em risco de contrair o HIV/SIDA ou uma DTS?” Os que acreditam estarem em risco de contrair uma DTS/HIV/SIDA formam um subgrupo e os que não acreditam formam o outro respectivamente. Esta subdivisão é feita de acordo com os conhecimentos dos próprios participantes sobre o seu comportamento pessoal (PSI/Moçambique, 2002).

O “fogo cruzado” (debate) tem uma duração de cerca de 55 horas, divididos em três módulos assim distribuídos:

Módulo 1 (avaliação do risco)- este módulo tem por objectivo avaliar o risco pessoal de infecção por DTS incluindo HIV e a possibilidade de encontrar uma saída.

Como se faz?

Este módulo começa com apresentação do agente comunitário ao grupo alvo. Este diz quem ele é, quais são os objectivos que o levam a ter com eles, qual é o assunto que pretende tratar com eles e o que se espera desse assunto.

Para avaliar o risco de contracção das DTS/HIV/SIDA, o agente comunitário começa por fazer a seguinte pergunta “quem acredita que está em risco de contrair uma DTS/HIV/SIDA?” (vide informação acima).

Os que acreditam que estão em risco de contrair uma DTS/HIV/SIDA respondem “sim” e os que não acreditam respondem “não” respectivamente. É através deste processo que o grupo se subdivide em dois subgrupos.

Dando continuidade ao módulo a respeito das respostas dadas (sim/não), o agente faz ainda a seguinte pergunta “porque razão o(s) senhor(e)s acreditam ou não que correm risco?”, os participantes vão dando as suas respostas ao longo das discussões em volta da pergunta levantada.

Consoante a posição que os participantes tomaram alguns argumentavam que “correm risco de contrair uma DTS/HIV/SIDA porque têm muitos parceira(o)s e não usam preservativo nas relações sexuais ocasionais enquanto que os outros respondiam que só têm uma parceira(o) e nas relações sexuais ocasionais usam sempre o preservativo.

Neste módulo muitas outras perguntas têm sido levantadas quer pelo agente comunitário quer pelos participantes. Ressalvar que o agente comunitário sempre pede a participação activa dos participantes no debate e que os mesmos avaliem consoante o seu comportamento pessoal qual é o caminho que tem estando a seguir.

Antes de passar para o módulo seguinte, o agente procura saber junto do grupo se existem algumas dúvidas em relação as perguntas ou respostas dadas quer por um dos participantes ou pelo próprio agente. Este módulo tem uma duração de vinte minutos.

Módulo 2 (demonstração do uso correcto do preservativo)– este módulo consiste na avaliação do grupo alvo em relação à experiência que possuem no uso correcto do preservativo ou seja, cria-se nos participantes um ambiente “propício” para demonstrarem o quão sabem usar correctamente o preservativo.

Como se faz?

Para dar prosseguimento à actividade e ao módulo dois em particular, o agente possui material apropriado tais como, 10 modelos de pénis de madeira para permitir a demonstração correcta do uso do preservativo e uma caixa de preservativo “no logo” (preservativo sem marca). Antes de mais ele pede desculpa aos participantes porque alguns podem sentir-se ofendidos por estes materiais.

De princípio o agente comunitário leva o preservativo “no logo” e faz uma demonstração aos participantes o modo como um preservativo deve ser manuseado, desde a maneira de abrir até os cuidados após a utilização. Depois pega num pénis de madeira, explica como o preservativo deve ser usado, como o mesmo deve ser retirado do pénis após a relação sexual e também onde o mesmo deve ser depositado. Depois desta demonstração o agente comunitário pede aos participantes que se acham saber usar correctamente o preservativo para que repitam a experiência e mostrem aos outros colegas como se faz. Após a demonstração destes, o agente leva os pénis de madeira e os preservativos e distribui pelos participantes para eles poderem também fazer a demonstração do uso correcto do preservativo e todos os cuidados de manuseio do mesmo.

Uma vez que os modelos de pénis não são suficientes para duma só vez todos os participantes fazerem a demonstração e pelo facto do número recomendado para esta actividade ser de vinte e cinco, o agente vai distribuindo os modelos de pénis aos dez primeiro, esses fazem a demonstração e depois entrega aos outros até serem cobertos todos os participantes. Caso alguém tenha dificuldade em demonstrar o uso correcto do preservativo, o agente tem o cuidado de lhe fazer mais demonstrações até que ele consiga demonstrar.

Após a fase de demonstração do uso do preservativo, o agente orienta mais um debate em torno das vantagens e desvantagens do uso correcto ou não do preservativo. Aquando da observação desta actividade, os participantes conseguiram dizer que os preservativos evitam a contracção das DTS/HIV/SIDA e evita a contracção de gravidezes indesejáveis. Este módulo tem uma duração de quinze minutos

Antes de passar para o terceiro módulo, o agente pergunta uma vez mais aos participantes se existe algo que queiram abordar ou serem esclarecidos. O que se constatou é que os preservativos usados (no logo) encontravam-se fora de prazo e alguma preocupação assolava aos participantes, dois dos participantes chegaram a questionar ao agente quais as razões que o levam a trazer preservativos fora de prazo enquanto existem o JeitO que se encontra dentro de prazo? A resposta foi que o preservativo JeitO é usado para a venda enquanto que o “no logo” é recomendado para

demonstrações uma vez que se encontram fora de prazo não garantindo a protecção contra infecções. No entender do pesquisador esta justificação não constitui a verdade pois, o objectivo desta actividade não é de usar para as demonstrações preservativos fora de prazo, provavelmente o agente comunitário não prestou atenção a validade dos próprios preservativos aquando do levantamento.

Módulo 3 (auto confiança)- este módulo tem por objectivo providenciar nos participantes a possibilidade de adquirirem habilidades de convencer a/o parceira(o) ou seja, ter confiança de negociar prática de sexo seguro incluindo o uso do preservativo.

Como se faz?

O agente comunitário procura saber junto dos participantes qual é a pessoa que negoceia o uso do preservativo junto do seu parceiro e como o fazem. Para dar continuidade a actividade pede por cada vez dois participantes (estes podem ser do mesmo sexo ou não) para em frente dos outros fazerem uma simulação de como negoceiam o uso do preservativo nas relações sexuais quer sejam ocasionais ou planeadas. Por exemplo, quando isso aconteceu, um dos parceiros disse ao outro que não podia fazer relações sexuais sem preservativo porque ela(e) tem muitos parceiros; outros diziam que deviam usar o preservativo para evitar grávidas indesejáveis e uns ainda diziam que deviam usar o preservativo para evitar contrair uma DTS ou HIV. As maneiras de como os parceiros se convenciam/negociavam dependia muito do risco que a pessoa corria consoante o seu comportamento sexual.

Após esta simulação e antes de terminar com o módulo que tem uma duração de vinte minutos, o agente comunitário faz um resumo sobre os assuntos tratados, pergunta aos participantes se têm dúvidas ou querem acrescentar ou esclarecer qualquer assunto que foi mal explorado durante o debate e depois, o agente agradecia a participação de todos presentes na actividade e aproveitava distribuir panfletos com mensagens sobre as DTS/HIV/SIDA, formas de uso do preservativo e também informava aos participantes os locais onde pudessem adquirir o preservativo JeitO.

Nos debates todos, as perguntas que mais se salientaram foram:

- *Posso saber quais são os sintomas duma pessoa que tem uma DTS ou SIDA?*
- *Quais são os sinais de uma pessoa com o vírus do sida?*
- *Acham que realmente o preservativo protege? Como ou quando?*
- *Quem negocia o uso do preservativo (homem ou mulher)?*

- *Quem é que deve usar o preservativo (homem ou mulher)?*
- *Se eu tiver uma DTS ou SIDA o que posso fazer?*
- *Dizem que existem medicamentos para aumentar o tempo de vida dos infectados, “como é que a comunidade rural vai conseguir ter esses medicamentos, porque até agora não se faz sentir nenhuma esperança no seio deles e como conseguir esses medicamentos mesmo existindo?”*

A resposta a cada uma destas perguntas era dada tanto por um dos participantes ou no último caso pelo agente comunitário. O agente comunitário “abria” sempre espaço no acto das perguntas/respostas aos participantes para poderem avaliar o nível de conhecimentos dos mesmos.

O que se constatou aquando das observações nesta actividade é que o agente comunitário enfrentava dificuldades na gestão de tempo, principalmente na transição dum módulo para o outro. Por exemplo, o primeiro módulo tem em regra uma duração 20 minutos mas, das quatro vezes observadas, ele fazia 25 a 30 minutos ou seja, gastava mais 5 a 10 minutos que seriam para o módulo dois e por outro lado, na transição do segundo ao terceiro módulo, a mesma coisa o que acabava se reflectindo no tempo total da actividade que deixava de ser de 55 minutos. A gestão do tempo é importante e conta na pontuação para o bom desempenho dos agentes comunitários. O agente é recomendado a fazer a actividade dentro do tempo estipulado. Em relação à linguagem, o agente expressa-se fluentemente, tanto em português assim como na língua local- Sena. Em termos de conhecimentos sobre o assunto do HIV/SIDA, o agente mostra confiança e conhecimentos suficientes para levar a cabo o seu trabalho.

B. Projecção de filme “epidemia silenciosa”: é uma actividade que tem por objectivo provocar nos participantes uma reflexão rápida e profunda que os leve a tomar uma atitude positiva na prevenção das DTS e seu tratamento, como parte integrante da estratégia de prevenção e luta contra o SIDA (PSI/Moçambique, 1998).

O filme “epidemia silenciosa” trata várias DTS como por exemplo os sintomas duma pessoa que tem uma DTS (sífilis e gonorreia) em estado avançado, as implicações duma mulher grávida ter uma DTS (gonorreia) e conseqüentemente nascer uma criança também infectada com gonorreia dos olhos, os sintomas das pessoas que são sero-positivas ou vivendo com o SIDA e também trata de assuntos ligados ao tratamento das DTS nos postos de saúde logo que a pessoa começar a ter sintomas de alguma DTS ou desconfiar do comportamento do seu(a) parceiro(a). A PSI recomenda

aos agentes que o filme seja apresentado a um grupo de 20 a 25 participantes. A projecção do filme seguida pelo debate tem uma duração de 40 a 45 minutos, assim distribuídos:

Introdução- na introdução o agente comunitário apresenta-se, agradece a presença dos participantes e as condições criadas (materiais disponibilizados como cadeiras, disponibilidade de energia, o espaço físico, o número de participantes), anuncia o tipo de actividade que vem realizar e o tema a tratar. Faz uma abordagem sobre o conceito das DTS e uma preparação psicológica dos participantes para as imagens que, de certa maneira, poderão ser chocantes para alguns e também pede a participação activa de todos participantes. A introdução tem uma duração de cinco (5) minutos.

Apresentação do filme- A cassette trata dum forma específica dos sintomas das DTS principalmente a gonorreia e o sífilis, as implicações dum mulher grávida contrair uma DTS e as consequências para o recém nascido, fala também dos sintomas dum sero-positivo ou pessoa vivendo com o SIDA e aconselha as pessoas a irem ao posto de saúde logo que tiverem sintomas dum DTS. A cassette é passada em vinte e três (23) minutos sem interrupções para não perturbar a atenção das pessoas.

Discussão- Após a apresentação da cassette, segue a discussão (debate) com duração de quinze minutos onde o agente lança algumas perguntas tais como

- *Qual é a mensagem base transmitida pelo filme?*
- *Qual é a relação que existe entre uma DTS e o risco de transmissão do HIV?*
- *Acredita que o tratamento das DTS faz parte da estratégia de prevenção do SIDA?*
- *Acredita que o preservativo protege contra as DTS/SIDA?*

As respostas a essas perguntas eram dadas pelos mesmos participantes assim como pelo próprio agente comunitário. Neste processo, todos tinham o direito e a oportunidade de dar a sua resposta ou ideia. A partir do lançamento das perguntas, o agente comunitário passava a desempenhar o papel de moderador, e só ia ajudando as pessoas a perceberem e interpretarem da melhor maneira as mensagens e as respostas a que eles iam dando.

O pesquisador observou que este filme criava uma certa preocupação e talvez fazia reflectir nos participantes sobre o risco de contraírem uma DTS ou HIV. Isto foi possível olhando nas perguntas que eram feitas pelos participantes, dentre as quais:

- Quem corre maior risco de contrair uma DTS ou HIV (homem ou mulher)?
- Como descobrir que alguém tem SIDA?
- Quais são os sintomas de uma pessoa que tem HIV/SIDA?
- Quanto tempo uma pessoa pode viver quando tiver o SIDA?

As respostas a essas perguntas eram dadas pelos mesmos participantes e/ou pelo agente comunitário. Esta actividade usa uma abordagem participativa, e um princípio de participação activa dos membros que se fazem presentes nesta actividade.

Ainda em relação a actividade de projecção do filme “epidemia silenciosa” todos os entrevistados que tiveram a oportunidade de assistir esta actividade (8) fizeram questão de dizer que a mesma deveria ser apresentada a toda comunidade: afirmaram que *“a pessoa depois de assistir o filme, ver aquelas imagens fica com medo dentro de si”*, e isto foi constatado com a minha observação nesta actividade. O impacto que ela cria nos participantes é muito forte, notam-se as inquietações, e o debate que é apresentado após a projecção, mostra ainda mais que os participantes refletiram bastante em relação à mensagem que o filme transmitiu.

No fim da actividade, o agente comunitário mais uma vez, agradecia a participação, disponibilizava-se para um outro debate caso fosse necessário, distribuía os panfletos sobre as DTS/HIV/SIDA para informações adicionais, informava os locais onde poderiam adquirir os preservativos JeitO e informava também os locais de aconselhamento, de consulta, de feitura de testes e outros procedimentos inerentes às DTS/HIV/SIDA.

De referir que a actividade de projecção de filme “epidemia silenciosa” é passada em locais específicos tais como, escolas, empresas, conselho municipal e outros locais que reünam algumas condições como por exemplo a disponibilidade de energia. Essa actividade como anteriormente mencionado, é apresentada pelo agente comunitário, mais supervisionada pelos agentes provinciais.

Outro aspecto constatado é que o agente comunitário tinha aquando das discussões todo o cuidado de se expressar correctamente e com pausa, talvez era para fazer compreender aos participantes o assunto que estava sendo tratado em relação ao conteúdo das mensagens que o filme queria transmitir. Ele falava tanto em português em algumas instituições como escolas e empresas e também em língua local (sena) no Conselho Municipal com as mulheres convidadas para essa actividade.

Aquando da observação desta actividade, quando um dos participantes apresentasse uma dúvida referente a uma das passagens do filme, o agente comunitário para esclarecer a dúvida apresentada focalizava a imagem e ia esclarecendo com a imagem em pausa, para que a comunicação fosse bem directa, os outros participantes tinham o direito de dar os seus pareceres, opiniões e idéias sobre a questão de forma organizada e activa. Este aspecto de esclarecimentos é muito importante para a comunicação porque em parte diminui as dificuldades do próprio agente em relação a dúvida levantada e por outro lado fortifica a compreensão do participante em relação ao conteúdo da mensagem. Salientar que o agente comunitário nunca podia interromper o filme porque de certa forma poderia distrair a atenção da audiência, o que na verdade pode contribuir para uma baixa qualidade da actividade.

C. Teatro: A PSI JeitO tem na província de Sofala um grupo teatral que faz apresentação do teatro em toda a província, na qual possui agentes comunitários (Beira, Buzi, Dondo, Nhamatanda, Marromeu, Caia e Gorongosa). A apresentação do teatro também é uma forma que a PSI usa que concorre para a mudança de atitude e comportamento de risco inerentes as DTS/HIV/SIDA (PSI/Moçambique, 1996).

O grupo teatral possui quatro peças teatrais: Só a vida oferece flores esta peça é dirigida para o público em geral; Essa mania- recomendada para os jovens; Jeito com jeito- esta peça é para o grupo alvo que é trabalhador de sexo e a apresentação é feita muitas vezes nas barracas. Por último, a peça Mulheres com jeito cujo o grupo alvo são mulheres independentemente da idade, estrato social; essas mulheres são encontradas normalmente nos postos de saúde ou mercados.

2. Área de venda: na área de vendas o agente comunitário da PSI coloca (vende) o preservativo à disponibilidade de toda a comunidade utilizando o comércio formal e informal. A venda é feita tanto duma forma ambulatória isto é, de casa em casa sempre que o agente achar conveniente, pois segundo ele, podem existir pessoas que não adquiram o produto em estabelecimentos formais por timidez ou vergonha. A venda é feita também a revendedores como os postos de venda, lojas, barracas, bancas e bares.

Em relação aos postos de venda, constatou-se que dois postos não devem por via de regra estarem próximos ou seja, os postos de venda devem estar distanciados um do outro pelo menos 500m, e nos postos de venda, os materiais promocionais estão colocados em locais bem visíveis de modo a que os consumidores do preservativos consigam ver que naquele local há preservativos a venda.

O agente comunitário para além de ser o responsável pelo abastecimento de todos os postos de venda existentes no distrito, é também responsável pela abertura de novos postos de venda, e para garantir tal abastecimento deve ter um stock deste produto na sua casa uma vez que a PSI no Dondo não tem escritórios.

3. **Área de promoção:** nesta área várias actividades são realizadas tais como: concursos, barraca show e montagem de “tenda de venda”. Faz também parte desta área garantir a existência de exposição de todo o material promocional existentes na organização tais como camisetas, chapéus, chaveiros e cassetes.

Em baixo é apresentada a tabela resumo das actividades desenvolvidas pela PSI no Dondo

Tabela 4: Resumo das actividades da PSI no Dondo

Área	Actividades	Objectivos	Grupo alvo
Comunicação	Fogo cruzado (debate)	Fazer reflectir nas pessoas os riscos de transmissão das doenças de transmissão sexual e SIDA e ajudá-los na mudança de atitude e aquisição de habilidades para se protegerem	Jovens vulneráveis às DTS e HIV (jovens sexualmente activos, dentro e fora da escola), jovens grupo de alto risco (incluindo policiaes, motoristas, (para)militares, trabalhadoras de sexo), associação de mulheres e a população em geral
	Projecção de filme (epidemia silenciosa)	Provocar nos participantes uma reflexão rápida e profunda que os leve a tomar uma atitude positiva na prevenção das DTS e seu tratamento, como parte integrante da estratégia de prevenção e luta contra o SIDA	
	Teatro	Providenciar nos participantes a mudança de atitude e comportamento de risco inerentes às DTS/HIV/SIDA	
Vendas	Distribuição e venda do preservativo JeitO	Abastecer os postos de venda e os locais estratégicos	População em geral
Promoção	Concursos, barraca show, montagem de "tenda de venda"	Promoção dos seus produto e materiais como camisetes, lapiseiras, chapéus, chaveiros, cassetes entre outros	

Fonte: adaptado de relatórios da PSI/Moçambique

5.2.2. Os meios de comunicação, métodos e o conteúdo das mensagens

A PSI usa uma combinação dos meios de comunicação para fazer chegar as suas mensagens ao grupo alvo e, esses meios dividem-se em meios impressos usando para o efeito os panfletos com mensagens sobre as DTS/HIV/SIDA, formas do uso e manuseio do preservativo, os meios audiovisuais como a rádio, televisão em que as mensagens são gerais e passadas em “spots” publicitários, projecção de filme cujo conteúdo já foi anteriormente mencionado e os meios estáticos como cartazes que se encontram também distribuídos ao nível do distrito e que a sua mensagem chama a atenção das pessoas para a protecção contra as DTS/HIV/SIDA e a promoção do uso do preservativo JeitO.

Em termos de métodos usados nas actividades realizadas pela PSI no Dondo estes são sobretudo os métodos de grupo que incluem a projecção de filme, fogo cruzado (debate) e o teatro, com um número de participantes não inferior a 20 e também não superior a 25, tudo para garantir uma melhor qualidade da actividades e melhor orientação e controlo das mesmas. Para o caso do teatro, o número de participantes pode exceder os trinta, normalmente não existe um número limitado, a maior ou menor afluência nesta actividade depende em grande medida do local na qual a mesma vai sendo realizada.

No geral, o conteúdo das mensagens nas actividades realizadas pela PSI dão ênfase principalmente e primeiramente a fidelidade para as pessoas que já estão namorando ou que são casados, em segundo plano e tendo em conta que a pessoa ainda não é “comprometida” e que deseja uma vida são encorajam a abstinência até ao casamento, e no último caso, se a pessoa já começou a praticar as relações sexuais e tem um ou muita(o)s parceira(o)s encorajam o uso do preservativo como solução para a prevenção contra as DTS/HIV/SIDA. Há também outros conteúdos que são passado duma forma directa como é o caso das pessoas que contraem DTS fazerem o tratamento das mesmas, visto que estas são também fonte de transmissão do vírus do HIV/SIDA.

O conteúdo das mensagens que são transmitidas nas actividades de fogo cruzado, do filme “epidemia silenciosa” são as mesmas. O que muda na realidade é a maneira como o agente passa a informação tendo em conta o grupo alvo e o meio que usa.

5.2.3. Redes de comunicação da PSI no Dondo

Para a realização das actividades acima descritas o agente comunitário conta no Dondo com a colaboração de várias instituições e pessoas que abaixo passo a descrever:

Secretários dos bairros: os secretários ajudam a organizar a comunidade e convidar a população e sobretudo os jovens para participarem nas actividades preconizadas pelo agente da PSI ao nível dos bairros. Por outro lado, fazem o elo de ligação entre a PSI, o governo distrital e a comunidade. Aquando do trabalho de campo constatou-se que sem a permissão do governo distrital (Conselho Municipal) não é possível realizar qualquer actividade ao nível do distrito e muito menos o secretario do bairro organiza a comunidade.

Régulos: os régulos ajudam a poder conhecer as tradições, hábitos e costumes da zona. Eles têm maior poder ao nível das localidade e postos administrativos. Muitas vezes trabalham em coordenação com os secretários do bairro e também ajudam a organizar a população para participarem nas actividades realizadas pelo agente comunitário da ONG em causa.

Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO): os médicos tradicionais ajudam na actividade de venda do preservativo JeitO, comprando este produto com a PSI para posterior revenda aos seus clientes. Os médicos tradicionais por outro lado, nas suas actividades normais como tratamento dos seus pacientes, aconselham-nos a usarem o preservativo JeitO e promovem a sua venda. Além disso, os membros da AMETRAMO são muitas vezes reciclados pela PSI com o objectivo de transmitir mensagens sobre as DTS/HIV/SIDA aos seus pacientes. Para além disso, outro assuntos transmitido aos membros da AMETRAMO diz respeito aos cuidados que devem ter com outras formas/vias de infecção pelo vírus da SIDA (lâminas, agulhas). Para isso, a PSI aconselha aos médicos tradicionais para que os seus clientes que no acto de tratamento tragam materiais cortantes novos e individuais.

A Direcção Distrital de Saúde (DDS): como entidade do governo identifica os distritos/locais prioritários com altas taxas de prevalência das DTS/HIV/SIDA e convida a PSI a realização das suas actividades com vista a redução da problemática dessa epidemia.

O governo distrital: é o órgão máximo ao nível do distrito do Dondo. É este órgão que aprova ou reprova qualquer intervenção ao nível do distrito e que na realidade “respondem por tudo”. São

representados pelo Concelho Municipal e de acordo com o agente este órgão tem solicitado as actividades da PSI ao nível do distrito.

Escolas: tanto os professores como os estudantes têm assistido as actividades realizadas por esta ONG. Alguns professores e alunos são envolvidos em capacitação sobre o HIV/SIDA com vista a participarem activamente junto a sua comunidade como activistas e também assumirem a responsabilidade de disseminarem mensagens sobre as DTS/HIV/SIDA. Mas no terreno estes não estão a realizar nenhuma actividade embora que os alunos e professores participam nas actividades realizadas tanto pela PSI como pelo canto de aconselhamento para adolescentes e jovens.

O Canto de Aconselhamento para Adolescentes e Jovens: é uma organização não governamental nacional que luta contra as drogas, DTS incluindo o HIV/SIDA. Estes têm solicitado ao agente comunitário da PSI para que aquando da realização das suas actividades, o agente da PSI aproveite também realizar a sua actividade (principalmente o fogo cruzado) com o mesmo grupo do canto de aconselhamento. Esta trabalha com adolescentes e jovens e, porque também tem como objectivo a luta contra a SIDA trabalham em parceria com o agente comunitário da PSI como forma de fortalecer e variar o tipo de informação em termos de conteúdo para as mudanças que se pretendem atingir. Outro aspecto importante a salientar é que esta ONG que trabalha no distrito a menos de cinco anos possui mais pessoal a nível do distrito que a PSI e como notou-se, eles abrangem mais áreas que a PSI. Ademais, o Canto de Aconselhamento faculta muitas vezes ao agente comunitário da PSI meio de transporte (bicicleta) para realizar as suas actividades nas zonas um pouco distante uma vez que este não tinha nenhum meio de transporte até à altura em que o pesquisador esteve no campo.

5.3. Percepção do grupo alvo sobre as actividades da PSI no Dondo

5.3.1. Com relação as actividades realizadas pela PSI

Tabela 5: Actividades desenvolvidas pela PSI no Dondo e assistida pelos entrevistados

Actividades	Número de entrevistados com respostas idênticas (N=32)
Fogo cruzado (debate)	21
Filme	8
Teatro	3
Total	32

A tabela 5 mostra o número de indivíduos que já assistiram actividades desenvolvidas pelo agente comunitário da PSI no Dondo. O que pode-se dizer a partir da tabela é que o “fogo cruzado” é a actividade mais assistida e o teatro a menos assistida pelos entrevistados. O filme é a segunda actividade mais assistida consoante as respostas dos 8 indivíduos entrevistados. Essas três actividades pertencem a área de comunicação (vide tabela 4) e que o agente comunitário da PSI tem realizado ao nível dos bairros em estudo.

Nas entrevistas informais que o pesquisador teve acerca destas actividades, sete (7) entrevistados disseram que estavam cansados de assistirem o “fogo cruzado” e isso significa que na realidade o agente comunitário apresenta essa actividade e que provavelmente os entrevistados já foram envolvidos por mais de uma vez e preferiam ver o filme, mas não haviam condições para tal o que contribui de certa forma para que o número de assistentes desta seja reduzido e que muitos só ouvem falar do filme e nunca tiveram a oportunidade de assistirem.

5.3.2. Com relação ao conteúdo das mensagens e sua importância

Tabela 6: Conteúdo das mensagens sobre o HIV/SIDA transmitidas à comunidade

Descrição	Número de entrevistados com respostas idênticas (N=32)
Abstinência	2
Fidelidade	8
Uso do preservativo	16
Prevenção (vago)	6
Total	32

A tabela 6 mostra o conteúdo das mensagens transmitidas à comunidade pela PSI, nas actividades de “fogo cruzado” e projecção de filme “epidemia silenciosa”. Da mesma tabela pode-se ver que de todas as mensagens que são difundidas pelo agente comunitário as que mais ficam nas cabeças das pessoas dizem respeito ao uso do preservativo como o conteúdo principal, seguido da fidelidade entre os parceiros e dum maneira vaga os entrevistados falaram sobre a prevenção sem contudo conseguir discriminar o tipo de prevenção a que se referiam. Em relação à abstinência, a percepção sobre este conteúdo foi menos destacado relativamente aos outros conteúdos que são transmitidos nas actividades anteriormente descritas.

As trinta e duas pessoas entrevistadas foram unânimes em dizer que as mensagens transmitidas pela PSI sobre o HIV/SIDA são importantes porque “nos ensinam a saber realmente o que é o SIDA, modos de transmissão e suas consequências para as nossas vidas”. Seis (6) pessoas disseram que as mensagens ensina-lhes a conhecer as formas de prevenção, visto que o SIDA é uma doença que não tem cura e mata para além de estar a afectar grande parte da população no país.

Quanto a fidelidade são da opinião que os homens não se confiam uns aos outros, como disse um dos entrevistados “*eu posso ser fiel a minha parceira, mais ela pode estar a se comportar dum outra forma, mesmo os mais velhos não são fieis aos seus parceiros*”- disse. Em relação a abstinência até ao casamento, os entrevistados disseram que hoje em dia não existe abstinência até ao casamento principalmente para a camada jovem que gosta e quer brincar.

Desse mesmo número (32), 2 entrevistados foram mais além ao dizerem que as mensagens são importantes mas, não mudam nada nas pessoas porque o número de pessoas infectadas está a aumentar e as mortes também estão a aumentar, e ainda não existe uma forma de prevenção efectiva, uma vez que não se sabe de onde o vírus vêm.

No entanto, nas entrevistas informais que foram conduzidas com alguns entrevistados (6), eles chegaram a dizer que “começaram a dar importância a estas mensagens, a partir do momento em que começavam a ver pessoas (familiares, vizinhos e amigos), afectados por esta doença, em condições deprimidas e a “sofrer”. Esta observação foi muito importante para realmente perceberem que o SIDA existe e está a afectar grande parte da nossa população. Em outros casos disseram que tinham amigos que não gostavam de ouvir e dar importância a estas mensagens porque levavam uma “má vida”, e acabaram sendo infectados por esta epidemia.

Em termos de atributos relativo ao HIV/SIDA, quatro (4) entrevistados disseram que o SIDA é “*pringanisso*” que na língua Sena é o mesmo que doença provocada por adultério no casal ou seja, uma mistura de doenças enquanto que um (1) disse que era “*utenda wa ma mbondi*” ou seja, que é tuberculose. Os argumentos apresentados são que a pessoa que contrai o SIDA tem os mesmos sintomas de uma pessoa que contrai por exemplo a tuberculose.

5.3.3. Com relação aos meios de comunicação usados na transmissão de mensagens sobre o HIV/SIDA

As opiniões que foram colhidas junto a comunidade dizem respeito aos meios de comunicação usados não pela PSI ao nível do distrito do Dondo, mas sim, os meios de comunicação pela qual a comunidade tem mais acesso e através do qual ouvem mensagens sobre o HIV/SIDA no geral sem contudo discriminar se se trata de mensagens da PSI ou outra instituição que luta contra esta epidemia. Para além da participação dos entrevistados nas actividades da PSI (ver tabela 5) constatou-se também que:

- 16 das 32 pessoas entrevistadas disseram que têm mais acesso e ouvem mais mensagens/publicidade (em spots) sobre o HIV/SIDA através da rádio, 12 tem mais acesso a mensagens sobre esta problemática e ficam mais informados através dos panfletos que são distribuídos após as actividades que eles participam e assistem, 2 entrevistados disseram que tinham mais acesso aos cartazes que eles vê enquanto que os restantes 2 fizeram referência a televisão

como um meio pelo qual também tem acesso a mensagens sobre o HIV/SIDA. Porém, apesar de se procurar saber se existiam outras instituições como por exemplo, agentes de saúde, escolas/professores, igrejas e outros meios para difundir mensagens como jornais e reuniões dos bairros sobre o HIV/SIDA, constatou-se que os entrevistados não se referiram a estes como disseminadores destas mensagens.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo corresponde a análise e discussão dos resultados descritos no capítulo anterior. Aqui, o pesquisador procura ligar os resultados da pesquisa ao quadro teórico e também criticamente avaliar/discutir os resultados. A análise e discussão será feita primeiro por assunto tratado e depois far-se-á numa forma geral.

6.1. Com relação as actividades desenvolvidas pela PSI no distrito do Dondo

Os resultados mostram que a PSI no Dondo desenvolve várias actividades em torno de três áreas (ver tabela 4). Entre as actividades que a comunidade conhece e que o agente comunitário da ONG em causa está a realizar ao nível dos bairros e do distrito em geral conta-se o “fogo cruzado”, a projecção do filme, a venda do preservativo JeitO e o teatro. Porém, é o fogo cruzado que mais se tem destacado em detrimento das outras actividades. A razão pela qual esta actividade é realizada várias vezes deve-se por um lado ao facto do agente comunitário da PSI no distrito possuir todo o material para o efeito (modelos de pénis de madeira, preservativos no logo e panfletos) e por outro, pelo facto de que a sua apresentação não está em dependência directa da supervisão como acontece por exemplo com a projecção do filme, que assim o exige pelas norma da instituição. Acrescido a estes factos está a obrigatoriedade de se atingirem quinze actividades de “fogo cruzado” que o agente deve fazer por mês ao nível do distrito.

O teatro sendo uma actividade que a PSI realiza, ela não é apresentada ao nível do distrito ou seja, ao nível dos bairros em estudo visto que a PSI tem um único grupo teatral que deve apresentar as suas peças em toda a província de Sofala o que de certa forma contribui para que haja um número reduzido de pessoas que tenham assistido esta actividade e que no presente estudo apenas 3 dos 32 entrevistados tivesse feito menção a esta actividade. Destes 3 entrevistados e da cassette gravada com uma peça teatral que pude ver, nota-se que as pessoas presentes nesta actividade ficam divertidas com a forma como são apresentadas as peças, preocupando-se pouco na verdadeira mensagem que está sendo transmitida. Sendo assim, seria necessário que depois de apresentação da peça se desse um sumário de mensagens que se transmitiu com vista a aumentar a atenção dos assistentes. Dum modo geral, isto poderia contribuir ainda para aumentar o nível de conhecimentos dos participantes sobre a problemática do HIV/SIDA e como tal responderia também a estratégia do projecto (vide página 27).

No que toca a interacção agente-grupo alvo, Vijfhuizen e Waterhouse (Ibid., vide pag.11) dizem que ao analisamos a interacção social temos que avaliar o que comunicamos, modo como comunicamos e a impressão que causamos nos outros. Os resultados mostram que o agente comunitário da PSI ainda tem algumas dificuldades, principalmente dificuldades de comunicação (vide pag. 34) e isto contribuía para que alguns participantes não prestassem muita atenção nas mensagens e também para o cansaço físico das pessoas.

É de notar porém, que as dificuldades são sobretudo, causadas pela participação activa dos assistentes com suas perguntas, dúvidas e interacção entre ambos, visto que o agente não pode interromper ou não esclarecer perguntas levantadas pelos participantes. Swanson (1991) fundamenta que estas são as características da dinâmica dos métodos de grupo ou seja, os trabalhos envolvendo grupos de pessoas constituem um ambiente mais reflexivo, em que o indivíduo pode ouvir, discutir e decidir sobre assuntos de interesse comum ou individual e que culmine com mudanças de comportamento quer individual ou de grupo relativo ao problema do debate. Visto que este tipo de problemas é normal e é importante que exista dada a sua importância interactiva e reflectiva, o que é preciso é por um lado criar mais habilidades comunicativas e de facilitação por parte do agente e, por outro que se estendesse mais o período de encontros/debates ou que se organizasse mais eventos/encontros.

Apesar do dinamismo que se cria, existiam também outras pessoas que não participavam activamente nos debates, demonstração e dramatização. Esses pouco contribuía nas actividades, quer com perguntas, respostas e muito menos pedir esclarecimento ou tirar dúvidas que eram comuns aos participantes nestas actividades. Para esses casos, o agente poderia passar a ter contactos individuais com esses elementos para poder melhor conhecer e aumentar o laço de amizade de modo a ganhar credibilidade com eles e ajudá-los na mudança de percepção relativo ao HIV/SIDA.

Para além das dificuldades de comunicação já referenciados e que de acordo Vijfhuizen e Waterhouse (Ibid., vide factores de análise, pagina 11) afectam bastante o processo comunicativo, o agente comunitário está a encarar também dificuldades de ordem humano e material ou seja, o agente ao nível do distrito não tem escritório onde possa planear as suas actividades, não dispõe de materiais como vídeo e televisor para projecção de filme, equipe de trabalho e não tem meio de transporte para alcançar bairros distantes da vila-sede do Dondo. Isto dum lado faz com que o próprio agente restrinja certas actividades como a projecção de filme o que de certa forma tem

repercussões para a actividade de “fogo cruzado” porque as pessoas chegam a ficar cansadas com esta actividade (vide pag. 43) o que poderá contribuir para uma menor aderência nesta actividade nas ocasiões futuras.

O facto da PSI ter no Distrito do Dondo um e somente um agente comunitário dificulta também a variação das actividades realizadas porque ele tem um número mínimo de actividades que deve realizar por mês (vide pag. 30). Acontece que se ele tivesse uma equipe de trabalho (activistas) provavelmente teria uma divisão de tarefas dentro da equipe e as actividades para cada dia seriam também diferentes para cada grupo de activistas e as áreas abrangidas ao nível do distrito poderiam aumentar. Por outro lado, a sobrecarga de trabalho duma única pessoa pode contribuir para que o agente em causa tenha cansaço (físico ou psicológico) o que poderá afectar a qualidade das actividades.

Olhando para o tabela 2 (vide pag. 17), pode-se ver que nas zonas urbanas tanto os homens como as mulheres têm mais acesso aos meios de comunicação e apresentam-se mais informados que os homens e as mulheres das zonas rurais. Isto mostra uma necessidade de proporcionar o meio rural mais informação que o urbano. Daí, seria interessante que o agente comunitário da PSI começasse a realizar as suas actividades nestas zonas mas, como referido no parágrafo anterior as condições devem ser criadas. É importante que a PSI ao nível provincial ou nacional reconheça que o seu trabalho é mais valioso nas zonas rurais que nas urbanas e que meios devem ser disponibilizados para se efectuar o trabalho nelas.

Em relação às características do grupo alvo, os dados indicam que o agente comunitário sempre tinha em conta esse aspecto porque antes de realizar uma actividade entrava em contacto com os respectivos líderes comunitários e ficava a saber dos hábitos daquela comunidade. As habilidades comunicativas, que recomendo que sejam melhoradas, eram ajustadas consoante estas características. No caso de fogo cruzado por exemplo, este poderia ser dado tanto em português como na língua local (sena ou ndau). A comunicação aqui referenciada é mais informal (Vijfhuizen e Waterhouse, *ibid.*, vide pag. 9) onde o agente procura encontrar todas as formas possíveis de envolver os participantes nas actividades sem contudo seguir rigidamente o guião de actividade. Este tipo de comunicação por outro lado permite que o número de pessoas que possam ouvir estas mensagens aumente uma vez que as mesmas são passadas em pequenos grupos, provavelmente quem ouve a mensagem terá o prazer de também informar a outra pessoa que não teve acesso a essa

mesma mensagem, como foi salientado por algumas pessoas que não tiveram oportunidade de assistirem o filme mas que no entanto esperam pela oportunidade de também assistirem.

6.2. Em relação aos meios de comunicação usados e métodos de extensão identificados nas actividades realizadas pela PSI

De acordo (Van den Ban, 1988, 1996, vide pag.12), os métodos de contacto pessoal não conseguem chegar a todos aqueles que querem e precisam de informações, por isso, utilizam-se os meios de comunicação social tais como a rádio, jornais, revistas, televisão, filmes entre outros para chegar rapidamente a mensagem a um grande número de pessoas que se encontram dispersas por várias áreas geográficas. Swanson (1991) por seu turno, argumenta que nenhum método é por si só melhor que o outro e por isso eles devem ser combinados. Este estudo mostra que a PSI procura usar os argumentos dos dois autores.

O estudo constatou que a rádio foi o meio de comunicação identificado pelos entrevistados como sendo o que eles mais tem acesso, não obstante as mensagens que são transmitidas sobre o HIV/SIDA não serem somente da PSI, como também de outras instituições que lutam contra a SIDA. As mensagens difundidas na rádio são gerais, não havendo programas específico que envolvessem a participação das pessoas com suas opiniões, seus pontos de vistas em relação ao HIV/SIDA. Realmente, a PSI tem estado a transmitir mensagens sobre o HIV/SIDA na rádio em "spots" (publicidade em curto espaço de tempo), como estratégia de promoção do preservativo JeitO. Entretanto, estas mesmas publicidades não se referenciam como sendo da PSI. Seria interessante produzir programas de rádio em que as pessoas falem de suas experiências com casos de HIV/SIDA e também onde colocam dúvidas a um especialista da matéria. O facto de a maioria dos entrevistados terem referido a rádio como o meio de comunicação através do qual tem informação sobre o HIV/SIDA, corroboram com outros estudos feitos, como por exemplo, o inquérito realizado pelo INE (2001, vide pag. 17), onde os inquiridos destacam também a rádio como o meio de comunicação pela qual ouvem mensagens sobre o HIV/SIDA. Neste caso, este seria o meio ideal pela sua disponibilidade na comunidade para difundir mensagens com programas e actividades específicas para os vários grupos considerados de alto risco.

Quanto a televisão dizer que as mensagens são também passadas em "spots" (publicidade em curto espaço de tempo). O que se verificou é que poucos dos entrevistados disseram terem acesso a mensagens através deste meio. Mesmo assim, a publicidade e mensagens que são transmitidas não

se referenciam também como sendo da PSI, razão pela qual os entrevistados tinham dificuldades de identificar a proveniência da mensagem ou publicidade. Swanson (vide tabela 1, pag 14) diz que este meio é muito efectivo devido a elevada qualidade técnica do mesmo para além de ter uma elevada audiência. O facto de pouca gente ter mencionado a TV pode significar que as pessoas não tem acesso a este meio, apesar de no Dondo captar-se o sinal televisivo.

Os panfletos são o meio impresso mais mencionados nas actividades da PSI. Isto pode dever-se ao facto de que depois do evento em qualquer actividade mencionado o agente distribuí a todos e, estes provavelmente passam aos outros o mesmo panfleto.

Duas pessoas entrevistadas disseram que tinham acesso a cartazes com publicidade da PSI JeitO. O pesquisador é da opinião que estes factos não revelam a verdade em parte porque ao longo do distrito encontram-se montados vários cartazes com mensagens sobre a SIDA da PSI, o que pode acontecer é que talvez as pessoas já não prestam atenção aos cartazes. Pode ser também que a palavra cartaz em si não tenha sido a mais apropriada para a pergunta. Porém, estudos deveriam ser feitos neste sentido.

Os resultados mostram também que os métodos usados pela PSI para a difusão de mensagens sobre o HIV/SIDA nas actividades realizadas são sobretudo os métodos de grupo. Estes métodos são de acordo com a Swanson (1991, vide pag.15), os mais eficientes para persuadir os beneficiários a experimentar nova idéia ou prática. A experiência neste trabalho permite-me afirmar que o número de participantes (20 à 25) que é recomendado tanto pela PSI assim como pela literatura (Swanson, 1991) é bastante grande para o tipo de mensagem e mudanças que se deseja. Esta observação surge porque nem todos participantes conseguiam para o tempo das actividades previsto saber tudo o que desejavam e proporcionar-se um debate mais efectivo. Para exemplificar, como referido nos resultados, existiam perguntas que não eram completamente respondidas pelo agente. Neste caso, penso que se o número de participantes fosse entre 15 à 20 haveria mais interação, resultando deste modo em maior "feed back" para o tipo de mudanças que se pretende alcançar.

Para o caso das pessoas complexadas ou com vergonha que participam nas actividades a opinião é que o agente comunitário da PSI utilize os métodos individuais para permitir ao beneficiário conhece-lo melhor e vice-versa, de modo que haja um interesse entre as duas partes contribuindo deste modo não só para influência individual, tomada de decisões difíceis como também para que estes indivíduos participassem nas actividades da PSI. Referir que de acordo com Oakley (1992), o

contacto individual é extremamente importante e é bastante efectivo quando se pretende influenciar mudanças de comportamento.

6.3. Com relação ao conteúdo e a importância das mensagens

De acordo com os resultados o conteúdo das mensagens transmitida a comunidade é a mesma, o que varia na realidade é a maneira (modo) como a própria mensagem é transmitida ao grupo tendo em consideração as características do grupo alvo e também os meios disponíveis e usados. O conteúdo dessas mensagens dizem respeito ao uso correcto do preservativo, a fidelidade e a abstinência. Estes, de acordo com as respostas dos entrevistados parecem serem os únicos conteúdos que são transmitidos nas actividades realizadas pelo agente comunitário da PSI no distrito do Dondo ou então, são os únicos que a comunidade dá mais ênfase, quer dizer, que ficam claros. Visto que as outras formas de contracção do vírus do SIDA que existem pouco se fazem referência por parte dos entrevistados.

O facto dos resultados mostrarem que o conteúdo que as pessoas mais retém dizer respeito ao uso do preservativo, pode-se justificar pelo facto de a PSI estar a responder a estratégia do projecto que é a promoção do uso do preservativo JeitO. Olhando para os resultados pode-se afirmar que a abstinência foi pouco identificado como conteúdo das mensagens transmitidas a comunidade relativamente a fidelidade. Por outro lado, estes conceitos são pouco conhecidos entre os membros da comunidade. O pesquisador é de opinião que antes da realização do “fogo cruzado” o agente comece por explicar aos participantes o que é a fidelidade, a abstinência, quais são as vantagens de se optar por cada um desses comportamentos na vida individual de cada pessoa para que esses mesmos conceitos sejam seguidos e respeitados pelas pessoas. Há também que considerar que certos entrevistados olham ao SIDA como um problema cultural (*pringanisso, utenda wa mabondi*) que na língua local é o mesmo que uma doença provocada por adultério e tuberculose, respectivamente. Numa situação destas, os contactos individuais seriam necessários para melhor clarificação sobre a SIDA.

6.4. Com relação as Redes de comunicação

Como é que as redes de comunicação são analisadas neste trabalho?

Há duas definições que são trazidas para analisar as redes de comunicação neste trabalho. A definição de Van den Ban (1996) que realça redes de comunicação (na agricultura) como sendo pessoas, instituições e as interfaces e ligações entre elas que permitem a geração, transformação, transmissão, armazenamento, integração, difusão e utilização de conhecimentos e informação e a de Rolling (1988), onde falando de redes (de extensão agrícola), refere que uma rede de comunicação institucionalizada e dinâmica permite otimizar as ligações entre pesquisadores-extensionistas e camponeses e resolver vários problemas que ultrapassam o domínio sectorial/disciplinar e, isto requer também que várias instituições ligadas a produção agrícola (extensionistas, fornecedores de materiais de produção, pesquisadores, governo, camponeses) trabalhem juntos e estejam próximos.

Usando a definição de Van den Ban (1996) e olhando para os resultados argumentaria que a relação que existe entre os colaboradores das actividades realizadas pela PSI ainda não é coesa visto que as mensagens são transmitidas sobretudo da PSI aos colaboradores quando este pretende realizar suas actividades ao nível do distrito. Como constatado, o agente comunitário da PSI entra em contacto com o governo distrital (Conselho Municipal) para formalizar o pedido de realização de actividades e os secretários dos bairros para organizarem as pessoas a participarem nas actividades. Após a realização da actividade o agente não volta a contactar os mesmos para manter a ligação constante. Portanto, existe comunicação só quando o agente pretende realizar actividade a nível dos bairros. Este aspecto também acontece para o caso do canto de aconselhamento para adolescentes e jovens, que muitas vezes convida o agente da PSI a realizar actividades com o seu grupo alvo e não acontece no sentido contrario em que o agente convida o anterior para também realizar actividades com seu grupo alvo.

O tipo de ligação acima referido não permite que haja uma geração de informações em todos os sentidos e uma formulação de padrões de trabalhos conjuntos. Uma formulação de padrões de trabalhos conjuntos, iria proporcionar um trabalho multidisciplinar, com geração de novas ideias, difusão de mensagens e utilização de conhecimentos provenientes dos diferentes intervenientes/colaboradores, por outro lado, iria fortalecer ainda as relações entre eles e diminuir as dificuldades enfrentadas por cada um dos colaboradores.

Olhando para o que Rolling (1988) afirma, é de crer que essas redes de comunicação também ainda não são dinâmicas no sentido do fluxo de informação existente entre eles, visto que nem todos os colaboradores estão a actuar no terreno/campo como acontece com os membros da associação dos Médicos Tradicionais, as escolas e a Direcção Distrital de Saúde. Para além de não estarem a trabalhar no terreno, nota-se que os grupos alvos são em larga escala diferentes, o que acaba resultando em objectivos e prioridades diferentes que, porém podem ser harmonizados.

Neste contexto, os resultados mostram que a ligação entre o agente comunitário da PSI, secretários dos bairros, o governo distrital e o canto de aconselhamento deve ser mais forte para conseguir-se “dominar” e influenciar a comunidade a mudar o comportamento de risco relativo ao HIV/SIDA ao nível do distrito. O pesquisador é da opinião que os colaboradores das actividades realizadas pela PSI, deveriam olhar para os objectivos comuns, unir os esforços para atingir estes objectivos e para aumentar a eficácia da comunicação e, juntos melhorarem a dinâmica da própria colaboração.

Chegando aqui, é de afirmar que a ligação que eles tem não corresponde com as características das definições de redes de comunicação tanto de Van den Ban (1996) como também de Rolling (1988), que enfatizam a geração, transformação, transmissão, integração e difusão de mensagens e conhecimentos sobre um problema que afecta a rede, para além de que os colaboradores das actividades realizadas pela PSI não têm contactos permanentes para discutirem problemas comuns e possíveis soluções para colmatarem problemas inerentes ao domínio de cada uma das partes em determinada actividade. Os outros intervenientes (fora da PSI) não estão a gerar, transmitir, armazenar e difundir convenientemente a informação para fazer funcionar o que chamaríamos de rede. O que existe entre estes diferentes colaboradores/instituições é mais uma interacção para permissão, organização, promoção da venda do preservativo JeitO e realização das actividades preconizadas pela PSI ao nível do distrito do Dondo.

7. CONCLUSÕES

A partir dos resultados do estudo e da análise feita pode-se concluir que:

- ✓ A PSI realiza no Dondo actividades em torno de três áreas (Comunicação, Venda e Promoção) com objectivo único de promover mudanças no comportamento e nas práticas sexuais de risco dos visados pelas actividades. Entretanto, dentre todas actividades desenvolvidas a mais assistida é a actividade de “fogo cruzado” (debate em torno do HIV/SIDA) e a meno assistida é o teatro;
- ✓ O conteúdo das mensagens transmitidas nas actividades realizadas pela PSI relacionam-se com a fidelidade, abstinência, o uso do preservativo e o tratamento das DTS. Entretanto, o uso do preservativo foi a mensagem mais mencionada pelos entrevistados;
- ✓ Há diferentes formas pelas quais as pessoas recebem informação sobre o HIV/SIDA e estas incluem para além das relacionadas com actividades da PSI no Dondo, a rádio, a televisão e os cartazes. Entretanto, dos meios áudio visuais, a rádio foi o meio mais mencionado e, nos meios impressos o panfleto foi o mais salientado. Nos métodos de extensão, os métodos de grupo são os mais usados (com maior ênfase no debate, demonstração e dramatização);
- ✓ A PSI no Dondo tem ligações com diferentes instituições (escolas, hospitais, governo distrital, associação dos médicos tradicionais, secretários dos bairros). Usando a conceptualização de Dallabetta et al. (1997) sobre redes de comunicação (vide pag.10) pode-se concluir que a PSI usa na área de estudo tanto redes institucionais (contactos com escolas, associação dos médicos tradicionais, outras ONG's) e redes interpessoais (p.e. fogo cruzado e venda do preservativo). Usando a definição de Van den Ban (1996) estas não podem ser consideradas de redes de comunicação porque o tipo de ligação existente entre estes não é suficiente para tal atributo.
- ✓ O tipo de comunicação usado nas actividades realizadas pela PSI é sobretudo informal visto que as actividades realizadas pelo agente não seguem rigidamente o guião de actividades, a informação circula em todas as direcções (participantes-agente comunitário e vice-versa) e a linguagem é ajustada consoante as características do grupo alvo (Vijfhuizen e Waterhouse, 2001, vide pag 9, neste trabalho);

✓ Os resultados mostram também que ainda persiste na área de estudo a visão de que o HIV/SIDA é um problema cultural (*pringanisso, utenda wa ma mbondi*) e como tal estes aspectos constituem factores que afectam a comunicação nas actividades realizadas pela PSI.

8. RECOMENDAÇÕES

Para a PSI no geral recomendo:

- ✓ Visto que nos debates apareciam indivíduos que se mostravam receosas em falar, recomenda-se que a PSI use os métodos individuais por forma a que primeiro haja um conhecimento mútuo entre o agente e o indivíduo de modo a envolvê-lo no tipo de mensagem e mudança de comportamento individual pretendido;
- ✓ A rádio foi apontado como o meio de comunicação social mais usado pelos entrevistados e como tal, seria interessante que a PSI produzisse programas de rádio em que as pessoas infectadas/afectadas falem de suas experiências com casos concretos de HIV/SIDA e também onde possam colocar as suas dúvidas a um especialista da matéria de HIV/SIDA;
- ✓ Pelo facto de existir no Dondo somente um agente comunitário e estar a encarar várias dificuldades, a PSI deveria aumentar o número de agentes comunitários e/ou activistas ao nível do distrito, garantindo assim não só trabalho de equipe como também para que pudessem alcançar outras zonas com estas actividades.
- ✓ Visto que o número de participantes recomendado para as actividades de “fogo cruzado” e projecção de filme ser de 20-25 e o tempo de actividade ser de entre 45-55 minutos, recomenda-se que o mesmo fosse reduzido para entre 15-20 participantes com o objectivo de aumentar a interação entre os mesmos resultando deste modo em maior “*feed back*” ou aumentasse o tempo para o tipo de mudança de comportamento que se pretende alcançar;
- ✓ Transmitir mensagens com outros conteúdos que não seja a fidelidade, abstinência e uso do preservativo. As mensagens que devem ser introduzidas nas actividades realizadas devem reflectir sobretudo nos cuidados hospitalares (transusão de sangue, lâminas, seringas e agulhas não esterilizadas) visto serem também fontes que contribuem para a infecção pelo vírus da SIDA;
- ✓ Deve por outro lado, disponibilizar outros materiais importantes para actividade de projecção de filme como vídeo e televisor ao agente comunitário do distrito de Dondo de forma a responder a estratégia do projecto e a solicitação da comunidade que não tivera oportunidade de assistir este filme. A projecção de filme deveria também reflectir outros casos em que os afectados

apareçam a expressarem os seu sentimentos e experiência relacionadas com a infecção por este vírus;

- ✓ Visto que o agente comunitário enfrenta dificuldades de comunicação na realização das actividades, a PSI deveria periodicamente para além da supervisão feita, reciclar o agente com o objectivo de melhorar as habilidades de comunicação;

- ✓ Deveria incentivar as entidades como igrejas, activistas da DDS, secretários dos bairros para que nas suas secções normais (cultos, reuniões dos bairros) sensibilizassem a comunidade sobre a epidemia do HIV/SIDA, e elaborarem um programa conjunto com outros colaboradores em que tenham objectivos comuns de modo a formarem uma rede de comunicação forte para a prevenção de novas infecções do HIV/SIDA ao nível do distrito a curto, médio e longo prazo.

Para a Faculdade:

- ✓ Introduzir pesquisas para avaliar o impacto do HIV/SIDA na agricultura;
- ✓ Deveria ser feito mais estudos com outras pessoas não envolvidas nas actividades da PSI para avaliação da sua percepção em relação ao HIV/SIDA ao nível do distrito do Dondo;
- ✓ Devem ser feitos mais estudos com uma amostra maior, definindo variáveis como idade, sexo, nível escolar e rendimento para se obterem dados mais exaustivos sobre a problemática do HIV/SIDA ao nível do distrito do Dondo.

9. BIBLIOGRAFIA

- ACNUR/PNUD (1997): Perfis de Desenvolvimento distritais, distrito do Dondo, província de Sofala. FAEF/UEM.
- Artur, L.(1999), SCF-UK: Actividades, Participação e Emponderamento da Comunidade de Mocha. Trabalho de Licenciatura, FAEF/UEM
- Birou, A.(1982): Dicionário de ciências sociais. Publicações Dom Quixote, V edição. Lisboa
- Boon, A. et all (1997): Apontamentos de Extensão Rural. FAEF/ UEM
- Dallabetta, G. et all. (1997): Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Manual de Planejamento e Coordenação de Programas. Te Corá Editora, Rio de Janeiro
- Ferrinho, H.(1993): Comunicação Educativa e Desenvolvimento Rural. Edições Afrontamento, Porto.
- INE (1997): II Recenseamento Geral da População e Habitação. Resultados Definitivo, província de Sofala. Maputo, Moçambique
- INE (2000): Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique (actualizado). Maputo, Moçambique
- INE (2001): Inquérito Nacional sobre Saúde Reprodutiva e Comportamento Sexual dos jovens e adolescentes. Maputo, Moçambique.
- Loewenson R, Whiteside (1997): Social and Economic Issues of HIV/AIDS in Southern Africa: A Review of Current Research, Relatório de uma consultoria efectuada para a SAfAIDS.
- Macuamule, C. & M. Foreman (2001): Os homens e o HIV em Moçambique. Maputo, Moçambique.

MISAU (2000): Plano Estratégico Nacional de Combate às DTS/HIV/SIDA 2000-2002. Integração, Qualidade e Abrangência. Maputo, Moçambique.

MISAU (2001): Relatório de Encontro para a divulgação dos dados das Taxas de Prevalência do HIV/SIDA em Moçambique. Grupo técnico do Programa Nacional de controle das DTS/HIV/SIDA, Maputo, Moçambique

Nichols, P.(1991): Social Survey Methods: A Field Guide For Development Work, Oxfam. England.

Oakley, P. & Garfrth (1992): Guia de Formação Para Extensionista(FAO). Roma, Italia

ONUSIDA (1999): A resposta dos agregados familiares e das comunidades à epidemia do HIV/SIDA nas zonas rurais da África Sub-sahariana. Genebra, Suíça.

Patton, M. Q. (1999): Qualitative Evaluation and Research Methods. Second edition. Sage publication, USA.

PNUD (1999): Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano. Crescimento Económico e Desenvolvimento Humano. Maputo, Moçambique.

PNUD (2000): Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano. Educação e Desenvolvimento Humano: Percurso, ligações e desafios para o séc. XXI. Maputo, Moçambique.

PSI (1996): Um projecto implementado pela PSI como componente do Programa Nacional de Controle das DTS/SIDA, Relatório anual, Maputo, Moçambique.

PSI/Moçambique (1997): Agentes Comunitários como promotores da mudança de comportamento, Maputo, Moçambique.

PSI/Moçambique (1998a): Inquérito Nacional sobre a prevenção da SIDA, comportamento sexual e uso do preservativo. Maputo, Moçambique.

PSI/Moçambique (1998): Guia de Orientação para utilização da Cassete “Epidemia Silenciosa”, Maputo, Moçambique.

PSI/Moçambique (2000): Estudo qualitativo com grupo de alto risco- EQUAR “jovens dentro e fora da escola na cidade de Maputo”. Maputo, Moçambique.

PSI/Moçambique (2002): Guia de Orientação de Actividade de Fogo cruzado. Maputo, Moçambique.

Pijnenburg, B. e Eunice Cavane (2000): Apontamentos da cadeira de Métodos e Técnica de Investigação sócio-económica. FAEF/UEM.

Rolling, N. (1988): Extension Science, Information Systems in agricultural development. New York. USA

Roque, C. e Hemma Tengler (2000): Perspectivas de Desenvolvimento Municipal Participativo, Beira.

Swanson, B.E. (1991): Extensão Rural, Manual de Referência da FAO, II edição, Roma.

Van Den Ban and H.S. Hawkins (1988): Agricultural Extension, First edition, New York, USA

Van Den Ban & H.S. Hawkins (1996): Agricultural Extension, Second edition, New York, USA

Vijfhuizen, C. e R. Waterhouse (2001): Apontamentos da cadeira de Princípios de Organização. FAEF/UEM

10. ANEXOS

ANEXO 1

Guião de entrevista para a PSI

1. Tem havido alguma parceria/colaboração com outras ONG's ou instituições?
Se sim: em que actividades e como ela é feita?
2. A que canais a comunidade tem mais acesso (jornais, rádio ou televisão)?
3. Qual é o conteúdo da mensagem transmitida à comunidade?
4. Como é feita a comunicação ?
5. Existe a combinação de diferentes meios de comunicação?
Se sim, quais são esses meios?
E como ela é feita?
6. Quais são os membros da comunidade envolvida em programas de HIV/SIDA (líderes locais, religiosos, curandeiros, etc.)?
7. Quais são as características do grupo alvo (as mais salientes, como escolaridade, hábitos e costumes)?

Guião de entrevista para informantes chave

1. História da comunidade (limites geográficos, composição étnica e religiosos, estrutura administrativa e recursos);
2. Quais são as instituições que estão a operar na comunidade com programas de HIV/SIDA?
3. Sob ponto de vista do HIV/SIDA, o que sabem, pensam, fazem ou tem sido feito à comunidade?
4. Tem havido algum envolvimento da comunidade nas actividades da ONG ligadas ao HIV/SIDA?
5. Como é que a comunidade está organizada?
6. Quais são os hábitos locais?

Guião para a comunidade

1. Já apareceram por aqui algumas ONG's com actividades ligados ao HIV/SIDA?
Se sim, quais e que actividades eles traziam?
2. O que sabem sobre o HIV/SIDA?
3. Aprendeu ou aprende alguma coisa com esta ONG?
4. Esta informação é importante para vocês? Porquê ou porquê não?
5. Como é que são abordados a questão do sida?
6. A que canais é que vocês têm mais acesso (jornais, rádio, etc.)?
7. Quais são os métodos de extensão usados para difundir tais mensagens?

Anexo 2: Mapa do distrito do Dondo

