

**RELATÓRIO DA MISSÃO PARA AVALIAÇÃO DE
MATERIAIS DE IEC E CRIAÇÃO DA DEMANDA
PARA OS GATVs, HOSPITAL DE DIA E CUIDADOS
AO DOMICÍLIO**

(7 de Janeiro a 14 de Fevereiro de 2002)

Por: Vagner J. B. de Almeida

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

ABIA

ÍNDICE:

. Há que se Falar de Sexo Sem Tabu.	Pág. 4
. Agradecimentos	5
. Introdução	6
. Visitas Realizadas	10
. Wenela	10
. Matola Cargo Terminal	10
. Clínica do Porto	13
. Visita à Xai-Xai	18
. Visita à Provincia de Manica	20
. Vista ao Hospital de Dia e Hospital Central	23
. Estratégia de Prevenção	24
. Rádio	25
. Televisão	29
. VÍDEO para TV	32
. Estratégia para Filmagem	33
. Jornal Jovem Adolescente	35
. Teatro	38
. Telefone 24 horas	41
. Análise de Materiais	42
. Cartaz 1 - Pense na Vida! Evite o SIDA	42
. Cartaz 2 – Ame e Seja Feliz. Proteja-se do SIDA	43
 Tenha só um Parceiro Sexual	
. Cartaz 3 – Tem DTS_ Trate-se!	44
. Cartaz 4 – Nós Protegemo-nos e Tu?	45
. Cartaz 5 – Só Gosto com Preservativo.	47

. Análise de Folhetos	48
. DTS	48
. SIDA	48
. Qual a Importância do teste HIV?	48
. Vamos Falar Sobre o Teste de HIV.	48
. G.A.T.V	49
. DTS –O Que São? O Que Fazer?	49
. Previna-se da DTS	49
. Vamos falar de SIDA	50
. DTS-Doenças de Transmissão Sexual	50
. O Que É SIDA? Manual para Activistas de Prevenção	50
. Manual de Orientacções Básicas no Aconselhamento do SIDA/DTS	50
. Bem Vindo à Moçambique/ Welcome to Mozambique	50
. Guia de Utilização do Álbum Seriado	
Pense na Vida, Evite o SIDA	51
. Por que sou Mulher	51
. Descobrimo-Me	51
. Que Medidas de Biossegurança Devo Tomar?	52
. Estratégia de Distribuição de Materiais de Prevenção de HIV/SIDA – MISAU –PNC/DTS-SIDA	53
. Leituras Realizadas	57
. Bibliografia: Referência Para Leitura	58
. Index	65
. Questionário Exploratório Para Camionistas de Longo Curso	65
. Estratégia Para Campanha Camionistas De Longo Curso	67

. Guião Para Se Trabalhar o Grupo Focal	
 Mulheres de Mineiros	68
. Questionário de Investigação com os Mineiros	69
. Scripte Para VÍDEO de Televisão	70
. Estratégia Para: Hospital de Dia e G.A.T.V	73
. Criação de um Estatuto.	79
 Estratégia para Grupos Prioritários	80
. Trabalhadoras do Sexo	80
. Jovens	84
. Camionistas	86
. Hospital de Dia	87
. GATV	88
. Mineiros	91
. Mulheres de Mineiros	92

.

HÁ QUE SE FALAR DO SEXO SEM TABU

As convicções do Presidente da República para o combate da SIDA nas zonas Rurais

O Presidente da República, Joaquim Chissano, disse que a melhor forma de prevenir-se da doença é que todos nós tenhamos um espírito guerreiro. Embora usando o preservativo, entendo que o melhor é evitar relações sexuais. Ninguém tendo escudo se expõe às setas. É necessário atacar o inimigo e não deixar que ele nos ataque.

Acrescentou o presidente que para que as campanhas tenham sucesso no campo, onde maior número de pessoas continuam a ignorar a doença, há a necessidade de se falar do sexo sem tabu.

Conversar sobre o sexo com o SIDA pelo meio é tornar a juventude imoral.

Sou pelo preservativo da maneira moral e não como licença para a prática desordenada do sexo.

Fonte: Jornal Vénus, dezembro, 2001

AGRADECIMENTOS

Esta consultória é um resultado de uma parceria que envolveu o Programa Nacional de Combate as DTS/SIDA do Ministério da Saúde (MISAU), PNUD e a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. As instituições, pessoas listadas abaixo participaram na elaboração deste relatório de diferentes maneiras, algumas ajudando no processo inter cultural das tantas línguas existentes nesta nação, outras contribuindo com informações técnicas, as quais me ajudaram obter todas as informações, neste relatório apresentado.

Não poderia deixar de agradecer a hospitalidade, a cordialidade, a riqueza cultural do povo moçambicano, por todos os sítios por onde passei e necessitei de sua ajuda.

Programa Nacional de Combate as DTS/SIDA - Ministerio de Saúde da República de Moçambique (MISAU)

PNUD

Dr. Avertino Barreto -Diretor Nacional de Saúde Adjunto

Dra. Rosa Marlene Manjate Chefe de Departamento de Epidemiologia e Grandes Endemias

Dra. Aida Mohamed – IEC- PNC-DTS/SIDA

Izabel Ngonane – RESP

Dr. Luiz Gibier – Psicólogo G.A.T.V

Judite Cardoso – Enfermeira CDC

Luiza Boby –Secretária Executiva – PNC- DTS/SIDA

Lina Timane – Contabilista – PNC-DTS/SIDA

Joaquim Tafula – Motorista do MISAU em Maputo

Machado – Motorista da HAI em Manica

HAI – Health Alliance International em Manica

Wenela

Matola Cargo

INTRODUÇÃO

Em Moçambique, o combate ao SIDA deverá ter como meta principal a Prevenção e a Conscientização das pessoas, com destaques para os adolescentes e para os adultos, homens e mulheres, que produzem e estão na idade de contribuir para a renda bruta do país. Estima-se que 15 por cento da população entre 15 e 49 anos esteja infectada e é entre os jovens moçambicanos que o vírus se expande muito mais.

Os dois grupos não devem ser separados, mas sim juntos irem à luta contra a epidemia.

Devemos lembrar em campanhas que o jovem deverá prevenir-se da infecção e assegurar que o seu futuro, a sua geração cresça e sobreviva com saúde.

Contudo a geração adulta, presente, contemporânea também tem que ser assistida com muita urgência, pois é ela que no presente representa a nação na força do trabalho e no desenvolvimento nacional.

O Ministro da Saúde, senhor Dr. Francisco Songane, traça um perfil muito negro para Moçambique, e a luta com essa epidemia tem sido muito dura de vencê-la.

É sabido que a maior parte das pessoas que morrem de SIDA nesta nação tem menos do que 40 anos de idade. O quadro é realmente alarmante se tratando principalmente, que essas pessoas estão em suas fases produtivas.

Entre 65 a 70 por cento das novas infecções, são registradas entre pessoas com menos de 30 anos, outro facto extremamente aterrorizante para a nação moçambicana e em uma visão mais macro, para todo território africano.

O senhor Ministro da Saúde prevê que mais de 1.6 milhões de moçambicanos possam a vir a falecer de SIDA nos próximos dez anos. Isto será um desastre para o desenvolvimento desse país, tanto sob o ponto de vista emocional, como comercial, pois uma nação não pode ter tantos óbitos .

Actualmente há cerca de 1.3 milhões de infectados com HIV, e são infectados diariamente entre 500 a 700 pessoas. As estimativas apontam cerca de 100 mil mortes por ano.

Existem informações, segundo o primeiro Ministro Pascol Mocumbi, que a infecção entre jovens femininas e mulheres jovens é cerca do dobro da registrada entre homens e

rapazes da mesma idade. Este facto ocorre porque entre cinco mulheres, três se encontram casadas aos 18 anos, quarenta por cento das quais com homens mais velhos do que elas e sexualmente experientes, que podem expor as suas esposas ao HIV-SIDA e ao outras DTSS.

Uma estratégia de grande sucesso para se combater essa epidemia aqui na República de Moçambique é acabar com o silêncio ao redor da sexualidade. As informações devem ser claras, objetivas e diretas. A nação precisa proteger-se e a Informação, Educação e Comunicação são factores de primeira necessidade.

Em Moçambique haverá a necessidade de se falar sobre sexualidade abertamente, tendo até mesmo que enfrentar críticas fundamentalistas, as quais chegam a discriminar e estigmatizar as pessoas que não seguem os padrões de normalidade. O discurso sobre sexualidade deve ser franco e construtivo.

O primeiro ministro registrou uma frase muito importante, a qual deve ser ouvida e seguida como padrão: **“Temos que reconhecer as pressões nas nossas crianças para terem sexo. Temos que lhes dar informação, habilidade para falar e, sim Preservativos”**

A pobreza, ignorância, religiões e crenças, são modelos insustentáveis que só atrasam a luta contra o SIDA.

Moçambique tem-se deparado com a escassez de recursos materiais e humanos, os quais lhe permitiriam combater a doença com mais eficácia, mas também a falta de informação e os hábitos da população tem constituído factores adversos.

Um facto muito importante a ser discutido com muita seriedade pelo MISAU é a limitação de se falar ou fazer apologia ao USO do PRESERVATIVO. Todas as campanhas que tentam implementar no veículo de comunicação o uso do preservativo, deparam-se com uma violência e rejeição advindas de grupos conservadores e fundamentalistas. É importante ressaltar e entender que estamos falando de uma epidemia de morte e não de uma simples gripe que se trata com ervas ou rezas caseiras.

Num país onde há 1.6 milhões de pessoas com relações sexuais ocasionais e 15 mil portadores de HIV, pode-se prever uma progressão aritmética assustadora em relação ao HIV/SIDA e DTSS

Estarão as campanhas radiofónicas, televisivas, cartazes, panfletos e tantas outras modalidades de estratégia de prevenção funcionando como deveriam?

As palavras usadas nas campanhas estarão correta?

Estamos falando a mesma linguagem da epidemia?

O MISAU está enfrentando certas barreiras culturais e religiosas para promover a saúde da população moçambicana?

A população as quais necessitam ser revistas com certa atenção como Trabalhadoras do Sexo, Adolescentes e Jovens, Mulheres, Mineiros, Camionistas, Técnicos de Saúde, Idosos e tantos outros grupos étnicos rurais e urbanos, deverão ser assistidos com uma campanha direcionada, exclusivamente para eles.

Qualquer campanha deve ser direcionada a um grupo alvo específico, pois uma campanha com falta de informações ou informações camufladas por motivo de conservadorismo, não é uma campanha sadia, boa, honesta e eficaz.

Desde 1986 até os dias de hoje o Brasil está em constante transformações. Alguns confrontos iniciais foram cedendo a forma distinta, e criativa, de buscar articulações, e o envolvimento, dos mais diferentes setores sobretudo a sociedade civil. No caso brasileiro, o Programa Nacional de SIDA oferece elementos que merecem ser destacados no que diz a respeito da Sociedade Civil na Comissão Nacional de SIDA, praticamente desde a sua criação em 1988.

Sendo o Brasil um país, como muitas vezes é mencionado, de dimensões continentais, com a sua diversidade regional e desigualdade sociocultural, também apresenta uma epidemia revestidas de formas complexas para ser enfrentadas e que não afeta de forma igualitária, a sociedade brasileira. No Brasil, aonde temos uma população de 165 milhões de brasileiros, com diferentes raças e credos, a epidemia está cada dia mais atingindo a população pobre e jovem.

Moçambique com 18 milhões de pessoas, também possui uma epidemia pobre e jovem. Ambas as nações e tantas outras no mundo se deparam com o que é chamado de Sinergia das Pragas, que consistem na interação do HIV com outras doenças endêmicas.

Moçambique como o Brasil deverá enfrentar no país uma estratégia de manutenção das respostas até o momento estabelecida, o que fará para elaborar estratégias a SIDA a outras acções em saúde em andamento no país.

Sabemos que não há uma fórmula mágica para enfrentar uma epidemia. A experiência brasileira tem demonstrado que, empenho, ousadia, parceria, confronto, articulação, ética, inovação, participação, comprometimento, e sobretudo respeito aos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV-SIDA, são elementos que não devem faltar aos países, pessoas e instituições no delineamento de respostas que visam enfrentar os desafios impostos pela epidemia de HIV-SIDA, para os próximos anos.

Informar a nação é alimenta-la de saúde, coragem, sabedoria e progresso!

Ocultar informação é um problema para a nação no futuro e o enfraquecimento de seu povo!

Bibliografia

(Wallace, Rodrick, (1988). A Synergism of Plagues: Planned Shrinkage, Contagious Housing Destruction and AIDS in the Bronx. Environmental Research 47, p. 1-33)

(Revista de Investimentos, Economia em Moçambique, n 30, Setembro, 2001)

(Parker, Richard (org) –1997 – Política, Instituições e AIDS, Enfrentando a Epidemia no Brasil, Rio de Janeiro, ABIA – Jorge Zarar)

(Plano estratégico Nacional de Combate às DTS/HIV/SIDA, 2000/2002, Integração, Qualidade e Abrangência, MISAU, Maputo, 2000)

VISITAS REALIZADAS

WENELA:

Foi feita uma visita ao representante da **WENELA** em Maputo no dia 14/01/2002. Ele aconselhou-nos que o melhor sítio para conversarmos com os mineiros e suas esposas seria a cidade de Xai-Xai, onde também tinham escritórios, tendo-nos cedido o contacto.

Matola Cargo Terminal

Inquérito aos Camionistas

Foi feita a primeira visita do dia 14-01-2002 e foram deixados 20 inquéritos preliminares no Centro de Recursos Humanos para serem distribuídos entre os Camionistas de Longo Curso.

Conseguimos abordar face a face três camionistas, os quais preencheram os inquéritos sobre seus dados de pesquisa e o uso do preservativo com as suas Esposas, Amigas e Sexo Pago.

Pedimos que os inquéritos fossem preenchidos para que pudessemos estruturar uma campanha de prevenção de HIV/SIDA-DTS direccionada exclusivamente a esse grupo alvo de camionistas de longo curso.

Foi observado que, algumas questões colocadas no inquérito, foram de difícil compreensão dos participantes.

Levamos inquéritos em Português, mas havia camionistas, que não falavam português, por esse motivo, não puderam preencher os mesmos.

Muitos dos camionistas, vinham de países vizinhos

Houve um retorno a Matola Cargo Terminal no dia 29 de Janeiro de 2002 para levantar os inquéritos e foi visitado o GTZ de lá e dentro da clínica havia Técnicos de Saúde dando assistência aos camionistas que ali chegavam com DTS ou encaminhamento para Aconselhamentos ou Gabinetes de Testagens de HIV-SIDA.

No pátio do Matola Cargo Terminal havia, às 16:47 cerca de 25 camiões.

Na clínica havia 4 homens, dois deles estavam em busca de preservativos.

Os inquéritos foram analisados entre **12 camionistas casados** só (1) um usou o preservativo com uma amiga que se encontrou pela primeira vez no período em que esteve na estrada. Os demais não fazem uso do preservativo ou quando fazem é esporadicamente. Alguns dizem usar com as esposas às vezes e outros não aderem ou aderiram ao uso do preservativo.

Conhecem SIDA e o JEITO (preservativo) como referem 90% deles e a população de forma geral.

Já ouviram em diferentes meios de comunicação como rádios, TVs, jornais e revistas, profissionais de saúde, igrejas, famílias, amigos, empresas, cartazes, chapas nas estradas, ativistas...

Alguns quando inqueridos sobre a sua maneira de viver como sendo de risco e podendo contrair essa doença dizem que nem tão pouco acham que vão se infectar.

Os inquéritos que foram realizados com os outros **8 caminionistas** que diziam **nunca ter casado**, (2) dois responderam que usaram preservativos nas últimas quatro semana que estiveram fora de casa e com as suas namoradas, acham que correm muito risco no estilo de vida que levam e que tem conhecimento de SIDA-DTS como os demais outros caminionistas casados.

Os motoristas se encontram entre 30 e 50 anos. Somente um camionista tinha 22 anos e não era casado. Só trabalha nas férias e faz psicologia-pedagógica.

Muitas das rotas desses homens são entre Maputo, Tete, Nampula, Beira, Quelimane via Malawi, Swaziland, Zâmbia, África do Sul...

Alguns dos caminionistas entrevistados, já se encontram na estrada há quase 20 anos, fazendo os percursos acima mencionados.

Opinaram dizendo que a melhor maneira de se apanhar informação sobre o SIDA e DTS é essa conversa informal nos locais de descanso dos camionistas, principalmente em sítios nas zonas rurais, aonde há muitas Trabalhadoras do Sexo se oferecendo a eles.

Um outro facto muito relevante foi o uso de Drogas. Foram quase unânimes em dizer que os camionistas usam todos os tipos de drogas, inclusive cheiram óleo diesel, ou colocam

na lapela da camisa para permanecerem acordados a noite. O uso de Suruma, Banje, Dagga, também foram mencionadas.

Alguns camionistas se referiram ao homossexualismo ou práticas homoeróticas de outros motoristas.

Uma estratégia agressiva direcionada ao Camionistas de Longo Percurso é de extrema importância, pois só assim esse cidadãos em atividades economicas para nação, vão se conscientizar da epidemia e a infecção do HIV-SIDA-DTS.

(Ver em index a campanha para Camionistas de Longo Curso)

CLÍNICA DO PORTO

Trabalhadoras do Sexo Feminino

No dia 16 de Janeiro de 2002, pelas 19:30, fomos até a Clínica do Porto, na Baixa, na Cidade de Maputo para conversarmos com as Trabalhadoras do Sexo , enfermeiras e técnicos de saúde da clinica sobre **“Estratégias de Prevenção”** Com Cartazes e Folhetos derecionados exclusivamente para esse grupo alvo.

Havia 18 pessoas, sendo 3 homens, dos actuum como Agentes de Saúde ou Activistas.

As idades variavam entre 21 anos a 50 anos. A maioria das mulheres naquela noite estava entre 20 anos e 39 anos.

A **Dr. Aida Mahomed** fez uma introdução e apresentação e o consultor **Vagner de Almeida** fez uma pequena palestra sobre a importância do preservativo para **PREVENÇÃO DO HIV/SIDA-DTS.**

As trabalhadoras estavam bem informadas sobre o uso do preservativo, mas foi constatado pelo consultor que a **AUTO ESTIMA**, estava muito baixa. Há uma necessidade emergêncial de apoio terapêutico a essa comunidade das trabalhadoras Sexuais.

Quando foi feita as perguntas: **“Como vocês negociam o preservativo com os clientes?”**

- Foram unânimes em falar que só fazem com o preservativo e caso o cliente diga não elas tentam dar uma explicação geral sibre o SIDA e DTS.- Relataram que muitas das vezes levam alguns minutos tentando esclarecer o cliente.- Dizem que algumas vezes chegam a perder o cliente, pois esses alegam que com o preservativo é mesmo que tomar banho com capa de chuva ou comer doce com papel.

O consultor perguntou sobre os **SONHOS** das trabalhadoras e responderam meio pensativas.

- Uma casa para morar! Foi mencionado por 8 mulheres
- Ser Doutora! Falado por uma trabalhadora de 28 anos
- Ter Filhos, marido e uma casa! Relatado por uma mulher de 39 anos
- Sair desse sofrimento! Relatado por uma Jovem de 21 anos e recém chegada na profissão.

O cartaz, feito pelo **MISAU** e pré-testado Com elas e direcionado para as trabalhadoras foi fixado no quadro negro, a elas lhe foi pedido opinião.

O consultor **Vagner de Almeida**, a **Dr. Aida Mahomed** e a **Sra. Isabel Ngomane** pediram a opinião dos presentes sobre o novo Cartaz a ser feito no futuro pelo **MISAU**.

O cartaz actual a ser distribuido vem escritos os seguintes dizeres:

“So Gosto com o preservativo”!

O consultor escreveu do lado do cartaz afixado no quadro negro a seguinte frase:

**“Trabalhadoras do Sexo SÓ FAZ
e SÓ GOSTA com o presrvativo!”**

Foi explicado a razão de se adicionar ou acrescentar as seguintes palavras:

a- Trabalhadora do Sexo

b- FAZ

C- E

- (a) Por que é uma campanha direccionada as trabalhadoras do Sexo e seus clientes.
- (b) Porque o verbo Fazer, elucida ao cliente e deixa a mensagem clara de que a **T.S**, só **Faz** ou **Fará** com preservativo.
- (c) A conjugação aditiva **E**, faz uma ponte para a frase abaixo no cartaz

Ambas as frases explicam que a T.S faz E Gosta com o preservativo.

O cartaz anterior está faltando mensagens, não contém o nome do grupo alvo e a frase “Só gosto com o preservativo” dá uma noção dúbia de entendimento.-Significa que ela Gosta, mas não FAZ o uso do preservativo Sempre.

Elas decidiram que a nova versão do Cartaz é mais clara e completa para a mensagem direcionada a elas.

No cartaz é evidente que sera feito para as T.S, mas é deixar mencionado que, a mensagem visa alcançar directamente ao cliente, o qual não gosta, não faz e não adere o uso do preservativo.

O Consultor sugere a equipe de trabalho que, as T.S sejam assistidas também por psicólogos e terapêutas, pois há uma necessidade emergencial de rever essa população também no lado psicológico.

Assisti-los com terapias não significa aconselhamento só sobre **HIV/SIDA-DTS's**.

Fazer um convênio com a faculdade de psicologia e convidar os alunos de periodos avançados para realizarem terapias individuais e em grupos. Estes estágio seriam em parceria com a faculdade e o MISAU. Seria uma oportunidade para todos, pois o jovem profissional estaria estagiando com as T.S e ao mesmo tempo o MISAU estaria prestando assistência Preventiva e Terapêutica a essa população.

É importante incluir nesta Estratégia de Prevenção/Terapia futuros profissionais livres de:

- **Estigma**
- **Discriminação**
- **Negação**

É sabido que o estigma, a discriminação e a negação, também é uma Epidemia.

O estigma é contextual , é histórico, é empregado estrategicamente e produz e reproduz relações de desigualdades Sociais (**Parker, Aggleton, 2001**)

Todos tipos de intervenção e estratégia de prevenção tem como objectivo principal o dever de contribuir para o desenvolvimento de programas e políticas direccionadas a redução eficaz do sofrimento humano, tanto em termos de novas infecções, quanto em termos de qualidade de vida para aquelas com risco de infecção, que é um resultado directo da estigmatização e da discriminação ilimitada relacionadas ao **HIV** e à **AIDS**. Enquanto há certamente um papel importante para se trabalhar directamente com as **T.S.** ligadas directamente à conceitos sobre o estigma e a discriminação vinculados ao **HIV/SIDA** precisam ser elaborados de maneira a motivar o desenvolvimento da defesa e da intervenção direccionada a reduzir os níveis de estigmatização e dos feitos da discriminação sobre os indivíduos e os grupos.

A nossa capacidade de alcançar maior sucesso neste sentido, no entanto, está directamente ligada à nossa vontade de ir além dos esquemas conceituais e dos modelos de intervenção que, na maior parte, têm dominado o campo até então.

Há a necessidade de se começar novos conceitos e actividades para prevenção do **HIV** e do **SIDA**, sem deixar de mencionar e adicionar as **DTSS**.

Ao longo de quase duas (2) décadas, enquanto os países, em todo mundo, lutavam para dar respostas a epidemia de **HIV/SIDA**, as questões do estigma, da **discriminação** e da negação vêm sendo alguns dos dilemmas mais mal entendidos e mais persistentes enfrentados pelo desenvolvimento dos Programs de Saúde e da Educação Públicas.

As T.S necessitam ser assistidas por todos os programas tanto nacionais, como pelas organizações não governamentais.

Muitas das Jovens, Adolescentes e Adultas **T.S.** poderiam e deveriam ser utilizadas através de treinamentos especializados e dirigidos pelo **MISAU** para desenvolverem um trabalho de massa com essa mesma população alvo; Pois esse programa integraria as **T.S** a sistema activo e produtivo da nação.

As **T.S** são cidadãs plenas com direitos e obrigações como qualquer outro indivíduo na sociedade moçambicana.

É importante ressaltar que em Moçambique há também homens que fazem sexo com outros homens em troca de favores financeiros ou mesmo por prazer de ter como

parceiros pessoas do mesmo sexo. Há caso explícitos nas capitais das Províncias e principalmente em Maputo.

Está população, a qual está desassistida, breve haverá a necessidade de se desenvolver uma estratégia de prevenção e conciêntização para esse grupo.

Em artigos publicados em jornais da cidade, pessoas fundamentalistas, radicais, conservadoras já mencionam os casos de homossexualidade masculina e feminina como uma aberração. Devemos olhar os gênero, as atitudes, os comportamentos como uma variante para a prevenção de todo cidadão moçambicano e não como aberração ou grupos que não necessitam ser assistidos pelo MISAU.

A função do sistema de saúde é de atender a todos sem qualquer discriminação ou intolerância.

VISITA À XAI-XAI, GAZA

No dia 17/01/2002 foi feita uma visita para se coletar dados em Xai-Xai. Visitou-se a DPS, aonde se falou com o Médico Chefe Provincial.

Visiatamos a WENELA, aonde encontramos com o encarregado que nos recebeu nos encaminhou aos mineiros, as mulheres dos mineiro, e as viúvas dos mineiros, as quais estavam lá para receberem suas pensões.

. Fizemos um encontro com a mulheres e viúvas, todas tinham conhecimentos sobre SIDA e Preservativos. Muitas já tinham visto pessoas morrerem de SIDA e contaram como essas pessoas conviveram com a epidemia.

Foi aplicado um inquérito aos mineiros, num total de 18, com conteúdo relativo à preservativos, HIV/SIDA, parceiros em Moçambique e África do Sul. Alguns dos rapazes estavam lá para tentar uma vaga nas minas.

Todos estavam carentes de informações sobre SIDA. Conhecem o SIDA, mas não estão muito bem informados. Queriam saber sobre medicamentos e vacina, pois ouviram tudo isso na África do Sul.

Alguns já fizeram teste, mas não falaram de sua sorologia.

Há a necessidade de trabalhar mais diretamente comos MINEIROS, pois nenhum deles mencionaram que haja um trabalho efetivo, constante sobre a Prevenção do HIV/SIDA. Tem a informação, mas não tem uma assistência contínua.

SUGESTÃO:

CARTAZES, PANFLETOS e um VÍDEO, seriam estratégias bem relevantes para essa população muito desassistida neste contexto.

Há muito sexo entre eles, apesar dos entrevistados falarem que conhecem pessoas nas Minas, com práticas homossexuais, pois o mito de terem mulheres aqui e lá, muitas das vezes é questionado. Se sentem isolados e longe do habitat natural, dando margem a clandestinidade nos seus atos.

. Encontro com os Técnicos de Saúde no Centro de Saúde da Cidade de Xai-Xai, todos expuseram as suas necessidades e frustrações sobre HIV/SIDA e também sobre a precariedade que trabalham com a BIOSSEGURANÇA, temem se infectar durante o trabalho e não possuem luvas esterilizadas quando necessitam fazer manuseios mais específicos nos utentes.

O panfleto sobre QUE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DEVO TOMAR?, será de grande ajuda para os técnicos, mas o acesso e disponibilidade aos materiais de biossegurança, acreditam que essa será uma outra luta a ser enfrentada.

Encontrou-se muitas pessoas com malária e alguns casos de cólera neste Posto de Saúde. Falta material informativo nesta localidade, pedem que enviem o mais rápido possível.

VISITA À PROVINCIA DE MANICA,

Nos dias 21 à 24/01/2002 foi feita uma viagem à Província de Manica aonde visitamos a DPS e viajamos no dia seguinte para Catandica, quando tivemos um encontro com a Diretora Distrital do Hospital Distrital e ao Canto de Aconselhamento de Jovens (Jovial Makombe). Foi observado o que o hospital e o Canto estão a realizar. Falou-se sobre as necessidades emergenciais, principalmente sobre a Biossegurança dos Técnicos de Saúde.

Os Jovens do canto estão necessitando de uma supervisão no que estão fazendo, pois foi verificado que os dados não coincidem com a realidade

. Foi feita uma tentativa de se preencher alguns inquéritos com os camionistas de longo curso. Somente 3 se dispuseram a falar. Casados, conhecem SIDA. Não usam a palavra preservativo, e sim Jeito.

. Parada em Vanduzi e mais uma tentativa de inquérito com um camionista. Este era de Malawi e o inquérito foi feito em inglês. Estava na estrada já a cinco dias e com três relações ocasionais com o preservativo, o qual chamava de CONDOM.

. Paramos em Inchope na tentativa de se entrevistar mais camionistas, mas não era a hora da repouso deles naquele ponto. Neste mesmo local tivemos um encontro com as Enfermeiras da Clínica Móvel, com as Trabalhadoras do Sexo e Mulheres activistas que fazem um trabalho de Prevenção com os camionistas a noite.

No Distrito de Manica encontramos com o pessoal de Saúde do Hospital Rural, os quais também falaram sobre a BIOSSEGURANÇA, os caso de SIDA registrados, a falta de materiais, os atrasos dos materiais na distribuição e como lidar com casos muito sérios de SIDA.

Reunimo-nos com Adolescentes e Jovens do Canto de Aconselhamento, os quais estão bem mais organizados e supervisionados do que o Canto Jovial de Makombe. Os jovens

reinvindicaram promessas não cumpridas dos financiadores de lhes pagarem alguma coisa. Eles só desejavam que as suas matrículas nas escolas fossem pagas, pois trabalham e gostam do que fazem. O apoio moral que esperavam era a matrícula paga na rede escolar, o que disseram ser muito caro para eles. São 350.000 Meticais. Tinham um plano de actividades diárias e muito bem elaborado, com temas actuais e objetivos para idade deles.

Observação feita: Esses jovens necessitam de todo apóio que o MISAU outros Financiadores possam dar, pois fazem um trabalho muito importante para a comunidade e para a nação.

Nos encontramos com os Líderes Comunitários da Localidade de Muzongo, no Posto Administrativo de Machipanda, onde os líderes falavam em Ximanhique. As lições sobre SIDA são passadas pelos mais velhos, mas os jovens não aceitam muito as lições passadas. As mulheres também fazem trabalho de Prevenção de HIV/SIDA nas comunidades distantes.

Havia neste dia quatro líderes homens e quatro mulheres, dois tradutores, os quais nos faziam entender o que os líderes estavam a falar.

As reinvidicações dos líderes:

- 1) Transporte para levar as pessoas doentes ao centro de Manica
- 2) O Distrito não tem uma ambulância
- 3) Um crachá de identificação
- 4) Camisetas com o nome do MISAU ou lenços para que sejam identificados e respeitados nas comunidades como activistas e agentes de saúde.
- 5) Necessitam de Cartazes e panfletos na língua deles.

6) Necessitam de cadernos, lápis, borrachas, canetas, fita alto colante para poderem fazer um trabalho para o MISAU

Eles alegam que quando o pouco material que chega até eles, não possuem como afixar as coisas nas paredes do Posto Administrativo ou locais que caminham para fazerem prevenção.

São pessoas extremamente importantes na comunidade, para a comunidade e para o MISAU

Tivemos um encontro e uma pré-testagem do Cartaz “Só Gosto como Preservativo”, com as Trabalhadoras do Sexo, na O.M.E.S Organização das Mulheres Educadoras do SIDA. Algumas estão bem esclarecidas, outras mais ou menos. fazem um trabalho nos bares com os clientes e a população de um modo em geral. Falaram sobre a dificuldade inicial de se organizar perante a sociedade local. Encontram muita resistência no início. Fazem peças de teatro, cantam nos locais de distribuição de preservativos.

Pré-testamos a o nome “TRABALHADORA DO SEXO”, e para surpresa nossa, as mais jovens Trabalhadora do Sexo disseram que significava; TRABALHAR ENSINANDO SOBRE O SEXO, puro conceito de trabalho mesmo. As mais esclarecidas falaram que T.S eram mulheres que faziam sexo por dinheiro. A líder do grupo explicou que muitas vendem-se, sem saber que aquilo é que é o trabalho sexual.

As mulhers da O.M.E.S reivindicam uma modernização nos panfletos e cartazes do MISAU, disseram que são sempre as mesmas coisas desde 1988, e com mensagens repetitivas, as quais não criam mais interesse nas pessoas as quais elas distribuem. Adicionam que adorariam receber cartazes com idéias novas e que os materiais chegam muito atrasadas nelas.

Perguntaram, o porquê de não receberem o PRESERVATIVO FEMININO e só o MASCULINO. A Dra Aida Mahomed fez uma breve explicação sobre os custos de um e do outro.

Visita ao G.A.T.V, no Hospital Provincial de Chimoio falaram sobre o êxito e as dificuldades de manter o gabinete aberto. Alegaram que foi aberto antes do tempo e que

tinham falta de materiais tais como, sabonetes, panos de chão, marcadores, desinfetantes. Falaram sobre o treinamento que tiveram e que foi muito rápido. Desejam um curso de reciclagem e troca de experiência inter-Provincial. Tem tido um afluxo de pessoas muito grande, pois começaram com mensagens radifônicas e tiveram que parar, pois o afluxo foi intenso e eles só possuem três conselheiros. Atendem cerca de 18 pessoas por dia e há momentos que chegam atender até 27 pessoas. A maioria das pessoas são jovens entre 18 e 29 anos, solteiros, sexo masculino, menos mulheres, e vão em busca também de serviços psicossociais.

Fizeram a propaganda em nas línguas locais na RM, uma excelente estratégia de divulgação. Sentiram a necessidade de parar com o rádio pelo imenso fluxo de pessoas que estavam chegando.

Visita à HAI – Health Alliance International, a qual comanda cinco Cantos Juvenis em Manica e seis em Sofala, alegam ter uma participação pequena das meninas e que o material educativo de prevenção, fora de Maputo é muito fraco. Reivindicam materiais mais coloridos como os da GERAÇÃO BIZ, pois são mais aceitos com fotos, mas não com a linguagem urbana do GERAÇÃO. Trabalham no corredor de Sofala e Manica, pois sabem que é o percurso do desenvolvimento. Dizem ter uma tremenda dificuldade da chegada dos materiais. Pedem a possibilidade de se fazer um VÍDEO RURAL com linguagem própria da zona rural. Convidou o PNC-DTS/SIDA para testar os materiais educativos em Manica.

Foi feita mais uma visita ao DPS para as despedidas e os agradecimentos pela hospitalidade.

.-Visita ao HOSPITAL DE DIA e ao HOSPITAL CENTRAL no dia 31/01/2002
(vide Estratégia Hospital de Dia e GATV)

ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO

CAMPANHA DE PREVENÇÃO DE HIV/SIDA VIA:

- a). Rádio**
- b). Televisão**
- c). Jornal Jovem Adolescente**
- d). Teatro**
- e) . Telefone Social SIDA-DTS**

GRUPOS E SECTORES A SEREM ATINGIDOS VIA A MIDIA.

HOSPITAIS DE DIA

G.A.T.Vs

ADOLECENTES E JOVENS

CAMINONISTAS

MINEIROS

TRABALHADORES DO SEXO FEMININO

a) RÁDIO:

Estima-se que em média, 50% da população em Moçambique de baixa renda, homens, mulheres de todas as idades, adolescentes e jovens ouvem programação radiofônica, quando possível, cerca de uma ou duas horas diária.

Na áreas mais pobres e rurais é observado que a audiência do rádio não é tão maciça. As áreas mais urbanas ouvem mais horas de todos os tipos de programação radiofônicas.

Capacitar radialistas para levar ao maior número possível de pessoas, informações qualificadas sobre Saúde Reprodutiva, DTS, SIDA e tantas outras enfermidades.

A cultura popular e o humor são os principais ingredientes usados para conter o Estigma Fatalista e Estereotipado atribuído a doença.

No Brasil obteve-se um resultado muito positivo no Estado do Ceará, o mesmo que Província aqui em Moçambique, chamado **RADIALISTAS CONTRA O SIDA**. Foi investido na capacitação de 50 comunicadores radiofônicos, incluindo os da capital e de 13 municípios do interior, o mesmo que Distritos aqui em Moçambique, a partir dos seus quadros epidemiológicos.

O projeto **RADIALISTAS CONTRA O SIDA**, aposta na agilidade e no potencial democrático do rádio, no carisma e intimidade do radialista com os radiouvintes para promover a Saúde Reprodutiva e a prevenção das doenças de Transmissão sexual, sobretudo o SIDA.

O rádio é um veículo, que parte da premissa que a comunicação em saúde deve procurar uma linguagem popular, honesta, direta e interativa para fazer frente ao nível de desinformação, tensões e conflitos, que são geradores a partir das questões relativas a gênero, direito reprodutivo, sexualidade, planeamento familiar e prevenção das DTS e SIDA.

A criação de pequenos programas educativos, baseados no humor, informação, música e cultura regional também é um meio extremamente eficaz como informação.

Para que esse processo possa dar certo, há a necessidade de um **Monitoramento e Avaliação**, anual promovendo Seminários de Avaliação com os radialistas envolvidos. Esses seminários devem contar com autoridades governamentais da área de saúde, a nível Nacional e provincial.

Estes encontros devem conter

. **Mesas Redondas**

. **Trabalhos de Grupos**

.Variadas Oficinas

. Lançamentos de Produtos Radiofonicos como:

CDs

Fitas

Radionovelas e Fotonovelas

Jingles

Spots

Este encontro servirá para a realização de avaliação das experiências e dos resultados obtidos, para nova etapa de reciclagem sobre aspectos epidemiológicos e preventivos, também para a orientação sobre novas estratégias a serem adotadas nos programas radiofonicos do MISAU.

Assuntos Tais:

Juventude e Adolência

Mulheres e Parceiros

Trabalhadoras do Sexo

Camionistas

Doenças de Transmissão Sexual (DTS)

Drogas

É importante saber que o radialista não é o dono da verdade, por esse motivo ele deve ser treinado e seguir algumas regras de extrema importância como as citadas a seguir, para que haja uma divulgação eficiente e um desempenho excelente do radialista com o seu ouvinte:

- A promoção da consciência entre os radialistas do seu papel social enquanto formadores de opinião e a consequente responsabilidade de engajar se solidariamente como multiplicadores de informação sobre SIDA, DTS, Saúde Reprodutiva, Gênero e etc.

- Da lição anterior, decorre a geração de um processo de educação continuada frente a esses temas – e expressivo envolvimento da categoria dos radialistas – atendendo com criatividade a demanda por campanhas que não sejam pontuais e fragmentadas.
- A capacitação e reciclagem dos radialistas quanto a informação técnica e a orientação técnica de buscar uma comunicação em língua popular, honesta, direta e interativa para fazer frente ao nível de desinformação, tensões e conflitos que são gerados a partir das questões relativas a gênero, direitos reprodutivos sexualidade, drogas, e prevenção de DTS – SIDA.
- Valorização da parceria com a mídia radiofônica, e com o radialista – pessoalmente, como alternativa aos elevados custos de educação permanente através dos meios de comunicação.
- Estímulo à cultura popular através da utilização de elementos telúricos para transmissão de mensagens educativas visando aproximar – real e simbolicamente, as transformações técnicas dos setores de baixa renda e baixa escolaridade, analfabetos inclusive.
- Realce da linguagem regional das Províncias, como técnica de comunicação e envolvimento do público, através da sua identificação, entre outras, com a linguagem dos artistas, contadores de histórias, mitos e ritos, e tantas outras manifestações artísticas e populares.
- Construção de uma alternativa regional de comunicação frente as dimensões territoriais e diversidades culturais do Brasil.
- Utilização das expressões artísticas tais quais Marrabenta, Zorre, Tufo, Mapiko, Xigubo, Makwaela, Makua, Xingombela, Xigomane...etc com intenção de, através da arte, tocar a emoção do público e envolvê-lo, comovê-lo e convencê-lo de que a vida é mais forte e que é possível, por exemplo enfrentar e proteger-se da DTS – SIDA.
- Finalmente, o uso do humor bem dosado e inteligente para desconstruir os estigmas fatalistas e estereotipados imantados à SIDA no imaginário coletivo.

Essas são algumas regras muito importantes a serem seguidas para que uma campanha radiofônica possa alcançar ao grupo alvo de Moçambique.

(Ver: A Resposta Brasileira ao HIV-AIDS, Experiências Exemplares. Coordenação Nacional de DTS e AIDS: Ministério da Saúde, 1999)

b)Televisão:

A prevenção às DTS/SIDA ao longo de duas décadas demandou além de um grande empenho do Estado e da sociedade no plano sanitário um intenso aprendizado em matéria de Informação, Educação e Comunicação (IEC), áreas que exigiram vultuosos investimentos em mídia, campanhas publicitárias, apoio a projetos e ações de mobilização social, mas também mudanças na enunciação do discurso publicitário acerca do problema em Moçambique.

À medida que o SIDA torna-se conhecida e a partir de uma maior consciência acerca dos aspectos sociais e culturais que envolvem a doença, a abordagem publicitária da epidemia será modificada, pois os temas apresentados na televisão em forma de comerciais ou chamadas de alertas sociais, deverão conter assuntos com naturalidade e descontração.

No Brasil, o veículo de maior comunicação de massa é a televisão com a maior penetração e abrangência, cobrindo todo território nacional. O brasileiro tem um fascínio pela TV. As telenovelas, telejornais, futebol são produtos de exportação para vários países do mundo, incluindo Moçambique e outros países do continente africano.

É estimado no Brasil pelo IBOPE, que nos horários nobres tais quais, Telenovelas, Telejornais, Futebol, as maiores redes de televisão chegam a atingir aproximadamente 100 milhões de habitantes.

Em Moçambique apesar de que as pessoas preferirem mais a televisão, há um número reduzido de famílias com o aparelhos em suas casas. Sabe-se que nos diferentes bairros em especial Maputo e Beira assistem em casa de vizinhos, em bares e restaurants, em Cantos de Aconselhamento para Jovens.

É observado que a rádio tem maior poder do que a televisão, pois é sabido que nos domicílios moçambicanos, a rádio desempenha um papel maior socialmente falando, pois a população tem mais acesso ao rádio do que a televisão mesmo nas capitais das Províncias. Factores que nos leva a criar uma estratégia mais direcionada à rádio do que à televisão. Com o passar dos anos esse quadro mudará drasticamente, pois a globalização e o barateamento dos aparelhos de televisão fará com que a população em geral tenha acesso a um aparelho de televisão. Fenomeno, o qual ocorreu no Brasil algumas décadas passadas.

Há no Brasil, 40 milhões de domicílios com aparelhos de TV, o que representa 86,9% do total de residência do país. Considerando-se que o número médio de pessoas por domicílios no Brasil é de cinco pessoas, por esse motivo, pode-se ter uma idéia do potencial deste veículo. No Brasil a TV e tem um papel importantíssimo para a divulgação de estratégia de SIDA-DTS e tantas outras doenças.

A televisão, serve para agendar massivamente o tema e para a transmissão das informações tecnicamente corretas acerca dos modos e atitudes de prevenção do SIDA-DTS e outras doenças oportunistas.

O principal fundamento da televisão é tentar conseguir a mudança de comportamento da população face a expansão do vírus do SIDA. É uma meta mais apropriada a campanhas educativas de longo prazo e envolvendo a participação de liderança e movimentos comunitários

Entre o comercial de televisão e um projeto educativo com fins sanitários situa-se, precisamente, a distinção entre campanha e mobilização social.

O primeiro formato é muito mais abrangente, pois é massificador, mais ligeiro, superficial e transitório.

O segundo, é restrito, porém mais replicável, tem de agir o âmago dos problemas, e a sustentabilidade deve ser a sua premissa básica.

O sucesso de campanhas sanitárias dependem, portanto, de um planeamento equilibrado, de forma a se tirar proveito das melhores contribuições das duas modalidades.

Os comerciais ao mesmo tempo que prestam à difusão massiva dos apelos, podem dar suporte às acções sociais dos agentes de mudanças de comportamento, seja no plano técnico de saúde, seja no plano cultural, caracterizado pelas interações sociais e comunitárias.

No Brasil uma boa parcela de mudança de comportamento sexual do brasileiro pode ser atribuída as campanhas publicitárias.

Em Moçambique haverá a necessidade de uma **Parceria e Aliança** com os veículos de comunicação para a difusão de campanhas contra o **SIDA-DTS**, campanhas para os **G.A.T.Vs e Hospitais de Dia**. Os produtos da mídia deverão ser um suporte para a campanha. Os mesmos enfoques, apelos, logomarcas e programação visual deverão ser utilizados como um padrão em outras campanhas, a exemplo das acções de comunicação no ambiente de trabalho.

No Brasil um grande sucesso da campanha contra o SIDA-DTS, Pólio, Tuberculose, Denguê e tantas outras doenças, foi veicular essas campanhas as pessoas famosas da mídia sem pagamentos dos participantes. Todos doaram as suas participações. Os custos das propagandas foram zero em relação aos cachês dos artistas. Uma demonstração de solidariedade e participação da sociedade civil.

Este exemplo brasileiro seria possível a ser seguido pelo governo moçambicano. A estratégia de organizar um encontro com músicos, artistas plásticos, bailarinos, enfim, pessoas que estão na mídia e que a população de uma forma geral está conectada via algum veículo de comunicação.

Métodos a serem usados para uma campanha estratégica para a Prevenção do SIDA-DTS

. Criar na televisão um **LOGOTIPO**, o qual servirá para todas as atividades e campanhas do **MISAU**.

. Um **LOGOTIPO**, uma **MARCA**, são factores importantíssimos para uma campanha dar certo.

. A mudança constante de **SIMBOLOS** ou **LOGOTIPOS** acarreta uma pessíma campanha. Mudanças são necessárias na criação de novos spots, jingles, **VÍDEOs**, etc, mas não o **LOGOTIPO** da campanha do **MISAU**.

. A meta principal desse tipo de campanha é conseguir gratuitamente recursos e espaços na mídia regional.

. **Este LOGOTIPO, deverá estar ligado a todos os setores**

. **SIDA- DTS**

. **G.A.T.V**

. **Hospital de Dia**

. **Adolescentes e Jovens**

. **Todas as outras campanhas do MISAU.**

Ver em anexos a campanha para Rádio e Televisão.

Para o Rádio será usado o mesmo **AUDIO**, o qual compõe as cenas do **VÍDEO** para televisão.

Na televisão haverá o uso do **AUDIO** e **VISUAL** em um vídeo de 10 ou 15 segundos, o qual abrangerá toda a população da nação moçambicana.

Este vídeo para a Televisão será exibido nas 23 línguas das 11 Províncias de Moçambique.

(Ver: **A Resposta Brasileira ao HIV- AIDS: Experiências Exemplares: Coordenação Nacional de DST e AIDS, Brasília: Ministerio da Saúde, 1999**)

VÍDEO PARA TELEVISÃO

A estratégia para uma campanha de massa dentro da sociedade de Moçambique deverá ser veiculada a televisão nacional.

Um script preliminar para uma campanha ofensiva de massa contra o HIV/SIDA, DTS.

O Hospital de Dia e Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária devem seguir o mesmo esquema de publicidade de outras campanhas contra o SIDA/DTS na televisão. Isto é se as duas categorias acima mencionadas estiverem vinculadas as propagandas na TV.

Este comercial deve ser vinculado na TELEVISÃO em horários nobres tais quais:

- Telenovelas e Seriadados Importantes.
- Telejornal e Programas Populares
- Sessões do Parlamento
- Futebol
- Quinta a Noite
- Estamos Juntos

O comercial deve ser inserido nestes horários, pois são os horários em que as pessoas estão atentas nas programacções televisivas.

A Miramar (televisão privada) e a TVM (televisão pública) são veículos os quais o MISAU deve articular para que se possa inserir os anúncios ou propagandas ministeriais.

Os VÍDEOS para serem veiculados na televisão são possíveis serem criados por um custo bastante acessível para o MISAU e com uma linguagem broadcast para a televisão ou cinema.

Os VÍDEOS a serem produzidos devem ter um orçamento muito baixo, pois é de cunho social e a sociedade civil pode contribuir muito para que isto se realize quase a custo ZERO.

Os maiores sucessos do Brasil em campanhas sociais foi e são as que tem a sociedade civil como protagonista.

O script do roteiro preliminar do VÍDEO do MISAU, o qual estará inserido no index demonstrará o baixo custo de realização para que seja feito e com um retorno social muito grande para a população e para o MISAU.

ESTRATÉGIA DE FILMAGEM:

- **Organizar a população alvo que deveremos alcançar e pedir a colaboração de todos para a realização do evento.**
- **Ensaiai os textos nas 23 línguas da nação ou quantas línguas forem necessárias. A menor Vila ou grupo distantes tem que ser alcançado, pois nenhum cidadão moçambicano deverá ficar aparte do sistema de saúde e educação.**
- **No elenco não deverá faltar nenhum dos tantos tipos de pessoas que compõem os vários grupos étnicos de Moçambique.**
- **Procurar diretores de cena, e técnicos de filmagens capazes de entender a realidade do SIDA e DTS. Profissionais, que estejam engajados na luta contra o SIDA.**
- **O diretor faz a diferença, pois caso o mesmo seja um activista ou conhecedor da guerra contra o SIDA e DTS, o conteúdo do produto final, a peça terá um cunho politicamente correto e com altíssima aceitação da população.**
- **Achar o tema mais próprio para a realidade actual. Deve-se trabalhar o presente da sociedade, as necessidades mais urgentes, o**

modismo contemporâneo, a linguagem actual e deixar no comercial uma linguagem que chegue a população como uma alerta inteligente e não cheia de rodeios, preconceitos, fatalismos, estigmas e tantas outras línguas, as quais causam pânico na população.

- **Informar as pessoas, que farão o VÍDEO, que as mesmas terão que se reciclar em informacções para poderem entender o que estão a fazer.**
- **Quando se usar a sociedade civil ou a população geral, a qual não tem intimidade com câmeras ou técnicos de filmagem, necessitará um esforço de toda equipe para que a harmonia e a mensagem seja passada com tranquilidade. Faces assustadas ou oprimidas, não trará uma fotografia boa em qualidade psicológica para o público.**

(Ver texto em index para a filmagem do VÍDEO para a televisão)

c) JORNAL:

Estratégia de Prevenção e Comunicação para o Grupo de Adolescentes e Jovens

Os jovens são o público por excelência das acções de educação. Eles encontram ainda em idade escolar, portanto em um momento de aprendizagem. São receptivos às informações e a propostas de mudanças de comportamentos. Estão em uma fase marcada pela criatividade e pela influência das novidades do seu tempo. Por se encontrarem igualmente na etapa de iniciação sexual e formação da sexualidade, formam um público estratégico para as acções de prevenção contra o SIDA .

No mundo estatisticamente a cada dia mais de 7 mil jovens entre 10 e 24 anos, contraem o vírus do SIDA, sem falar nas DTSs apresentadas. Das 30 milhões de pessoas infectadas no mundo, certamente um terço tem menos do que 25 anos de vida e conseqüentemente não chegarão aos 30 anos.

Nem sempre a transmissão direta de conteúdos disciplinares como acontece nas escolas, é o melhor meio de cativar os jovens para assimilação de informações para a conduta adequada. Nem sempre os pais estão preparados para transmitir aos filhos as informações corretas, como nem sempre encontram a forma mais agradável para fazê-lo.

Um Jornal direcionado para **ADOLECENTES e JOVENS** tem que ter um carácter educativo especialmente trabalhado na língua dos jovens e com ampla participação deles. Segue alguns exemplos de um veículo que tem um poder muito grande de abordagem e de baixíssimo custo, pois os próprios jovens com a orientação de profissionais no início podem criá-lo e distribuí-lo nas redes escolares da República de Moçambique.

- **Deve ser extremamente colorido, quando possível, pois cada país possui a sua realidade local, descontraído para que o jovem leitor sinta prazer em ler algo que ele mesmo produziu e que será um veículo muito importante para a educação sexual de tantos outros jovens como ele.**

Deve conter prevenção primária veiculada em todas as suas edições temas relacionados à sexualidade e, de formas bem específicas, reportagens, artigos, poemas, contos, futuro, campo de trabalho, direitos humanos, educação, meio ambiente, horóscopo, acesso a informação e visibilidade dos alunos e professores, DTS e SIDA. É necessário o jovem entender que ele precisa estar saudável para um futuro brilhante e cheio de **êxito, sem nenhuma doença ainda fatal nos dias de hoje como é o caso do SIDA.**

- **Deve ser distribuído gratuitamente nas salas de aula de todas as escolas e não só aos dirigentes das escolas.**

- **Deve ser utilizado também pelos professores para que os mesmos tenham a realidade do jovem vista pelos jovens e direcionada para os jovens. Este jornal será um instrumento didático complementar no currículo escolar**
- **Deve conter na edição um tema importante a ser discutido até a sua exaustão, seguindo assim nas edições futuras.**
- **Deve conter espaço para que o leitor adolescente e jovem tire suas dúvidas, para que as respostas sirvam de respostas a tantos outros jovens, que utilizam esse jornal para poder se informar quanto a sua vida sexual.**

Um jornal direcionado para jovens pode fornecer mudanças muito positivas a esse futuro cidadão o qual será inserido muito breve no mercado de trabalho.

O Jovem mobilizado pode agir de maneira muito positiva e eficaz, transformando-se na maior e melhor força para fazer uma grande e permanente campanha, capaz de inverter a tendência crescente da expansão do SIDA em Moçambique.

Um JORNAL jovem, falado pelo jovem e dirigido ao jovem é uma estratégia muito positiva para se fazer uma prevenção de baixo custo aos cofres públicos.

Este projeto no Brasil tem grande êxito, pois está estruturado nas seguintes atividades:

- **Sensibilizar a comunidade escolar para o envolvimento no projeto.**
- **Identificar os jovens interessados em participar do trabalho.**
- **Indicação de um membro do corpo docente para mediar a relação com as entidades realizadoras como no caso as escolas e o MISAU.**
- **Capacitação de jovens com temas relativos ao SIDA e a DTS.**
- **Montagem de estratégia para o desenvolvimento das ações junto à comunidade escolar e consolidação do grupo pós-projeto.**

Será observado, nas lições aprendidas no Brasil, que o jovem torna-se mais receptivo, participativo e mobilizado quando é preparado através de metodologias próprias para a sua idade, mentalidade, linguagem e vontade de mudar o mundo. Os resultados são mais visíveis quando se cria um ambiente em que os jovens falam para outros jovens em um clima de confiança e de troca de vivência.

Este jornal deve ser diferente em linguagem e público dirigido. Não devendo ser como o jornal VÊNUS, de Moçambique, aonde os assuntos são sobre SIDA, mas direcionado a todas as pessoas e feito para grupos diferentes. Não possui a linguagem e nem o formato de um jornal jovem específico para esse grupo.

(Ver materiais educativos para jovens GERAÇÃO BIZ, FNUAP)

(Ver Jornal Radcal, pag 78 – 81, A Resposta Brasileira ao HIV- AIDS: Experiências Exemplares – Coordenação Nacional de DTS e AIDS. Brasília: Ministerio da Saúde, 1999)

d) TEATRO:

Essa forma de arte é conhecida no mundo inteiro e por séculos tem ajudado e colaborado para grandes transformações no planeta.

E constatado que o Teatro tem tido um papel muito significativo no desafio e na prevenção de HIV-SIDA e que grandes mudanças tem ocorrido devido e eficácia dessa forma de arte, principalmente em países aonde o meio de comunicação Radiofônico e Televisivo ainda são campos a serem percorridos.

O Teatro pode ir aonde o povo esta e com ele levar mensagens própria de culturas específicas, aonde as línguas são fronteiras e o analfabetismo uma vergonha nacional. Com tudo isto o Teatro consegue ultrapassar essas barreiras e permite diferentes nações, distritos, vilas receberem informações, as quais de outro modo não conseguiriam receber.

O objetivo do teatro é cumprir com o seu papel social, defendendo os direitos do cidadão e vivenciando as mudanças drasticas do sistema social.

O Teatro vai as vilas, montanhas, ilhas, hospitais, casas de espetáculos, praças públicas, escolas, prisões, orfanatos, bares, clubes e tantos outros lugares, os quais poderíamos enumera-los aqui infinitamente.

Uma das boas estratégias para o MISAU, seria criar um grupo de Teatro do próprio Ministerio, para que o LOGOTIPO do MISAU estive nesta atividade, já desenvolvida por outros entidades em Moçambique.

A história da cultura moçambicana é extremamente rica e possui conteúdos, os quais associados a **Estratégia de Prevenção** daria excelente resultado na luta contra o SIDA-DTS.

Estratégia do Teatro para alertar, convidar, explicar as campanhas para os **HOSPITAIS DE DIA, os G.A.T.Vs** seria de grande sucesso para o MISAU e com custos bem reduzidos, pois é sabido que essa forma de arte pode ser feita em loco e a qualquer hora.

A campanha para os **HOSPITAIS DE DIA** em vilas distantes é uma forma de chamar, convidar as pessoas para se encaminhar para esses locais.

O Teatro também pode ser um veículo importantíssimo vinculado a Rádio e a Televisão para promover a campanha de testagem voluntária.

O Teatro educa e é comprovado que além de possuir essa capacidade de **Recrutar, Educar, Informar e Comunicar**, também age como uma forma social de divertir. É comprovado que a diversão é uma forma importantíssima de se aproximar das pessoas e dos povos.

A cultura transcende continentes, povos e culturas, por esse motivo o Teatro bem empregado como um veículo de **Informação, Educação e Comunicação** pode trazer efeitos muitos positivos na campanha de SIDA-DTS.

Em Maputo há um grupo respeitado de Teatro, chamado **Mutumbela Gogo**, que fica baseado no Teatro Avenida, o qual a diretora é a senhora Manoela Soeiro. Este adendo de informação é para demonstrar a campanha do MISAU, que é possível trabalhar com um grupo local e conseqüentemente formar multiplicadores no Teatro, para que novos grupos possam se reproduzir nas Províncias com peças que falam de suas realidades, com as suas culturas e línguas. Trabalho já desenvolvido pela PSI desde 1997.

Convites para os **HOSPITAIS DE DIA** e para os **G.A.T.Vs** podem ser vinculados ao Teatro.

Foi observado que Líderes Comunitários homens e mulheres em um Posto Administrativo de Machipanda, Mosango não falavam português e segundo os tradutores eles falavam uma língua própria chamada Chimanica. Este é um pequeno exemplo dentro dessa nação tão culturalmente diversa e só o Teatro com a sua forma transcendental pode alcançar essa comunidade tão específica no universo tão imenso da SIDA e DTS.

Técnica de Teatro deve ser usada da seguinte forma para uma campanha de intervenção clara, objetiva e direta.

- **Textos curtos com temas alegres.**
- **Temas relevantes sobre os assuntos específicos.**
- **Atores e atrizes preparados e supervisionados.**
- **Diretores preparados e conhecedores dos temas a serem apresentados, pois muitos atores e atrizes transmitem mensagens erradas por motivo de uma direção mau feita e despreparadas. A função do diretor é conhecer os personagens que ele deverá dirigir e neste caso reinamentos específicos sobre SIDA e DTS são fundamentais para que as mensagens sejam passadas e compreendidas.**
- **Agenda de apresentações contendo: dia, local e hora das apresentações.**
- **Respeito ao público presente, pois esse está ali para tentar aprender ou adquirir alguma informação para ele e para a sua vida. As horas de apresentações devem ser religiosamente no horário.**
- **Organizar debates inteligentes e nunca agressivos ou apressados, pois a função dos ator e atriz é deixar o público o melhor informado possível, pois só assim os resultados futuros serão obtidos.**

Esta estrutura do teatro pode ser usada em diferentes esferas na luta contra o SIDA –DTS como um bom exemplo.

Em Camarões, há um grupo de Trabalhadoras do Sexo muito respeitado que fazem performances quase diárias sobre SIDA, DTS e Violência Contras Mulheres T.S e seus clientes

O MISAU em conjunto com o Teatro pode alcançar resultados surpreendentes na luta contra o SIDA-DTS e outras enfermidades.

Um bom trabalho de Teatro direcionado aos Grupos Alvos, pode surtir um efeito muito maior do que Cartazes, Panfletos, Revistas, Jornais, Boletins ou outro tipo de informativo.

A mensagem do Teatro é viva e por isso faz a diferença.

(Ver: Cabaret Prevenção, Almeida Vagner, ABIA, 1993)

(Ver: O Teatro, O Ator e a AIDS, Almeida Vagner Jornal Papo Teatral, ano IV, n 37, junho 1992)

(Ver: O Teatro de Prostitutas na Africa, Almeida Vagner, Jornal Papo Teatral, ano II, n 22, outubro, 1990)

(Ver: O Teatro Expressionista, A Sexualidade e a AIDS, Almeida Vagner, Jornal nós Por Exemplo, ano III, n 11, pág 04, novembro-dezembro, 1993)

(Manual de Prevenção para Oficinas:ABIA, Almeida Vagner, Hamann. E, Terto. Jr. V, Parker.R, ABIA, Rio de Janeiro, 1996)

(A importancia do Teatro (Artes Derivadas) na Prevenção do HIV-SIDA em Moçambique, Almeida Vagner, PSI, Maputo, Moçambique, 1997)

e) TELEFONE 24 HORAS:

O Telefone Social SIDA – DTS tem como finalidade fornecer ao público uma central telefônica, criar um banco de dados passível de fazer frente à diversidade de informações solicitadas e monitorar o atendimento de modo a compreender o imagiário sobre SIDA – DTS em Moçambique.

No Brasil em 1996 foi criada uma **Central de Telefonia Pergunte SIDA**, com o objetivo de abrir um canal de comunicação para que a sociedade pudesse sugerir, comentar e pedir esclarecimentos sobre questões relacionadas ao HIV-SIDA.

A partir dessa experiência inicial decidiu-se reorientar o serviço utilizando uma proposta de telemarketing social baseado em três princípios:

ouvir as necessidades dos usuários.

enfocar a prevenção e ser capaz de encaminhar os usuários para as unidades de referência mais próximas possíveis de suas residências

Este Telefone Social SIDA-DTS deve funcionar 24 horas por dia fornecendo informações sobre SIDA, uma diversidade de doenças transmissíveis, drogas , assim como uma variedade de doenças, agravos e questões relacionadas à saúde

A equipe recebe uma capacitação introdutória e reciclagem periódica. Estes treinamentos não devem buscar só formar especialistas em atendimentos telefônicos, para isto temos telefonistas profissionais, mas como também desenvolver a sensibilidade aos anseios dos usuários e promover uma cultura de pesquisa que tem possibilitado o uso das estratégias de telemarketing em prol da SIDA – DTS e tantas outras necessidades.

A informação é um factor importantíssimo neste processo, sendo imprescindível adaptá-la à diversidade cultural dos usuários, assim como à especificidade regional de cada povo.

Esses canais de comunicação constituem também um importante ponto de apoio psicossocial.

Este veículo pode ser desenvolvida pelo MISAU.com custos operacionais muito baixos.

ANÁLISE DOS MATERIAIS

a) Análise de cartazes

CARTAZ (1) “PENSE NA VIDA EVITE O SIDA”

Criado para um grupo alvo da população em geral, como cartaz adesivo, carimbo, e o símbolo geral da campanha contra o SIDA.

O cartaz foi pré-testado, segundo informações de análise dos materiais de Informação, Educação e Comunicação nas áreas da Sobrevivência de Criança e Saúde Reprodutiva “ por Esther K Pale-consultoria Agosto 2001. Teve uma tiragem de 50.000 exemplares. Financiado pela União Europeia e produzido pelo MISAU, PNC-DTS\SIDA 12\01\2001.

Com o objectivo de alerta as pessoas para o SIDA este cartaz contém mensagem visual muito negativa em relação ao objectivo para que foi criado.

Factores negativos:

- a cor em preto e branco
- um casal de costas, dando a conotação de separação, isolamento, solidão, abstinência e ausência de parceria. Significado negativo de fidelidade.

A mensagem não passa como reflexiva, mas sim como de isolamento, falta total de perspectiva na vida.

É comprovado que mensagens negativas, derrotista, fatalistas geram medo na população, faz com que os grupos se afastem da realidade e procurem direcções de fuga.

Mensagens sociais, marketing social principalmente para a saúde devem ser claras, objectivas e directas. Devem possuir mensagens positivas e claramente informativas para que haja interesse do grupo alvo.

Frases pesadas ou imagens fatalistas devem serem abolidas do contexto do audio e visual.

Se formos criar mensagens com frases “Pense na Vida! Evite o SIDA!” em um cartaz com imagens derrotadas certamente o grupo alvo não será alcançado.

Há uma urgência em repensar sobre esse símbolo de SIDA para Moçambique.

CARTAZ (2) “Ame e Seja Feliz Proteja-se do Sida, Tenha Só um Parceiro Sexual”.

Criado para um grupo alvo de homens e mulheres sexualmente activos. O cartaz foi pré-testado, segundo informações do “Análise do Material de Informação, Educação e

Comunicação nas “Áreas da Sobrevivência de Criança e Saúde Reprodutiva” por Ether K. Pale- tiragem de 50.000 exemplares. Financiado pela União Europeia e produzido pela MISAU, PNC DTS/SIDA 12/99.

“A MENSAGEM SEJA FELIZ, PROTEJA-SE DO SIDA, TENHA SÓ UM PARCEIRO”

Segundo as informações da consultora Esther K. Pale em seu relatório o objectivo desse cartaz é: “Dar informações de pelo menos uma maneira de proteger-se contra HIV/SIDA.”

Esta mensagem é sexista, pois o artigo indefinido (**Um**) e o substantivo (**Parceiro**) demonstra claramente, apesar do artigo ser indefinido (**um**) que só a mulher é que tem a obrigação de só ter “**Um Parceiro Sexual**”, enquanto o homem pode ter quantas **parceiras** desejar.

Esse tipo de mensagem necessita de uma pesquisa mais aprimorada, com maior profundidade, mais seriedade e pré-testado entre mulheres com a orientação de um/a técnico/a em pré-testagens.

Este cartaz possui uma mensagem dúbia, deixando as pessoas com informações extremamente duvidosas.

Análise sintática é muito importante para se fazer Pré-Testagem.

CARTAZ (3) Tem DTS? – Trate-se

O Cartaz “ **Tem DTS? ” – Trate-se**”, foi criado para homens e mulher sexualmente activos.

Segundo informações de “ Análise do Material da Informação Educação e Comunicação nas áreas de Sobrevivência da Criança e Saúde Reprodutiva “ por Esther K. Pale consultoria, Agosto 2001, houve uma pré testagem do cartaz , o qual teve uma tiragem de 50 000 exemplares.

Reimpressão -Finaciado pela União Económica Europeia e produzido pelo MISAU/PNC-DTS/SIDA 12/99.

Não é constatado que haja uma supervisão deste material.

É necessário saber como esse cartaz tenha contribuído e sido aceito pela população alvo.

Todo material deve ser supervisionado por técnicos da área.

É constatado que produzir **cartazes, encartes, posters, autocolantes, revistas, vídeos, filmes e etc.**, sem uma análise periódica há a possibilidade de 90% das mensagens se perderem no percurso de sua existência.

Antes de uma campanha publicitária ir para as ruas, cinco perguntas são fundamentais a serem feitas em relação ao material, que será apresentada à população.

1 O que avaliar?

2 Para quê avaliar?

3 por que avaliar?

4 Como avaliar?

5 É possível avaliar?

Sem essas cinco questões colocadas existe a possibilidade de uma mensagem ser dispendiosa e ter péssima avaliação do material.

CARTAZ (4) NÓS PROTEGEMO-NOS E TU?

É constituído de quatro símbolos, os quais se utilizam de:

- **O guarda Chuvas com uma estampa de Preservativo;**
- **Uma mulher (Jovem)**
- **Um Homem (Jovem)**
- **Um Preservativo ao lado esquerdo do cartaz.**

Este cartaz foi criado para alcançar um grupo alvo de Adolescente e Jovens de ambos os sexo.

O **objectivo** da comunicação desse cartaz é levar a esse grupo a reflectir sobre o uso do preservativo na prevenção de DTS/SIDA.

Há também a tentativa de orientar a esses adolescents e jovens que já se encontram sexualmente activos que continuem ou coloquem o preservativo em suas relações sexuais.

E aos adolescents que ainda não começaram a vida sexualmente activa, que façam o uso do preservativo quando iniciarem suas práticas.

O cartaz foi Pré-Testado em duas escolas públicas com os alunos:

- **Escola Josina Machel na capital do País-Maputo**
- **Escola em Boane na Província de Maputo.**

A mensagem foi compreendida e aceita segundo as pessoas que fizeram a pré-testagem

O Símbolo do “Guarda Chuva” teve uma boa reacção, pois foi vinculado ao ditado “Tomar Banho Com A Capa De Chuva”.

O guarda chuvas da a conotação de “Protecção”, Protecção essa contra a Chuva, ao tempo referente a Vida.

Há a simbologia da prevenção da chuva com a prevenção do HIV/SIDA DTS.

Em uma breve pré-testagem entre jovens dos Cantos Juvenis na Provincia de Manica em Chimoio e Cantadica ouvi-se diferentes interpretações sobre esse cartaz. Não se

referiram a jovens, mas sim casais que iam se casar, médicos, estudantes adultos e outras variantes.

O cartaz é para “Adolescente e Jovens de ambos os sexos”, mas não é claro que este produto seja direcionado para esse grupo alvo, pois nada menciona no cartaz que é para jovens. Falta a palavras JOVENS no cartaz.

Todo Cartaz direcionado a um grupo específico deve conter a mensagem explícita nele.

É inexistente as palavras “Adolescentes e Jovens de ambos os Sexos”.

A mensagem ficou generalizada podendo ser entendida de uma forma geral, para qualquer grupo alvo tais como: Hetero, Trabalhadora do Sexo, Adolescente e Jovem.

Foi financiado pelo CDC-Global, AIDS Program-PNC-DTS/SIDA-MISAU-Moçambique

Até o dia 17-01-02 encontra-se armazenados e sua distribuição começará em breve na capital e Províncias.

Cartaz (5) Só Gosto com Preservativo

Grupo Alvo: Trabalhadoras do sexo

Tipo de Material: Cartaz

Pré-testado: Sim

Fonte: PNC-DTS/SIDA
MISAU .Moçambique

Financiado pelo CDC. Global IDC Program

Ao ser analisando o conteúdo do cartaz foi observado que falta informação, o mesmo possui uma mensagem não direcionada para as Trabalhadoras do Sexo. Conclui-se que o cartaz da forma em que se encontra, não está direcionado exclusivamente para o grupo alvo, a qual se destina.

SUGESTÕES APRESENTADAS

Acrescentar ao cartaz na próxima impressão gráfica novas palavras chaves, as quais darão uma nova versão para melhor ser direcionando a mensagem.

Trabalhadoras do Sexo Só Fazem e Só Gostam com Preservativo.

Houve também a necessidade da pré-testagem da terminologia

“ **Trabalhadoras do Sexo**”, pois é sabido que houve uma tradução literária do inglês para português de “**Sex Works**” para Trabalhadoras do Sexo.

A visita à “ Clínica do Porto” na Baixa no dia 17-01-2002, às 19:30 foi muito interessante em se tratando que as T.S estavam bem informadas e ávidas de mais informações.

(Ver: Relatório, Clínica do Porto, Trabalhadoras do Sexo)

obs: Foram analisados todos os cartazes que chegaram em meu poder.

b) Análise de Folhetos

Folhetos abaixo relacionados são confeccionados pela MISAU, com apoio da Unicef, União Europeia, ANE-PNUD.

- a) **DTS**, feito em 1999, com uma linguagem de difícil compreensão, nada clara, principalmente nas zonas rurais, para onde foi direcionado, apesar de não estar compreendido no folheto a que grupo alvo deve atingir.

Como encontra-se direcionado a toda população em geral. As palavras sobre DTS, tais quais, **CANDIDIÁSE, LINFOGRANULOMA VENÉREO, TRICOMONÍASE, CODILOMA ACUMINADOS**, são palavras de difíceis compreensão para a maioria da população de uma forma em geral.

A frase: É importante que o seu PARCEIRO também faça o tratamento. Se não, você apanha as DTS de novo.

Novamente fica colocado a responsabilidade sobre as mulheres, pois a mensagem passa como se a mulher só que tivesse que ir ao Posto de Saúde antes do marido ter que ir.

As populações visitadas nas Províncias de Gaza, Manica pedem uma renovação dessas mensagens, pois acham repetitivas e sem impacto social.

As Trabalhadoras do Sexo em Chimoio, na O.M.E.S, pedem com urgência que se revise o material educativo de prevenção, pois acreditam que essas mensagens estejam desgastadas.

- b) **SIDA**, reimprimido em 1999, tem uma mensagem mais clara do que o panfleto de DTS. Informativo, usa a palavra **INFECTADO** ao invés de **CONTAMINADO**, o que gera menos discriminação ou estigmas ao portador. Psicologicamente a palavra **INFECTADO** tem menos impacto do que a palavra **CONTAMINADO**. Mas a população pede uma renovação nas mensagens e nas imagens.

- c) **Qual a Importância do Teste do HIV (?)** no texto inserido no interior do panfleto há uma frase que diz que a pessoa deve esperar 3 semanas para para que o teste seja positivo. Há pesquisas que dizem que o teste deve ser feito após 6 semanas, período chamado janela. A prática de abstinência sexual é algo que deve ser revisto nos próximos folhetos, pois a população entrevistada, dizem não praticar abstinência e que o povo moçambicano pratica a poligâmia. A frase título necessita de uma interrogação. Há, também a necessidade de se renovar as gravuras, pois vários panfletos, encontram-se com os mesmos desenhos.

- d) **Vamos Falar Sobre O Teste de HIV?**, uma boa mensagem neste panfleto é a pergunta: É obrigatório fazer o teste? Resposta: Não! O teste é voluntário, ninguém pode ser obrigado a fazer o teste! Este comunicado ajuda a elucidar as

pessoas que elas tem o direito de não fazer também o teste, apesar que devem fazer. É uma reestruturação da cidadania do povo moçambicano. Está nação tem a necessidade de conhecer os seus direitos e obrigações. O que se faz no aconselhamento? Muitas pessoas temem pela falta de privacidade de sua sorologia, pois alegam que as pessoas (enfermeiras, enfermeiros) não guardam privacidade. Sentem sem defesa e com medo.

e) **GATV -O que é um Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária?...** este folheto está bem escrito e com uma linguagem bem clara, dando assim uma interpretação ao leitor bem objetiva. Existe a necessidade de estar no panfleto alguma alerta bem grifada sobre Técnicos de Saúde, Aconselhadores e Privacidade Absoluta. A população necessita se sentir confiante perante a esse serviço oferecido pelo Ministério da Saúde.

f) **DTS O Que São? O Que Fazer?...**este panfleto encontra-se com várias coisas que devem ser revisadas: Não está explícito na capa que está direcionado para Adolescentes e Jovens. Há uma mistura errada de diferentes letras no texto. É preciso padronizar as mensagens, para não confundir o leitor. As palavras das DTSs devem ser pesquisadas e escritas também com a linguagem dos Adolescentes e Jovens. Essas palavras se reformulam entre eles, como em qualquer parte do mundo e do universo juvenil. Pesquisar a linguagem popular, para que possa alcançar a massa é muito importante. Os termos técnico são de difícil entendimento para 90% da população. Para os jovens há a necessidade de se fazer algo mais irreverente, mas audacioso, mas próximo da realidade desse grupo. Importante saber, que qualquer mensagem direcionada para o jovens, não devem conter a visão dos pais, pois caso isto aconteça a mensagem está fragmentada. A visão da família é completamente diferente da visão dos jovens, adolescentes. Há mundos diferentes e esses se dividem em: Casa, Rua e Escola. Línguas diferenciadas e o mesmo panfleto para ser usado pelos pais não deve manter a mesma linha de pensamentos do que para jovem. Este panfleto necessita ser reformulado.

g) **Previna-se da DTS**, este panfleto também existe alguns coisas escritas, as quais causam problemas de interpretação. Na parte em que se lê: É POIS, IMPORTANTE, TRATAR AS DTS. Abaixo se lê: SE TIVER ALGUNS SINAIS DE DTS, NÃO SE ESQUEÇA DE IR AO MÉDICO. CONVERSE COM O PARCEIRO, PARA ELE TAMBÉM SE TRATAR. Mas uma vez a mulher está explicitamente estigmatizada na responsabilidade de ir ao médico e Posto de Saúde para detectar qualquer DTS ou HIV-SIDA.

Qual a mensagem para o homem infectado com DTS ou HIV-SIDA?

Esta mensagem deve ser direcionado para ambos homens e mulheres. Este panfleto é direcionado para quem? População de modo geral? Trabalhadoras do Sexo e clientes? Adolescentes e Jovens? As imagens generaliza grupos sem indentifica-los.

- h) **Vamos Falar de SIDA...** uma outra repetição de mensagens em formato de imagens diferentes. Há uma frase que diz: **Não se isole, conviva com os seus amigos e colegas.**

As pessoas não querem isolar-se, mas a comunidade, a sociedade a exclui, a discrimina e a estigmatiza. Será necessário se colocar nos panfletos uma nova linguagem sobre **SOLIDARIEDADE** para que a população moçambicana trabalhe esse outro lado da epidemia.dentro da cultura.

A cultura da SOLIDARIEDADE, é imprescindível na luta contra o SIDA.

- i)-**DTS- Doenças de Transmissão Sexual**, a idéia de começar esse folheto com uma história faz com que o leitor se interesse com o resto da leitura. Foi abordado neste encarte precauções simples e os cuidados das DTSSs.

O glossário na pág 29 é algo muito importante neste tipo de livrinho, pois elucida a população termos não comuns em seu vocabulário cotidiano

Observação a ser feita é que os desenhos deveriam ser em fotografias, pois conseguiriam mais atenção da população. Apesar de estar bem explicado, este folheto também está muito longo, dificultando assim uma atenção na leitura.

Foi reimprimido em 2000, com uma tiragem de 200.000 exemplares.

- j) **O Que é SIDA? Manual Para Activistas de Prevenção**, é um guião bem elaborado para dar subsídios ao activista ou ao facilitador para uma explicação sobre SIDA/DTS. Ele foi traduzido em três diferentes línguas nacionais, Emakua, Xangana, Ndau.

Observação a ser feita é que os desenhos poderiam ser coloridos ou em fotografias, pois a população prefere fotos e cores.

Foi reimprimido em 1999, com uma tiragem de 50.000 exemplares.

- l) **Manual de Orientações Básicas no Aconselhamento do SIDA/DTS**, é o primeiro guião para conselheiros. Não foi pré-testado por motivo de não terem dinheiro para fazer. Mesmo antes de ser pré-testado este guião já se encontrava em circulação entre os Técnicos de Saúde. Foi distribuído entre os técnicos que faziam aconselhamento para pessoas com DTS e o SIDA.

Observação a ser feita é que as palavras são de difícil leitura e a falta de de uma pré-testagem deixou que esse manual estivesse com alguns erros graficos.

Foi imprimido em 1992, com uma tiragem de 5000 exemplares.

- m)- **Bem – Vindo a Moçambique / Welcome to Mozambique**, essas duas versões foram criadas para serem distribuídas para turistas nas fronteiras e aeroportos de Moçambique. Também foi direcionado para os camionistas e motoristas que chegam ao país. O conteúdo é fraco, mas deixa uma mensagem de prevenção explicita.

Observação a ser feita é que os desenhos poderiam ser substituídos por fotos turísticas de Moçambique. O MISAU poderia trabalhar diretamente com o Ministério do Turismo ou as Secretárias que trabalham com o turismo interno e externo desse país. Uma parceria com esse Ministério seria de grande ajuda na estratégia de fazer Prevenção e de Propaganda de Turismo. É sabido que o turismo é uma fonte muito rendosa para qualquer país do mundo. Turismo e Prevenção são excelentes aliados.

Este anúncio pode ser feito em forma de panfleto, cartazes, cartões postais, e videos .
Quanto aos videos eles podem ser vinculados nas linhas aéreas (LAM, SA) e tantas outras mais.

n)- Guia De Utilização do Àlbum Seriado – Pense na Vida, este guia está com algumas coisas, as quais não são realmente assim, pois no Cartaz 11, um bom exemplo é que a frase:

Pergunte a um ouvinte seu se este casal pode apanhar DTS ou o SIDA? Resposta: É claro que não!

Estes argumentos devem ser retirados nestes tipos de atividades, pois o activista não deve induzir os ouvintes nas respostas.

Há muitas outras situações neste guia que devem ser revistas

A linguagem é de difícil compreensão para os participantes, pois o album tem desenhos de difícil assimilação.

Seria também possível que um DATA SHOW, apresentado em Power Point pudesse inovar esse tipo de intervenção junto aos grupos, isto é, aonde fosse possível usar esse tipo de tecnologia.

As mesmas fotografias do DATA SHOW poderiam ser as mesmas do ALBÚM.

o)- Porque Sou Mulher, este panfleto foi elaborado em cima dos Direitos das Mulheres e de Saúde Reprodutiva. A foto da capa de uma jovem sorrindo dá uma confiabilidade na leitura interna do material. Falar dos DIREITOS que a mulher possui com o seu corpo, das obrigações dos Postos de Saúde de respeitarem as mulheres, da introdução da AUTO ESTIMA com a frase: **Que Respeitem o Meu Corpo** em uma sociedade, que a mulher ainda não pode negociar o sexo com o seu parceiro, este folheto trabalha a antiítese do comportamento sexual da sociedade moçambicana.

Foi observado que as palavras e as frases deveriam ser maiores, mais chamativas, pois uma adolescente, uma mulher gosta de observar o universo feminino sendo revisto de uma forma mais positiva e com poder de escolha dentro do sistema machista.

Os desenhos são interessantes, porém poderiam ser mais diversificado, pois faltou uma jovem branca, uma jovem indiana ou de outras etnias.

O universo feminino é imenso e o da epidemia maior ainda.

Representar a minoria é de suma importância no combate contra o SIDA/DTS.

Impresso em 2002.

p)- Descobrimo-Me, esta revista foi elaborada com informações muito básicas para adolescentes a partir dos 12 à 14 anos. Os jovens com idade mais avançadas esse tipo de informação são básicas demais. Há a necessidade de se criar uma revista, guião, boletim, jornal com informações mais direcionada para adolescentes e jovens passando para a fase adulta. Este roteiro pode ser aplicado dentro da sala de aula, como auxílio ao professor de biologia, em palestras de sexualidade para adolescentes, jovens e seus pais.

Observação adicional no conteúdo da revista, pois os desenhos poderiam ser em fotografias com os dois jovens da capa ou outros jovens qualquer.

Qual o preço de se imprimir fotos?

Qual o preço de se mandar desenhar, criar, gravuras?

A elaboração do fotolito é a mesma, por esse motivo creio que seria muito mais eficiente para as propagandas do MISAU, fotos ao invés de desenhos.

No conteúdo desse exemplar as/os jovens estão acostumados a verem TV, cinema, revistas de moda, conseqüentemente uma fotografia causa muito mais efeito do que os desenhos para esse grupo alvo.

q)- Que Medida de Biossegurança Devo Tomar?, este panfleto esta muito bem redigido, com informações claras, técnicas básicas para os enfermeiros/as, médicos e auxiliares de cirurgia.

Observações a serem feitas são que as fotos deveriam ser mais em CLOSE UP ou em MIDDLE CLOSE UP. Em um plano só os objetos deveria aparecer em outro plano os médicos e enfermeiros/as deveriam se expor também.

A frase no topo do panfleto internamente deveria vir em letras **Vermelhas** e há também a falta do **sinal de interrogação**.

ESTRATÉGIA DE DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS DE PREVENÇÃO DE HIV/SIDA-MISAU –PNC-DTS/SIDA

É observado que a produção dos materiais do MISAU são confeccionados com tiragens entre 50.000 a 200.000 exemplares e seu percurso começa em:

Gráfica-Centro de Distribuição- Abastecimento para as Províncias.

Percurso:

- 1º-Capital (Maputo)-MISAU
- 2º- Províncias
- 3º- Distritos
- 4º- Vilas

Capital-Província-Distrito-Vila

- A Republica de Moçambique e constituída de 11 Províncias e de 143 Distritos. Matematicamente, qualquer material com tiragem de 500.000 exemplares caberia a cada Distrito a quantidade de 349.6 exemplares.
- Falando-se em 200.000 exemplares caberia a cada Distrito a quantidade de 1.398.6 exemplares.

É observado que a cidade de Maputo, a capital do país como um excelente exemplo, esta vazia de cartazes de Prevenção do HIV/SIDA-DTS.

Os folhetos contendo mensagens de prevenção também se fazem ausente em sua distribuição de massa.

É possível encontrar os cartazes de prevenção e folhetos, misturados a outros cartazes e folhetos de outras instituições nos corredores e escritorios do MISAU e no Hospital Central de Maputo

Pontos estratégicos da cidade estão sem nenhum cartaz ou folheto de prevenção actualmente.

Pontos estratégicos:

- Pontos de Onibus
- Terminais Ferroviarios
- Trens
- Chapas
- Bares

- Discotecas
- Terminais de Camionistas
- Feiras/Mercados/ Bazares
- Escolas
- Universidades
- Ambulatórios
- Postos de Saúde
- Clinicas Privadas
- Locais das Trabalhadoras do Sexo Feminino e Masculino

Seria possível enumerar dezenas, centenas de recintos e pontos, os quais a estratégia de Distribuição”Poderia ser inserida com prioridade e periodicidade.

Há uma necessidade emergencial de se descobrir o porque desses materiais não estarem nos seus devidos locais afixados ou distribuídos.

Perguntas básicas devem ser feitas como forma de uma Supervisão Técnica e Rígida.

- Aonde começa a distribuição?
-
- Quem supervisiona a distribuição Nº 1?
-
- Quem receberá o material em loco e fará uma redistribuição Nº 1?
-
- Quem confere o material? (número de exemplares recebidos da gráfica)
-
- Quem redistribui o material?
-
- Como são listados os locais que deverão receber o material ?
-
- Quem é o responsável por esse local?
-
- Quem supervisiona os responsáveis pela distribuição Nº 2?
-
- Quem verifica que o material foi utilizado corretamente e não se transformou em papel para embrulhar peixe ou outra coisa qualquer no Mercado/Bazar?
-
- Quem realiza a supervisão da aceitação e a eficácia do material com a população e grupos alvos?
-

“O material mau distribuído, significa má administração de recursos públicos e dos financiadores internacionais e nacionais.

A distribuição lenta desses materiais não corresponde a eficácia, para a qual ele foi criado e designado.

A boa estratégia de distribuição resume-se em quatro itens:

1-Supervisão

2-Rapidez

3-Eficácia

4-Criatividade

Há a necessidade de adicionar a esse comentário que os materiais quando distribuídos vão com um Kit completo:

- **Lista de locais de distribuição**
- **Cola**
- **Fita cola**
- **Supervisão do trabalho concluído**

É sabido que muitos materiais, muitas das vezes permanecem estocados em armazéns, escritórios, locais de distribuição por dias, meses e até mesmo anos e muitos deles se perdem por total incompetência de supervisão humana, fazendo com que o grupo alvo fique sem informação. Total desperdício de recursos públicos e de financiadores.

LOCAIS A SEREM DISTRIBUIDOS E FIXADOS ESSES MATERIAIS:

- Hospitais
- Postos de saúde
- Bancos
- Escolas
- Terminais Rodoviários e Ferroviários
- Machibombos (Onibus)
- Chapas
- Bares
- Restaurantes
- Pastelarias
- Supermercados
- Lojas (todo os tipos)
- Casas de Banho
- Terminais de Camionistas
- Univeridades
- ONGs
- Discotecas
- Feiras

- Teatros
- Cinemas
- Padarias
- Hoteis
- Locais das Trabalhadoras do Sexo Feminino
- Ministérios
- Etc...Etc....

Duas perguntas de conclusão:

“Aonde se encontra o material produzido, o qual não possui visibilidade para a população em geral?”

“Como fazer um trabalho de Prevenção sem ter previsão eficaz, seria e sábia da distribuição e para quem distribuir?”

Descentralizar, também pode ser uma alternativa.

Há um cartaz Moçambicano feito pela Monaso- com apoio PSI/No Ambito de PNDTS/SIDA que diz:

“O homem faz a diferença na luta contra o SIDA”

1º-Moçambicano a declara-se ser portador do HIV/SIDA.

É possível se usar essa frase com uma pequena substituição no contexto:

“O Supervisor e o Gestor fazem Diferença na Luta contra o SIDA”

LEITURAS REALIZADAS

. Identificação de situações Geradoras de Risco em Trabalhadoras do Sexo. Novembro de 2000 – Aida Mahomed-Julio Pacca, Coop. Brasileira.

. HIV/SIDA- Bibliografia Anotada de pesquisa sobre HIV/SIDA em Moçambique. (Julho 1999)

MISAU – Relatório -Quantificação dos Indicadores Prioritarios de Prevenção do HIV/SIDA, no Jovens, nas Provincias do Centro, Maputo Cidade e Provincia-Ronda 2000

. Analise do Matériel de Informação Educação e Comunicação (IEC) nas áreas de Sobrevivência de Crianças e Saúde Reprodutiva. Por Esther Kazihmani- Pale Consultora –Agosto de 2001

. Plano Nacional Estratégico contra SIDA “Recolha de Dado Sócio- Antropológico” A Sexualidade na Sociedade Matrilínea Macua e as DTS/SIDA
“Uma pesquisa Social sobre as DTS/SIDA no corredor do Norte”-MISAU- Abril 1999- Nampula

.MISAU - Aconselhamento e Testes Voluntários ATV- Leituras Realizadas:

. Relatório da Missão do Projecto Brasil Moçambique-MISAU

. Roteiro Para Reunião com Activistas (1º instrumento)

. TSF- Trabalhadoras do Sexo Feminino

. PSI- Estudos Qualitativos sobre “Confiança, Jovem do Sexo Feminino Dentro e Fora da Escola na cidade de Maputo - Preparado por Filipe Bila, Corlota Inhamussua, Kristian Berganz

. PSI- Aconselhamento e TESTE Voluntário do HIV(ATV)
Inquérito sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas-Relatório
Sonia M, Fatima M, Jiell Sh, Paula M,

. PSI- MISAU- Inquérito Sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas 2001(proposta de estudo)

. Revista de Investimentos, Economia em Moçambique, nº 30, Setembro, 2001

. Jornal Vénus, edição fevereiro de 2002

BIBLIOGRAFIA: REFERÊNCIA PARA LEITURA

BIBLIOGRAFIA

Almeida, Vagner, Parker, R, The Role of Theatre in AIDS Education: A Brazilian Example. Apresentado no 2nd International Symposium on Aids Education, World Health Organization (WHO), Yaoundé, Camarões

Almeida, Vagner, O Teatro de Prostitutas na Africa, Jornal P, Papo Teatral, ano II, n 23, 1990

Almeida, Vagner, O teatro, O ator, e a AIDS, Jornal Papo Teatral, ano IV, n 37, 1992

Almeida, Vagner, O Teatro Expressionista, A Sexualidade e a AIDS, Jornal Nós Por Exemplo, ano III, n 11, pág 04, 1993

Almeida, Vagner, Teatro Expressionista Sexualidade e AIDS para Homens Que Fazem Sexo Com Homens, Boletm ABIA, 1994

Almeida, Vagner, Manual de Prevenção para Oficinas, ABIA, 1996

Almeida, Vagner, Teatro Expressionista e Discriminação Contra Homossexuais, Jornal Nós Por Exemplo, 1996

Almeida, Vagner, A Importância do Teatro (Artes Derivadas) na Prevenção do HIV/SIDA em Moçambique, PSI, Maputo, 1997

Almeida, Vagner, Parker, R., Terto Jr. V, ASF ‘ Associação Saúde da Família, Livro sobre a Avaliação da AIDS no Âmbito do Projeto AIDSCAP, Capítulo Prevenção da AIDS Entre Homens que Fazem Sexo com Homens: Uma Avaliação, São Paulo, Brasil, 1998

Almeida, Vagner, Parker, R, Rios F, Juventude e Diversidade Sexual, Boletim ABIA, 2001

AFAO (Australian Federation of AIDS Organization) (1997). Human rights: from policy to practice. *National AIDS Bulletin*, 11 (5), pp.28-29).

Aggleton, P, & Warwick, I. (1999). *Household and Community Responses to HIV and AIDS in Developing Countries: Findings from multi-site studies* (Geneva, UNAIDS).

Aggleton, P. J., Dowsett, G., Rivers, K. & Warwick, I (1999) *Sex and Youth: Contextual Factors Affecting Risk for HIV/ AIDS*. Geneva, UNAIDS

Altman D. (1995). *Poder e Comunidade: Respostas Organizacionais e Culturais à AIDS*. Rio de Janeiro: Relume- Dumará: ABIA: IMS/UERJ.

Bharat, S. & Aggleton, P. J. (1999). Facing the Challenge: Household Response to AIDS in India. *AIDS Care*, 11:33-46.

Bharat, S. Aggleton, P. J., & Tyrer, P. (2001). HIV and AIDS-Related Discrimination Stigma And Denial in India. Report to UNAIDS (publication pending).

Blendon, R. J.& Donelan, K. (1988). Discrimination Against People With AIDS. *American Journal of Public Health*, 319,pp.1022-1026.

Bourdieu, P. & Passeron, J.-C (1982). *A Reprodução. Elementos para uma Teoria do Sistema de Ensino*. Rio de Janeiro : Francisco Alves.

Carrara, S. (1994). A AIDS e a Historia das Doencas Venerias no Brasil. In Parker, R., Bastos, C., Galvao, J. J& Pedrosa, J. S. (orgs.). *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Castells, M. (1999a). *A Sociedade em Rede*. Sao Paulo: Paz e Terra.

Castells, M. (1999b). *O Poder Identidade*. S. Paulo: Paz e Terra.

Castells, M. (1998c). *Fim de Milenio*. S. Paulo. Paz e Terra.

Crawford, A. M. (1996). Stigma Associated with AIDS: A Meta –analysis. *Journal of Applied Social Psychology* 26(5): 398-416.

Daniel & Parker. (1991). *AIDS: A Terceira Epidemia*. S. Paulo: Editora Inglu.

De Bruyn, T. (1992). Women and AIDS in Developing Countries. *Social and Medicine* 34:249-262.

De Bruyn, T. (1999). HIV / AIDS and Discrimination 2. Stigma and Discrimination: Definition and Concepts. Ottawa, Canadian HIV / AIDS Legal Network and the Canadian AIDS Society.

Duckett, M., A. (1989) AIDS- Related Migration and Travel Policies and Restriction – A Global survey. *AIDS* 3(suppl. 1): s231-252.

Farmer, P., Connors, M. & Simmons, J. (eds). (1996) *Women, Poverty and AIDS: sex, Drugs and Structural Violence*. Monroe: Common Courage Press.

Foucault, M. (1977). *Vigiar Punir*. Petropolis: Vozes.

Freire, P. (1970). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Galvao, J. (2000). *AIDS no Brasil*. São Paulo : Editora 44, Rio de Janeiro: ABIA

Geertz, C. (1997). *O Saber Local: Novos Ensaios em Antropologia Interpretativa*. Petropolis: Editora Vozes.

Goffman, E. (1998). *Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

Gogna, M. & Ramos, S. (2000). Gender Stereotypes and Power Relations: Unacknowledged Risk for STDs in Argentina . In Parker, R., Barbosa, RM., & Aggleton, P. (eds), *Framing the Sexual Subject: the Politics of Gender, Sexuality and Power*, pp. 117-140.

Goldin, C. S. (1994). Stigmatization and AIDS, Critical Issues in Public Health. *Social Science and Medicine* 39:1359-1366.

Gupta, G. R., & Weiss, E. (1995). Women's Lives and Sex: Implications for AIDS Prevention. In Parker, R. G., & Gagnon, J. H. (eds), ***Conceiving***

Sexuality: Approaches to Sex Research in a Postmodern World, pp. 259-270. New York and London: Routledge.

Henry, G. (1990). AIDS, Haltingly Talk of It, Tanzania counsel service. *Washington Post*, 17 September, pp.A17-18

Herek, G. (1990). Illness, Stigma and AIDS. In *Psychological Aspects of Serious Illness: Chronic Conditions, Fatal Diseases and Clinical Care*, pp. 107-150. Hyattsville, MD: American Psychological Association.

Herek, G., Mitnick, L., Burris, S., Chesney, M. Et al. (1998). Workshop Report: AIDS & Stigma: a Conceptual Framework and Research Agenda. *AIDS & Public Policy Journal* 13(1):36-47.

Jackson, H., & Pitts, M. (1991). Company Policy and AIDS in Zimbabwe, *Journal of Social Development in Africa* 6:53-70.

Lwihula, G., Dahlgren, L., Killewo, J. & Sandstrom, A. (1993). AIDS Epidemic in Kagera Region, Tanzania – The Experience of Local People. *AIDS Care* 5: 347-357.

Masini, T. & Mwampeta, S. (1993) *Social Response- Discrimination and Stigmatization in Tanzania*, abstract, Ixth International Conference on AIDS and IVth STD World Congress, Berlin.

McGrath, J. W., Andrah, E. M., Schumman, D. M., Nkumbi, S. & Lubega, M. (1993). AIDS The Urban Family, Its Impact in Kampala, Uganda, *AIDS Care*, 5: 55 –70.

Moneyham, L., Seals, B., Demi, A., Sowell, K., Cohan, L. & Guillory, J. (1995). Living With HIV, *Issues of Stigma and Disclosure in Women Infected with HIV*, Abstract, HIV International Women's Conference.

Mundo, M. (1999). *Ignorance, Denial, Fear and Violence: Stigmatization and Discrimination in African Communities*. Posting to SEA-AIDS.

Mujeeb, S. (1999). *Human Right Violations of PLWA/HIV by Their Family Members*. Posting to SEA-AIDS.

Mushingeh, C., Chana, W. K. & Mulikela, D.M. (1991). An investigation of High-Risk, Situations and Enviroments and Their

Camargo Jr. Kenneth R. (1999)' Políticas Públicas e Prevenção em HIV/AIDS in

MISAU, Secretária de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DTS e AIDS-1999-"A Resposta Brasileira ao HIV/AIDS: Experiências Exemplares. Coordenação Nacional de DTS e AIDS- Brasilia : MISAU.

Kazilimani P.E.-(2001) Análise do Material de Informação Educação e Comunicação (IEC) nas Áreas de Sobrevivência de Criança e Saúde Reprodutiva (Relatório Preparado para o Projecto JSI/HSDS do MISAU- Financiado Pela USAID:

Partker, R. Galvão, J E Bessa, M. S. (Orgs) Saúde, Desenvolvimento e Política Resposta Frente À AIDS no Brasil. São Paulo, ABIA/Editora 34, P.227-262

Parker, Richard (1998) "Teoria de Intervenção e Prevenção do HIV/AIDS

Teixeira, Paulo (1997) "Políticas Públicas em Aids, In: Parker, Richard (Org) Políticas, Instituições é AIDS : Enfrentamento A Epidemia no Brasil- Rio De Janeiro, Jorge Zahar/Abia, P. 43-68

Mann.J. Et Al. (1993)'AIDS no Mundo" Rio De Janeiro, ABIA/IMS- UERJ/Relume- Dumará

Ação Anti Aids (1994) N° 24-Julho/Setembro- Dicas Para Aconselhamento- AHRTAG-ABIA

Misau- (2001)"Aconselhamento e Teste Voluntário-ATV-Manual do Conselheiro e do Supervisor dos Gabinetes de ATV"-República de Moçambique-MISAU- Programa de Controle de DTS/HIV/SIDA - Maputo, 2001

Bastos, Francisco Inácio (1996) "Ruína e Reconstrução: AIDS e Drogas Injetaveis na Cena Contemporânea "- Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS/UERS

Parker, Richard. Galvão J. (1996) “Quebrando Silêncio: Mulher e AIDS no Brasil”- Organizadores- Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS/UERJ

Parker Richard (1994)-“A Construção da Solidadriedade: **AIDS**, Sexualidade Política No Brasil”-Rio de Janeiro Relume- Dumará: **ABIA**: IMS,UERJ

Parker Richard, Aggleton Peter- (2001) Colecção ABIA- “Cidadania e Direitos Nº 1 “-“ Estigma, Discriminação e **AIDS** “-Rio de Janeiro: ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de **AIDS**

Sessions Glenn-(2001)-Colecção ABIA, “Fundamentos de Valiação, Nº 2 “- “Avaliação em HIV/AIDS: Uma Pespectiva Internacional”- Rio de Janeiro: ABIA- Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

Nemes, B.J.M-(2001)- Colecção ABIA “Fundamentos de Avaliação Nº1 “Avaliação em Saúde: Questões para os Programas de **DTS/AIDS** no Brasil ”- Rio de Janeiro: ABIA-Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

Spink Peter (2001)- Coleção ABIA, “Fundamentos de Avaliação, Nº 3”- “Avaliação Democrática: Propostas e Práticas “- Rio de Janeiro: ABIA- Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

Pimenta. C.M.,Rios.F.L, Brito. J, Feito. Jr. V, Parker. R.- (2001) - Coleção ABIA. “Saúde Sexual e Reprodutiva, Nº 1”- “Passagem Segura para a Vida Adulta: Oportunidade e Barreiras para a Saúde Sexual dos Jovens Brasileiros “- Rio de Janeiro: ABIA- Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

Barbosa. M.R.-(2001)-Colecção ABIA “Saúde Sexual e Reprodutiva, Nº 2 “_ HIV/AIDS, Transmissão Heterossexual e Métodos de Prevenção Controlados pelas Mulheres”- Rio de Janeiro: ABIA- Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

Bastos. J.F.-(2001). Colecção ABIA- “Saúde Sexual e Reprodutiva, Nº 3”- “A Feminização da Epidemia de AIDS no Brasil: Determinantes Estruturasis e Alternatives de Enfrentamento.”-Rio de Janeiro: ABIA-Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

Arilha Margareth- (2001)- Coleção ABIA- Saúde e Reprodutiva, Nº 4”- Políticas Públicas de Saúde, Mulheres e DTSS/AIDS: Reajustando o Olhar Rio de Janeiro : ABIA Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

Gonçalves E.Siqueira (1997)-“Nutrição Superpositiva”- Rio de Janeiro- ABIA Associação Brasileira Interdisciplinar de **AIDS**

Bastos, SHBP (1997) “Modelo de Financiamento do Sistema Unico de Saúde: Ações Realizadas pelas Enfermeiras”: Dissertação de mestrado apresentada a Universidade Federal do Ceará

Gonçalves E. Siqueira (1999)- “Nutrição Superpositivas 2, para Gestantes e Crianças Vivendo com HIV/AIDS- Rio de Janeiro-ABIA-Associação Brasileira Internacional de AIDS.

Minayo, M. Cecilia de Sousa Et al: (1996) “Avaliação Qualitativa de Programa ou Serviço de Saúde: Perpectivas Teóricas”. Rio de Janeiro, Mimeo.

Trujillo/Horizons. (2000). Intervention to Reduce **HIV/AIDS** stigma: What Have We Learned. Un Públished Manuscript - Agosto 2000.

Parker, R, G, (1996). A Construção da Solidariedade. Rio de Janeiro : Relume-Dumará.

OBS: Estes livros podem ser adquiridos pela:

. Amazon.com (internet)

. ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
e-mail: abia@abiaids.org.br
<http://www.alternex.com.br/~abia>

12. Teve relações sexuais com quantas pessoas durante as últimas quatro semanas?
[]

13. Quantas vezes teve relações sexuais durante as últimas quatro semanas, com cada uma das seguintes? E quantas vezes usou o preservativo durante as últimas quatro...

	Qtos relações	Qtos
preservativ		
13a. A esposa	[]	13b. []
13c. Uma amiga ou amante regular	[]	13d. []
13e. Uma amiga que encontrou pela primeira vez	[]	13f. []
13g. Uma pessoa que pagou dinheiro para fazer relações	[]	13h. []
13i. Outro (especifique) _____	[]	13j. []

14. Conhece camionistas que têm relações com outros homens? Sim Não

15. conhece camionistas que usam drogas? Sim Não

Se _____ sim, _____ que _____ tipo _____ de drogas? _____

O que você acha do uso de preservativos?

24. Na sua opinião, qual seria o melhor meio para obter informações sobre SIDA

Estratégias para campanha para Camionista de Longo Curso

1. Criar um **CARTAZ** elaborado com a linguagem e a imagem do **CAMIONISTA**. Todos os detalhes do cartaz deve conter imagens que se refere a ele. Há a necessidade da linguagem ser totalmente direcionada e absorvida pelo grupo alvo. Caso possível encontrar um voluntário ou mesmo um ator para ser fotografado dirigindo um grande caminhão. Sorrindo e com a mensagem do cartaz em letras grandes.
2. Criar **AUTO COLANTES** para que estes possam estar colados nos caminhões com o mesmo tema do Cartaz.
3. Fazer uma série de **PANFLETOS** com a mesma imagem dos outros e com uma linguagem bem próxima a do camionista. Haverá a necessidade de se entender os códigos dessa população.

FRASE A SER USADA NO CARTAZ, AUTO COLANTE, PANFLETOS:

PISE FUNDO PARA VIDA

USE PRESERVATIVOS

**ATENÇÃO NAS CURVAS E BURACOS DA
VIDA,**

TRAVE O SIDA!

▪ **Guião Para se trabalhar o Grupo focal das Mulheres dos Mineiros.**

1- É casada ?

Com que idade se casou?

Quantos filhos tem?

Faz alguma coisa para contribuir no rendimento familiar?

2- Já ouviu falar de SIDA?

3- Onde ouviu falar de SIDA?

4- Faz uso do preservativo?

5- Com quem usa o preservativo?

6- Como negociam o uso do preservativo com os vossos maridos?

7- Quanto tempo o seu marido fica nas minas?

8- Já ouviu falar de DTS?

9- Já alguma vez teve uma DTS?

10- Caso sim, procurou o posto de saúde?

QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO COM OS MINEIROS.

- 1- Idade? _____
- 2 – EstadoCivil Nunca casou Casado Outro
- 3 – Habilitações literárias. _____
- 4 - Tem esposa aqui em Moçambique sim não
- 5 - Tem esposa/mulher na A.Sul? sim não
- 6 – Quantas mulheres tem? _____
- 7 - Tem filhos? sim não. Caso sim , aqui ou na A.do Sul? _____
- 8 - Usa o preservativo? sim não As vezes
- 9 - Usa o preservativo com a mulher de cá ou da A. do Sul? _____
- 10 - Conhece outro nome para o preservativo? sim não. Qual? _____
- 11 - Onde costuma adquirir o preservativo? compra oferecem
- 12 – Já ouviu falar de SIDA? sim não
- 13 - Quando e onde ouviu falar de SIDA? _____
- 14 - Acredita que ela existe?. sim não
- 15 - Já ouviu falar de teste de HIV (SIDA)? sim não
- 16 - Como e onde ouviu falar do teste de HIV/SIDA? _____
- 17 – Já alguma vez fez o teste? sim não
- 18 - Foi de livre vontade?. sim não
- 19 - Qual é o melhor meio para o senhor obter as informações? _____
- 20 - Conhece algum mineiro que tenha SIDA? sim não
- 21 - Como é que ele convive com os outros mineiros? _____

- 22 - Comentarios/observações do entrevistador. _____

SCRIPTE PARA VÍDEO DE TELEVISÃO.

A IDÉIA ORIGINAL DO VÍDEO SERIA SE FALAR NO USO DO PRESERVATIVO, MAS A INSERÇÃO DA PALAVRA PRESERVATIVO NA TELEVISÃO NÃO É MUITO APROPRIADO PARA O MISAU. EXISTEM CONFLITOS ENTRE AS DIFERENTES LINHAS DE PENSAMENTO NO PAÍS.

A FRASE ORIGINAL SERIA ASSIM:

ESTAMOS VIVOS E VAMOS CONTÍNUAR

JUNTOS LUTAREMOS CONTRA O SIDA

PREVINA-SE!

VIVAMOS A VIDA!

USE O PRESERVATIVO

Estas palavras seriam enseridas nas vozes de diferentes pessoas e em diferentes línguas.

A estratégia do VÍDEO é a seguinte:

a) Trabalhar nos seguintes ângulos e planos:

C . Close Up, Plano Fechado
M.C . Middle Close Up, Plano Médio Fechado
WC. Wide Close UP, Plano Aberto

PERSONAGENS:

Uma mulher idosa rural
Uma adolescente urbana
Um adolescente branco
Um adolescente negro
Uma mulher urbana branca
Uma homem negro urbano
Uma mulher negra executiva
Uma mulher negra-branca grávida
Uma mulher branca vendedora.
Um homem negro Camionista.
Uma trabalhadora do Sexo,
Um jovem estudante
Um jovem fora da escola.
Uma menina de rua
Um menino de rua

Obs: Pegar todos os componentes possíveis da sociedade. Não atores, mas pessoas do cotidiano do país, pessoas que vivem a realidade dessa nação.

O texto deve ser falado em Shangana, Ronga, Bitonga, Chopi, Matsua, Shona, Sena, Nyungue, Makua, Makonde, Lomwé, Chuabo e tantas outras que existirem.

O importante desse VÍDEO é estar vinculado a televisão nos horários nobres e que a mensagem deve ser falada em português e outras línguas simultâneas no AUDIO e no VISUAL.

Os planos devem ser rápidos como as mensagens.

O texto abaixo foi alterado para:

ESTAMOS VIVOS E VAMOS CONTÍNUAR!

JUNTOS LUTAREMOS CONTRA O SIDA!

PREVINA-SE!

Este texto deve começar a ser dito por uma senhora muito idosa em uma das tantas línguas de Moçambique, passando para um próximo plano de um outro persoangem.

Exemplo:

(Entra musica instrumental)

Senhora: (CU) em Shangana - ESTAMOS VIVOS...

Adolecente: (MCU) em Ronga – E VAMOS CONTÍNUAR!

Homem: (WCU) em Makua – JUNTOS LUTAREMOS...

Menino de Rua: (MCU) em Bitonga – CONTRA O SIDA

Mulher Negra: (WCU) em Chopi – PREVINA-SE

Obs: As palavras usadas para a televisão, devem ser as mesmas para o comercial radiofônico.

O exemplo acima pode ser redimensionado da maneira que desejar.

Obs: Este comercial pode ser também direcionado para Adolescentes e Jovens, População Geral, Homens e Mulheres Gravidas.

ESTRATÉGIA PARA:

HOSPITAL DE DIA E G.A.T.V.

No dia 31/01/2001 foi feita uma visita ao Hospital de Dia no Hospital Central de Maputo e foi observado que o H.D não está capacitado ou bem dizendo preparado para receber um número muito grande de pacientes. Com uma capacidade de atender 10 a 15 utentes ao dia e com uma rotatividade de 3 médicos não fixos e 3 enfermeiros fixos. Este Hospital, ainda faz Visita Domíliciar.

A visita domiciliar é uma excelente estratégia para para se fazer uma divulgação dos serviços oferecidos pelo MISAU.

Cartazes e Panfletos podem ser distribuídos nestas localidades com a ajuda da própria população civil.

Quantto aos G.A.T.Vs alguns já se encontram em andamento com Técnicos de Saúde preparados para fazerem Aconselhamento com a população que procuram os Gabinetes de Aconselhamentos e Testagens Voluntárias, (G.A.T.V).

Em uma rápida e curta pesquisa com a população de Moçambique por onde eu passei, foi abordado 108 (cento e oito pessoas), pessoas de diferentes tipos e classes sociais até o dia 8/02/2002.

Foi feita a seguinte pergunta:

Você Faria o Teste Voluntário de SIDA nos Gabinetes de Aconselhamentos e Testagens Voluntárias?

Depois de explicar rapidamente sobre o G.A.T.V e com uns panfletos na mão aos questionados as respostas foram as seguintes. (foram escolhidas entre as 108 respostas 50 das quais ajudaram na elaboração desse comentário analisadas)

RESPOSTAS:

- 1) Não, as pessoas iam falar se eu fosse com SIDA. (vendedor de rua, Maputo periferia)**
- 2) Não, não vou não! (guarda de banco, Maputo de cimento)**
- 3) Não, não faço sexo ainda, nas caso precisasse, não faria, tenho medo. (jovem sexo feminino, aparentando, 15 anos, Maputo de cimento)**

- 4) Não, não vou, não confio nas enfermeiras, elas não guardam as coisas... (jovem estudante, sexo masculino, 16 anos, Maputo)
- 5) Não fiz! Não faço! Só faço sexo com a minha mulher! (ri) (porteiro de hotel, 23 anos, Maputo)
- 6) Não acredito no resultado...(taxiseiro, 50 anos, Baixa, Maputo)
- 7) Não, as pessoas falam demais. Seria um inferno no trabalho, caso eu fosse com SIDA. (motorista da MISAU, Maputo)
- 8) Não! Tenho medo do que as pessoas vão falar de mim, quando eu começar a ficar magra. (mulher da MISAU, Maputo)
- 9) Tenho medo! Eu fugi sempre...(pensa), mas tenho que fazer! (mulher da MISAU, 50 anos, Maputo)
- 10) Faço os exames nas pessoas, mas em mim eu não faço não, pois caso eu estiver com o vírus as pessoas iam saber e iam me discriminar no trabalho. (enfermeira do Hospital Central, Maputo)
- 11) Não quero falar disso não. Não fiz e não sei o que é isto não. (ri) (motorista de chapa, 24 anos, periferia de Maputo)
- 12) Fiz! Sou portadora. Meu marido já morreu ano passado. (senhora, 55 anos, periferia de Maputo)
- 13) Fiz no Hospital Central. Sou positiva a muito tempo. (mulher, 30 anos, periferia de Maputo)
- 14) Não fiz e tenho medo do resultado. (garçom, 19 anos, Xai-Xai, Gaza)
- 15) Não sabe e não quer fazer, mas o irmão já morreu e a mulher dele está muito doente. (vendedora de passagem da LAM, 45 anos, Beira, Sófala)
- 16) Só faço sexo com o meu namorado, mas a gente não usa Jeito não. Ele não quer! (jovem, 17 anos, Beira, Sófala)
- 17) Isto é muito perigoso. Não fiz e não quero fazer não. Tenho algumas gajas por aí... (ri) (fiscal da afândega, 29 anos, Beira, Sófala)
- 18) Vou fazer na próxima semana...(ri) (jovem, sexo masculino, Xai-Xai, Gaza)
- 19) Fiz, mas é segredo! (motociclista, 27 anos, Maputo de cimento)
- 20) Sei que tenho que fazer, mas ainda não fiz. Mas faço sexo com o Jeito. (trabalhadora do sexo, 21 anos, Baixa, Maputo)

- 21) Eu já fiz e aconselho as minhas colegas fazerem também, mas elas tem medo. Só faço com o preservativo. Todas tem que fazer sim! (trabalhadora do sexo e ativista, 35 anos, Baixa, Maputo)
- 22) Sou positiva e me cuido bem. (mulher casada, mãe de duas crianças pequenas, 3 e 5 anos, 27 anos, Baixa, Maputo)
- 23) Não fiz! Não é necessário...(ri), já não faço sexo mais...(ri), mas aconselho as pessoas a fazerem. (diretora de arte, 50 anos, Maputo de cimento)
- 24) Não fiz, tenho medo do resultado e como me tratar aqui em Moçambique. (brasileiro, 34 anos, casado, várias parceiras ocasionais, vivendo em Moçambique a mais de 20 anos, Maputo de cimento)
- 25) Eu ainda não fiz, mas vou ter que fazer em breve. (jovem mineiro da Wenela, 23 anos, Maputo)
- 26) Não sei o que quero fazer não. (camionista, 39 anos, de Nampula, Matola Cargo Terminal, Maputo)
- 27) É necessário, mas não fiz não. Tenho que trabalhar calmo. (camionista, 28 anos, Matola cargo Terminal, Maputo)
- 28) Ainda não fiz não, mas não gosto das pessoas falando de mim, se eu for com SIDA. (jovem, sexo masculino, 18 anos, Canto Juvenil Makombe, Catandica, Manica)
- 29) O meu irmão já morreu com SIDA, a mulher dele também está com SIDA, mas não sai de casa não. (utente feminina, 30 anos, Posto de Saúde de Catandica, Manica)
- 30) Eu fiz na Africa do Sul. Lá ninguém me conhece. Não faço aqui, por que as pessoas falam muito. (camionista, 40 anos, Catandica, Manica)
- 31) Não faço isto não. O meu jeito de ser eu me cuido. Uso Jeito! (Gargalha) (camionista de longo curso, 33 anos, Vanduzi, Manica)
- 32) Eu fiz, mas ninguém sabe que eu fiz. Fiz lá em Maputo no Hospital Central. Lá quase ninguém me conhece. Não confio nos colegas daqui não. (enfermeira do Hospital Rural, Manica)
- 33) Eu já fiz, mas foi ano passado lá em Maputo. (trabalhadora de sexo, 23 anos, Inchope, Clínica Móvel, Manica)
- 34) Eu, não fiz, vou fazer qualquer dia, sei quando não... (vendedor jovem de amendoim, 18 anos, fora da escola, Baixa, Mercado Central, Maputo)

- 35) Não preciso sou casado com uma mulher só. (indiano, 38 anos, comerciante de bebidas, Maputo de cimento)
- 36) Já fiz e não sou, mas alguns amigos meus são (enfermeiro, 32 anos, Hospital Central, Maputo)
- 37) Não quero falar de SIDA não. Lá perto de casa tem uma mulher muito mau, cheia de coisas no corpo. Ninguém fica perto... (vendedora da zona rural, 50 anos, Baixa, Maputo)
- 38) Eu não sei não. Espero que não. (jovem grávida de 18 anos, Baixa, Maputo)
- 39) Se eu estiver, foi ele que me contaminou. (olha para o namorado e ri). Não fiz o teste ainda não, por que ele não deixou. (o rapaz, nos seus 20 anos, não quis responder) (jovem de 16 anos, Praia de Macaneta, Distrito de Maracuê)
- 40) Não fiz não. Não preciso disso não. Falam muito disso, mas não resolvem nada. (pescador, 28 anos, Praia de Macaneta, Distrito de Maracuê)
- 41) Não fiz e não quero saber disso não... (vendedor de Batik, 22 anos, Maputo de cimento)
- 42) Eu pensei que estava com SIDA. Fui no Hospital Central e lá eu fiz o teste. Não sou não. (vendedor de jornais de rua, 24 anos, Maputo de cimento)
- 43) Eu não fiz, mas a minha irmã e o marido dela já morreram. Eu estou a cuidar dos meus sobrinhos. O mais novo de dois anos também tem SIDA. Estou a espera dele morrer também...(fica comovido, chora, e silencia) (gerente de restaurante, evangélico, 54 anos, Maputo de cimento)
- 44) Eu não sei o que mais fazer da minha vida...(estava com um bebê de 5 meses no braço, não disse ser ou não positiva,mas falou que o marido já havia morrido) (jovem, 23 anos, Hospital Central, Maputo)
- 45) Não fiz, não vou fazer não...Tenho medo. A enfermeira fala muito. (guarda de hotel, 24 anos, Maputo de cimento)
- 46) Sim! Já fiz e sou com SIDA. Peguei do meu namorado, mas ninguém sabe. Só eu, ele e a mãe dele. (Jovem, 18 anos, Xai, Xai, Gaza)
- 47) Já fiz na Africa do Sul, mas não quero fazer mais não. (mineiro, 20 anos, Xai-Xai)
- 48) Não fiz! Tenho medo das agulhas e das enfermeiras que não guardam segredo. (jovem sexo masculino, 18 anos, Xai-Xai, Gaza)

49) Não faço! Não preciso! Não gosto de falar dessas coisas! (jovem islâmico, 23 anos, casado, Xai –Xai, Gaza)

50) Morro de medo! O meu sobrinho morreu e meu vizinho também. Não faço não... (despanchante de bagagens da LAM, Beira, Sofala)

Entre as 108 pessoas inqueridas, a maioria delas disseram que não fizeram e não fariam por variados motivos e os principais eram:

- . **Medo do Resultado**
- . **Falta de Interesse**
- . **Falta de Privacidade sobre os resultados dos exames.**
- . **Medo das pessoas virem saber de suas soropositividades**
- . **Falta de confiança nos Técnicos de Saúde, Enfermeiros/as**
- . **Medo da Discriminação**
- . **Medo do Estigma**

Uma estratégia bem significativa para se poder entender a linha de pensamentos da população e criar confiabilidade seria um CARTAZ ou PANFLETO, em diferentes línguas, aonde pudesse deixar bem Claro, bem Objetivo e bem Direto o conceito de total segurança sobre os serviços oferecidos pelo MISAU para os Hospitais de Dia e os G.A.T.Vs.

Sugestão:

1) Ao invés de fazermos um panfletos **SÓ** explicando o que é o Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária (G.A.T.V), quem pode ir, e quais as importâncias dos aconselhamentos. Seria muito útil que ao invés de se explicar, fizesse-se um convite como por exemplo:

VISITE O (X)!

**AJUDE-NOS A MELHORAR OS NOSSOS SERVIÇOS!
A SUA OPINIÃO É MUITO IMPORTANTE!**

O (X) É MEU, É SEU, É DE TODOS NÓS!

Obs: (x) ,G.A.T.V OU HOSPITAL DE DIA

Uma outra estratégia muito importante, é o trabalho sobre **DISCRIMINAÇÃO** e **ESTIGMA**, pois a população esta muito vulnerável a essas duas epidemias sociais.

Talvez a maior de todas as tragédias seja que a estigmatização relacionada ao HIV e à AIDS provoca o deslocamento de muito da energia que poderia ser usada para prevenir a infecção. As pessoas são vitimadas e culpadas, as divisões sociais são reforçadas e reproduzidas, e novas infecções continuam a ocorrer enquanto as pessoas continuam a entender mau, sistematicamente, a natureza da epidemia e suas causas. É importante lembrar que embora as respostas negativas da estigmatização e discriminação pareçam emprestar coesão às sociedades e comunidades, elas conduzem, a longo prazo, a maiores instabilidades. O HIV/AIDS, não pode ser contido pelas categorias sociais que até agora foram construídas em torno dele. Isto exige mais efetivos de prevenção, o que, por sua vez, exige um entendimento mais completo, não somente das fontes de estigmatização e discriminação relacionadas ao HIV/SIDA, mas também das formas que tomam nas experiências coletivas e individuais. É importante ressaltar seis contextos como centrais entre os conjuntos severamente mais afetados pela estigmatização e discriminação ao HIV/SIDA.

A – Família e Comunidade Locais.

B – Escolas e outras Instituições de Ensino

C – Emprego e Local de Trabalho

D – Sistema de Saúde

E – Viagens, Migração e Imigração

F – Dentro do Próprio Contexto de Programas de Controle e Prevenção de HIV/SIDA

Uma nova abordagem sobre os serviços do MISAU nos Hospitais de Dia e os G.A.T.Vs deverá trabalhar as **RESPOSTAS SOCIAIS NEGATIVAS**, determinantes do estigma do SIDA (segundo De Bruyn, 1999) são:

RESPOSTAS SOCIAIS NEGATIVAS:

Estigma:

A Sida é uma ameaça a vida.

A pessoas tem medo do SIDA.

O Sida está ligado a comportamento já estigmatizado.

As pessoas com SIDA são vistas como pessoas irresponsáveis.

A SIDA é causada por falta de moral

As propagandas do MISAU devem ser analisados através das estruturas do princípio do estigma. As pessoas muitas das vezes só procuram ou são encaminhadas aos serviços oferecidos, somente quando estão já em um estado avançado com o HIV/SIDA ou com as doenças oportunistas. É importante fazer uma prevenção estratégica, para que os Hospitais e Postos de Saúde não sofram com super lotações. Mas o estigma e a discriminação sobre esses serviços oferecidos também são muito forte. Por vários motivos, as pessoas preferem procurar um Curandeiro primeiro do que os serviços hospitalares. O medo de se descobrirem infectados, gera um pavor muito grande na população. Não é só o se descobrir infectado, mas como viver em suas comunidades, escolas, serviços, falar com os seus familiares e amigos, receber as críticas e a exclusão social. A natureza do estigma é muito forte e ele é contextual, histórico, empregado estrategicamente, produzir e reproduzir a desigualdade social.

CRIAÇÃO DE UM ESTATUTO:

Um outro factor muito importante a ser desenvolvido é criar um **ESTATUTO**, o qual prevê punição jurídica aos Técnicos de Saúde, Enfermeiros/as, Conselheiros, que violem o direito de cidadão, que procura os serviços oferecidos.

Os panfletos dizem que os testes são confidenciais e só o próprio sabe do resultado, por esse motivo, quando violados os direitos de confiança e o resultado do indivíduo passa ser público sem o seu consentimento, o infrator deve ser penalizado pesadamente.

Muitas pessoas deixam de ser assistidas por motivo total de não acreditar que os resultados serão guardados.

O **ESTATUTO** deve ser redigido, impresso, divulgado e nos treinamentos todos os participantes tem que conter uma cópia desse documento. Todos os informes nacionais, ministeriais devem informar sobre esse **ESTATUTO**.

A Privacidade do cidadão deve ser uma Prioridade da Constituição da Nação

ESTRATÉGIA PARA GRUPOS PRIORITÁRIOS.

Trabalhadoras do Sexo

1) Fazer um VIDEO com elas.

- A. Elas escrevem o Video (o scripte)**
- B. Um VIDEO dirigido a elas e aos Clientes**
- C. VIDEO a ser passado em Bares, Boites e Clínicas aonde elas frequentam.**

2) Fazer Teatro com elas.

- A. Elas próprias criam os textos**
- B. Elas atuam como protagonistas na peça**
- C. A peça deve ser apresentada em seus locais de trabalho ou de convivência social**
- D. O texto deve ser direcionado aos clientes.**
- E. O texto deve conter informações básicas de DTS e SIDA**

Obs: Ver exemplo de scripte abaixo (Maria e Joana)

3) Cursos profissionalizantes de:

- A. Computação (o MISAU ou as ONGs envolvidas poderiam estar trabalhando neste processo para darem estágios a essas mulheres)**
- B. Técnica de Enfermagem e Primeiros Socorros**
- C. Curso de Alfabetização para esse grupo de mulheres**
- D. Telefonista. (este curso pode ser usado na proposta feita na pág 41 Telefone 24 Horas)
As próprias trabalhadoras do sexo poderiam ser as telefonistas desse serviço oferecido.**

Exemplo de uma peça de teatro:

Texto: MARIA E JOANA

MARIA e JOANA são duas Trabalhadoras do Sexo, que vivem nas esquinas e bordéis da vida, tentando ganhar um pouco de dinheiro vendendo os seus corpos

MARIA é vaidosa, desinformada e recém chegada na profissão.

JOANA é uma veterana na profissão e bem informada. Faz trabalho de activista e tenta ajudar as novas Trabalhadoras do Sexo.

MARIA – Hoje a noite está muito calma...não tem carros, não tem ninguém. Hoje não fiz nada ainda. Estou a apanhar uma seca...

JOANA – Se acostuma minha amiga, segundas-feiras sempre são assim. Eles beberam tudo no Domingo e hoje só passam aqui para pedir de graça.

MARIA – Sábado foi muito bom! Consegui uns cinco clientes. Sai com um alemão, um suéco, um português, um americano e um ...(esquece a nacionalidade)

JOANA – Teve muita sorte, pois eu só sai com um moçambicano e ainda vai me pagar na próxima semana. Ele já é um antigo cliente. Perdi vários, mas não fiz sexo sem o preservativo não. Queriam até pagar mais, mas eu não fiz mesmo e não faço...

MARIA – (interrompe Joana) Mas você perdeu os clientes, só por que tinha que fazer sem o preservativo? (ri com deboche). Pois eu só faço sem preservativos. É mais gostoso...

JOANA – Burra!

MARIA – É mais excitante!

JOANA – Tola!

MARIA – É mais caloroso!

JOANA – Louca!

MARIA – Pare de me ofender! Está com inveja do meu sucesso! Dos meus dolares? Dos meus Rands? Dos meus Meticais...

JOANA – Não sua louca! Estou falando é de DTS e SIDA.

MARIA – Eu sei de SIDA, mas não ligo não. Os clientes querem sem preservativo, pagam mais, então né...

JOANA – Você é muito jovem Maria, possivelmente não chegará a minha idade. Você tem que se cuidar

MARIA – Sou bonita demais. Não preciso de preservativos!

JOANA – Você já fez o teste de HIV/SIDA? Já teve alguma DTS? Creio que já está na hora de pensar melhor sobre a sua vida e a vida de outras pessoas.

MARIA – Eu já me cuido muito bem. Quando precisar de sua opinião eu peço. Você fala demais e pode me passar mal olhado.

JOANA – Só estou a lhe ensinar as coisas, pois quero lhe ver Linda, saudável e trabalhando todos os dias. A profissão ja é difícil, se não se cuidar as coisas ficam pior.

MARIA – Você fala tanto que chega a me desconcentrar aqui no passeio. Para você calar a boca me diga tudo muito rápido e vamos cruzar os dedos para poder aparecer clientes.

JOANA – Primeiro, aqui estão uns preservativos para você a partir de agora começar a usar. Segundo, você precisa fazer alguns exames muito importantes para a sua vida.

MARIA – Que testes são esses?

JOANA – Você deve procurar um G.A.T.V e recer uns conselhos, pois está precisando e depois fazer um teste voluntário de HIV/SIDA. (tira um folheto da bolsa e passa para Joana). Lá eles vão lhe passar tudo o que você deve fazer. O G.A.T.V são gabinetes aonde as pessoas estão treinadas a darem todas as informações possíveis para todas nós.

MARIA – G.A.T.V? Não conheço não!

JOANA – O G.A.T.V é o Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária, aonde as pessoas vão para poder entender o que se passa na sua vida e na sua saúde. Tudo com privacidade absoluta!

MARIA – Que lugar estranho é esse? Não é uma boate não, não é?

JOANA – Não Maria, é um lugar muito sério, aonde as pessoas devem ir e conhecer os serviços.

MARIA – E se eu não gostar de lá?

JOANA – Vais-te embora! Ninguém é obrigado ir até lá. Eles nos convidam e nós aceitamos se quisermos. Eu já fui e gostei muito! Aprendi bastante e agora convido todas as minhas colegas de profissão para irem até lá.

MARIA – Esse convite que você me deu é até muito bonito e as palavras são bem convidativas. (ela lê em voz alta)

VISITE O G.A.T.V!

AJUDE-NOS A MELHORAR OS NOSSOS SERVICOS!

A SUA VISITA E OPINIÃO SÃO IMPORTANTÍSSIMAS!

O G.A.T.V É MEU, É SEU, É DE TODOS NÓS!

JOANA – Espero que quando eu chegar lá ninguém vai me discriminar e nem vão falar de mim.

MARIA – As pessoas são ótimas e o gabinete é muito respeitado.

JOANA – Você vai lá comigo?

MARIA – Amanhã mesmo.

JOANA – Está começando a chover, agora é que não vai aparecer ninguém.

MARIA – Vamos para casa, pois amanhã temos que acordar cedo para irmos ao G.A.T.V...

OBS: nestes textos devem seguir uma série de informações básicas sobre DTS e SIDA em forma de humor e alerta.

JOVENS:

JORNAL.

- a) Os Jovens são os que devem escrever os próprios artigos
- b) Toda matéria deve ser relevante as suas necessidades.
- c) Desenvolver a Técnica de Jornalismo nos Adolescentes e Jovens
- d) As edições se possíveis devem ser mensais
- e) Mensalmente ou Trimestralmente as matérias devem ser escolhidas pelos jovens e com a realidade local.
- f) Os jornais devem ser Provinciais Rurais também e não só Urbanos.
- g) Um Jornal que possa ser discutido em sala de aula com o auxílio dos educadores e pelos jovens para outros jovens.
- h) Os entrevistadores jovens devem fazer entrevistas com outros jovens sobre os serviço G.A.T.V e falar sobre os serviços oferecidos. Fazer colunas aonde os jovens possam expor suas reflexões sobre o assunto.

REVISTA.

- a) Uma revista dirigida em cada edição ao jovem masculino e a jovem feminina.
- b) Edição trimestral
- c) Uma revistas com fotos e não desenhos.
- d) Não repetir mensagens da edição anterior.
- e) Editar novidades para que o jovem se identifique com a leitura e tenha interesse de lê-la.
- f) Deixar o que o próprio jovem conceba a Revista nas escolas ou Associações recreativa. Ex: Os Cantos Juvenis.

TEATRO.

- a) Criar peças de teatro sobre a Responsabilidade de Iniciações Sexuais Precoces.**
- b) Peças que falem sobre ser adolescentes na era do SIDA**
- c) Encenar a vida do jovem sem o lado Didático do Uso do Preservativo, mas sim o lado Responsável do Uso do Preservativo**
- d) Peça que fale sobre tabus e como enfrenta-los na sociedade e no cotidiano do adolescente.**

VIDEOS EDUCATIVOS

- a) Criar um video com proposta expostas pelos Adolescentes e Jovens.**
- b) Um video com diferentes linguas para que possam ser passados nos Cantos Juvenis e escolas de todo país.**
- c) Criar não só um único VIDEO para todas as realidades desse país, mas criar diferentes linguagens e contextos para diferentes grupos jovens étnicos.**
- d) Um VIDEO Rural, aonde a vida do jovem, suas linguas e culturas sejam respeitadas. Um VIDEO aonde o Jovem Rural se identifique. Coisa que ele nunca vai fazer com um video urbano. Um VIDEO que seja exibido na área Rural aonde for possível ser mostrado.**

CAMIONISTAS.

- a) Criar uma mensagem para Rádio com os mesmos dizeres do Cartaz e falado por um ou mais camionistas em diferentes idiomas.**

PISE FUNDO PARA A VIDA

USE PRESERVATIVOS

ATENÇÃO NAS CURVAS E BURACOS DA VIDA

TRAVE O SIDA

- b) Fazer cartazes (ver pág 67) para serem usados nos lugares de maiores frequências de parada dos Camionistas**
- c) Com os mesmos dizeres, porém fazer mais (em quantidade) do que Cartazes os ALTOS COLANTES, para que possam ser fixados nos caminhões, banheiros, vidros dos automóveis, chapas e etc.**
- d) Um Panfleto explicativo com os mesmos dizeres, informações básicas sobre DTS e SIDA, mas com palavras direcionadas para os Camionistas. Panfletos se possíveis em diferentes línguas faladas na nação. Esses Panfletos necessitam circular como os ALTOS COLANTES.**

HOSPITAL DE DIA

- a) **Uma vinheta para VIDEO direcionado a TV.**
- b) **Um jingle para Rádios em diferentes linguas.**
- c) **Um cartão postal, não imagens fatalistas, fazendo menção de um convite para conhecerem os servicios oferecidos (ver pág 73)
O Cartão deve conter endereços dos locais dos services oferecidos e as seguintes palavras:**

VISITE O HOSPITAL DE DIA!

AJUDE-NOS A MELHORAR OS NOSSOS SERVICOS!

A SUA OPINIÃO É MUITO IMPORTANTE

NÃO TENHA MEDO!

SIGILO ABSOLUTO!

O HOSPITAL DIA É MEU, É SEU, É DE TODOS NÓS!

Obs: A mesma vinheta deve estar veínculada à Rádio e a Televisão.

É imporante que, as pessoas reconheçam a mesma mensagem, em veículos diferentes.

- d) **Um guia de ALIMENTACÃO BÁSICA para Soropositivos em diferentes línguas.**
- e) **Um guia de ALIMENTACÃO BÁSICA para Soropositivos com fotos ou desenhos para as pessoas que não sabem ler e possam entender através desse tipo de leitura.**
- f) **Um guia para mulheres soropositivas gestantes ou que estejam amamentando, para crianças vivendo com HIV/SIDA, no mesmo roteiro acima mencionado.**

GABINETE DE ACONSELHAMENTO e TESTAGEM VOLUNTÁRIA G.A.T.V

- a) Fazer um VIDEO explicativo sobre os serviços oferecidos e passar em salas de espera dos Hospitais Centrais, Postos de Saúde, Escolas, Associações, Televisão... O VIDEO deve conter dois personagens; uma Mulher e um homem, os quais devem passar confiança ao público na apresentação dos serviços que os GATVs oferecem. (ver pág 29)
- b) Fazer um spot para as Rádios convidando as pessoas a participarem do programa do MISAU com um Radialista que fale diferentes línguas. (ver pág 25)
- c) Criar ALTOS COLANTES convidativos para os serviços em diferentes línguas.
- d) Criar panfletos menos explicativos e mais convidativos, a população em diferentes línguas.
- e) Criar Cartazes com as palavras (TOTAL PRIVACIDADE) em diferentes línguas mais as informações necessárias.
- f) Peças de Teatro para serem apresentadas no Hall dos Hospitais, Locais de espera em Postos de Saúde, Televisões, Rádios em forma de Radionovela, Mercados, Portas de Cinemas antes das sessões começarem, Dentro dos Cinemas antes das sessões começarem, bares, restaurantes, hall de entrada dos Ministérios, Portas de fábricas... Esta intervenção deve ser curta, não sendo mais do que 15 minutos. O objetivo é alcançar as pessoas rapidamente sem cansá-las.

Devem existir 02 personagens, os quais podem ser 02 mulheres ou 02 homens.

PERSONAGENS:

- 1) SIM
- 2) NÃO

O Personagem NÃO é uma pessoa cheio/a de Dúvidas e Negações.

O Personagem SIM é uma pessoa Positiva, Exclarecida/o, com Respostas Rápidas, Cômicas e Corretas.

Esse tipo de cena deverá ser feita subitamente nos locais aonde foi mencionado acima.

Os improvisos dos locais devem ser ensaiados previamente.

Abaixo está descrito um pequeno exemplo do jeito que deverá ser feito o scripte.

Exemplo:

SIM: Bom Dia Caro NÃO!

NÃO: Péssimo dia Caro SIM!

SIM: Para que esse pessimismo meu Caro NÃO?

NÃO: Creio que esteja com alguma coisa no meu corpo e não posso falar em casa e nem com ninguém, nem contigo eu posso falar...(fica triste, pensativo, amargurado)

SIM: Não se preocupe, pois eu conheço alguns lugares que meu Caro NÃO pode ir com total privacidade e lá falar de tudo que sente e tudo que tem.

NÃO: Não vou não. Não posso falar com ninguém não. Não confio não!

SIM: Meu amigo/a mais para que tantos não. Até parece que estou a lhe enviar para o final do mundo.

Este lugar é seguro, com pessoas treinadas para nos dar informações corretas de como devemos agir para melhorar as nossas vidas.

NÃO: Você já foi lá?

SIM: Claro meu caro NÃO, por esse motivo eu estou lhe passando os endereços que estão aqui neste panfleto. É simplesmente um convite que eles fazem e nós passamos a conhece-los e eles a nós. Tudo fica entre nós e quem nos atende. Ninguém mais precisa saber, isto é se nós não queremos que as outras pessoas saibam. Vai que eu lhe garanto... (neste momento o personagem SIM, sai distribuindo Panfletos aos presentes e falando o texto)

NÃO: Não sei não... (coça a cabeça meio receioso) E se alguém de lá falar o que eu tenho com as outras pessoas? Como vai ficar a minha vida? E lá aonde eu moro? E lá no trabalho...?

SIM: Não se preocupe. Todos os Conselheiros estão capacitados tecnicamente de não revelarem o que ouvem de nós. Eles são pessoas treinadas para nos ouvir e nos dar conselhos e não sair por ai falando das pessoas. São pessoas sérias. É um serviço sério oferecido pelo MISAU.

NÃO: Não sei não...(afrito) mas aonde fica esse lugar que você fala tão bem dele? Como se chama?

SIM: É o Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária. É o GATV. Aqui tem os endereços. (dá um para o NÃO e continua a distribuir no meio do público)

NÃO: Não vou não...! Tenho receio! Não vou não!

SIM: Caro amigo NÃO, resolvi que vou com você, só assim você terá um amigo do seu lado para lhe dar uma força para conhecer o G.A.T.V.

NÃO: Não ia não, mas com você do meu lado eu vou SIM!

SIM: Venha! Participe! Exclareça-se só assim as suas dúvidas desaparecem!
Traga um conhecido, traga dois, traga três e caso ele precise lhe estenda a mão, lhe respeite, seja solidário e ajude seu amigo...

(personagens SIM e NÃO, falam juntos)

SIM & NÃO: Venham! Participem! Visitem o G.A.T.V
Alguma pergunta? Estamos aqui para esclarecer!
Dou-lhe uma! Dou-lhe duas e lá vem a primeira pergunta dessa senhora simpática...desse senhor alegre...dessa jovem mãe...etc...etc...

Caso haja alguma pergunta ou perguntas os personagens devem estar treinados para responder a todas perguntadas. Finalizando a explicação, os personagens saem de cena como entraram, mas só que desta vez saem distribuindo os Panfletos ou Cartões Postais do convite aonde é possível se ler:

VISITE O G.A.T.V!

AJUDE-NOS A MELHORAR OS NOSSOS SERVICOS!

A SUA VISITA E OPINIÃO SÃO IMPORTANTÍSSIMAS!

O G.A.T.V É MEU, É SEU, É DE TODOS NÓS!

Está é uma das estratégias menos custosas e de grande impacto positivo para se alcançar a população, a qual ainda não reconhece esse serviço como sendo importantíssimo para as suas vidas.

MINEIROS

- a) Criar um Cartaz direcionados a eles para ser fixados em locais como WENELA, dormitórios aonde eles residem por meses, entradas de minas, chapas, onibus e caminhões que os carregam até os locais de trabalho.
- b) Criar um VIDEO intitulado; “REVELANDO DÚVIDAS”. Neste video deve conter muitos Mineiros e um Entrevistador que responde as dúvidas deles sobre SIDA e DTSS. Temas como Poligamia, Solidão, Relações Bi-Culturais e tudo que as pessoas devem saber sobre a Responsabilidade do USO DO PRESERVATIVO. É importante que neste video contenha diferentes mensagens nas tantas diferentes linguas.
- c) Promoção da Testagem Voluntária através de Panfletos, Cartazes, e Teatros
- d) Criar Panfletos em diferentes linguas com fotos de Mineiros vivendo nas minas e como se proteger de DTSS/SIDA em diferentes linguas.
- e) Fazer uma pré-testagem para saber que tipo de materiais seriam mais aceitos por eles e quais são os meios que eles mais apreciam para se passar as mensagens de Prevenção em DTS e SIDA. (ver pág 18, visita à Xai-Xai)
- f) Criar um Panfleto sobre práticas homoeróticas entre os mineiros. Que fale sobre as práticas de riscos quando não usam os Preservativos, quando tendo relações sexuais entre eles.
- g) Peer Educators que trabalhem diretamente nos locais aonde eles estão, tanto para receberem seus salarios, como também nas proximidades das minas. Este trabalho pode ser administrado com fundos da própria WENELA, pois o MISAU estará entrando com recursos técnicos dos seus funcionários. Os Mineiros revelam que há falta de um trabalho mais cosntante entre eles sobre este assunto.

MULHERES DE MINEIROS

Fazer uma peça de Teatro com elas para ser apresentada nos locais aonde vão buscar as suas pensões de viúvas ou nas comunidades aonde moram, pois a informação pode ser útil a outras mulheres da comunidade também.

Esta peça deve conter informações bem básicas sobre DTS/SIDA, Dieta Alimentar para as pessoas convivendo com o HIV/SIDA, Mudança de Comportamento e Visitas Periódicas ao Posto de Saúde, Hospitais Centrais, Hospitais de Dia e G.A.T.Vs.

Exemplo de peça:

Na comunidade aonde moram, duas mulheres estão se questionando sobre como estão fisicamente e uma terceira mulher ao ouvir as duas passa a participar da conversa.

TEREZA é uma mulher de mineiro viúva e possui informações bem claras sobre DTS/SIDA e os serviços oferecidos pelo MISAU.

FÁTIMA é uma mulher casada com Mineiro, mas ele está nas minas.

LUÍZA é uma mulher que está pra casar com um mineiro.

Texto:

FÁTIMA: Luíza estou me sentindo tão mau. Já fui no Posto de Saúde. Já fui no Curandeiro. Já tomei o Paracetamol que recebi no Posto e os chás do Curandeiro, mas a minha diarreia não passa, meu peso está descendo, estou com febre e sem apetite...

LUÍZA: Tem que ir no hospital de novo **FÁTIMA**. Isto pode ser Malária.

FÁTIMA: Não, não é Malária não. O doutor me disse que não é Malária não...

LUÍZA: Então pode ser doença de mulher...Isto pode ser a falata de João. Ele está lá na Africa do Sul e você aqui sozinha...

FÁTIMA: Não **LUÍZA**, creio que seja outra coisa. O doutor já até me falou para ir com o João lá para todos nós conversamos.

O medico me deu uma série de drogas para eu começar a me tartar. Já até comecei, mas não fico boa não. Eu não sei o que mais fazer...

TEREZA: (está com uma bolsa na cabeça, coloca no chão, e pergunta a Fátima, o que ela está realmente sentindo e o que o medico lhe falou)

TEREZA: Minha filha, passando perto da conversa de vocês não podia deixar de ouvir o que está ocorrendo com você. Creio que eu saiba o que seja isto e voce e João terão que se cuidar juntos e muito rápido.
O que realmente você está sentindo?

TEREZA: Muita fadiga, muita dor no corpo e não é malária.

LUÍZA: Isto é saudade de João dona Tereza. Eu estou morta de saudades do Pedro, que está lá na Mina também. Nós vamos nos casar até no final do ano.

FÁTIMA: Mas não é isto não. Estou com saudade do João, mas a coisa é do meu corpo. Tenho trabalhado muito na machava e já até desmaiei no sol...

TEREZA: O seu caso pode ser muito sério e você vai ter que retornar lá no Posto para falar com o médico de novo. Se quiser eu vou com você e Luíza vem também, pois creio que ela também vai ter que se informar melhor antes de se casa com Pedro.

LUÍZA: Não estou entendendo dona Tereza. Quem está doente é a Fátima, não sou eu...

TEREZA: Mas pode vir a ficar também, por isso é bom se prevenir.

FÁTIMA: Mas o medico me passou um monte de drogas e eu não fico boa.

TEREZA: Primeiro nós vamos lá de novo no medico saber o que ele disse para você. Depois nós vamos fazer uma alimentação bem rica para fortalecer o seu corpo. Você vai ter que mudar um pouco o seu estilo de vida Fátima. Não vai poder beber mais cachaça, terá que parar de fumar, dormir muito mais do que você dorme... mas o medico pode lhe dar melhores explicações sobre tudo isto.

LUÍZA: Dona Tereza sabe muito dessas coisas, pois o Sr. Manoel morreu de SIDA. Eu me lembro que ele ficou igual a Fátima no início...

TEREZA: Sim Luíza eu fiquei viúva e convivo com o SIDA em mim também, mas estou me cuidando muitio bem. Parei de fumar, estou me alimentando bastante, dormindo as horas necessarias, estou indo a um Gabinete de Aconselhamento, que tem me ajudado muito com a minha vida.

FÁTIMA: Mas aonde fica esse lugar que a senhora tem ido? Lá eles dão remédios também?

TEREZA: Eles nos encaminham para os serviços hospitalares, nos aconselham muito e nós nos sentimos muito bem. São técnicos treinados que ajudam a nós entender essa doença.

LUÍZA: Eu não preciso de ir nesse lugar não, pois estou muito bem e sou jovem. Só faço amor com o meu João...

TEREZA: Vocês usam preservativos?

LUÍZA: Claro que não! Pedro diz que aquilo é doce com papel. Eu também não gosto não.

FÁTIMA: O João e eu também não usamos não. Eu acredito no João...

TEREZA: Eu acreditava também no Manoel e ele nem mais aqui está. Por isso é que eu estou a falar com vocês sobre tudo isto.

FÁTIMA: Aqui na vila tem muita gente morrendo. Parece que todo mundo resolveu ficar doente do mesmo modo. Deve ser algum espírito dos antepassados por aqui.

TEREZA: Não Fátima, as pessoas estão desenformadas sobre o SIDA e por isso muitas pessoas vão falacer, sem saber o que tem e o que fazer.

Vamos reunir as mulheres de mineiros aqui no Posto Administrativo ou lá aonde nós vamos buscar as nossas pensões e os salaries e vamos conversar sobre o SIDA e todas as DTSSs.

LUÍZA: DTSSs?

TEREZA: Sim Luíza! Doenças de Transmissões Sexuais. Se pega fazendo sexo sem o preservativo também. Tem que se tartar quando se tem uma DTS ou você pode até nunca mais ter um filho. DTSSs são coisas muito sérias...

FÁTIMA: Escuta a dona Tereza. Ela tem muita informação e pode ajudar a todas nós. Aqui é uma comunidade de muitas mulheres de mineiros e sabemos que eles estão lá bem longe e se estão sozinhos só Deus sabe...

TEREZA: Vamos começar a nos organizar e levar todas as mulheres para fazerem um exame nos postos de Gabinetes de Aconselhamento e Testagem Voluntária. Primeiro precisamos informar as pessoas desse serviço, depois todas nós tentaremos ajudar a quem precisar.

LUÍZA: Mas se as pessoas aqu souberem que eu tenho SIDA, eles vão me excluir, ai eu não saberei o que fazer com a minha vida.

TEREZA: Ninguém precisa saber de nada, até mesmo por que a sua vida é sua e ninguém tem o direito de falar dela. Só voce e seu Conselheiro saberão do que se passa com você. Outras pessoas podem até virem a saber caso você queira falar. Ninguém pode revelar o que ocorre nos Gabinetes.

FÁTIMA: Eu vou, pois estou com muita confiança no que a dona Tereza está a falar. Preciso me informar melhor sobre o que está ocorrendo comigo. João vai precisar ir também.

LUÍZA: Vou obrigar o Pedro ir também.

TEREZA: Essas coisas não devem ser feitas obrigadas Luíza, mas sim com responsabilidade. Vocês vão casar, vão querer ter filhos e então sera bom para todos os dois. Vocês precisam é ser mais responsáveis. Eu não estaria viúva ou infectada se alguém tivesse me alertado antes. Eu escutava sobre SIDA, mas não acreditava, assim como todo mundo que não acredita.

FÁTIMA: Amanhã a senhora pode ir comigo lá dona Tereza?

TEREZA: Claro Fátima e a Luíza vai também...

LUÍZA: Vou sim! E também vou fazer o meu exame.

TEREZA: Vamor reunir todo mundo e vamos começar a pensar em informar toda a nossa gente. Vamos falar sobre o Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária.

LUÍZA: Testagem Voluntária?

TEREZA: Sim Luíza! As pessoas só fazem se elas quiserem. Não são obrigadas. As pessoas devem ser responsáveis para fazer o teste, mas você não é obrigada fazer nada. Por isso o eu gosto de lá.

LUÍZA: Vou organizar todas as minhas amigas e nós vamos lá com a senhora e a Fátima.

Obs: Esse trabalho deve ser apresentado por mulheres nas comunidades aonde vivem.