

Sumário

RESUMO	2
ACRÓNIMOS	3
MAPA DO DISTRITO DA MANHIÇA	4
INTRODUÇÃO	5
REVISÃO DA LITERATURA	8
ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE AS AUTORIDADES COMUNITÁRIAS	8
ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE HIV/SIDA	11
PERFIL DO DISTRITO DA MANHIÇA: ALGUMAS CARACTERÍSTICAS	14
AS AUTORIDADES COMUNITÁRIAS EM MOÇAMBIQUE	16
AUTORIDADE COMUNITÁRIA DO DISTRITO DA MANHIÇA	21
BREVE HISTORIAL DE COMBATE AO HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE, 1986-2005	22
HIV/SIDA NO DISTRITO DA MANHIÇA	29
AS AUTORIDADES COMUNITÁRIAS NO COMBATE AO HIV/SIDA	30
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	36

Resumo: O presente trabalho faz uma análise do papel das Autoridades Comunitárias no combate ao HIV/SIDA no distrito da Manhica, no período de 2000 a 2005, com o objectivo de perceber qual é o papel que as Autoridades Comunitárias têm no combate ao HIV/SIDA.

Para a elaboração deste trabalho fizemos uma pesquisa exploratória, onde foi feita análise da bibliografia sobre o HIV/SIDA no mundo em África e em particular em Moçambique. Também analisou-se a bibliografia sobre as Autoridades Comunitárias em Moçambique. Para estas análises consultamos artigos electrónicos, dissertações de licenciatura na área de sociologia e antropologia, Relatório da Vigilância Epidemiológica em Moçambique de 2004, Plano Estratégico de Combate ao HIV/SIDA, 2005-2009 e livros. Também foram administradas duas entrevistas ao responsável do Controlo, Monitoria e Avaliação do Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA de Maputo que desenvolve as suas actividades junto aos distritos, incluindo o distrito da Manhica e ao funcionário do Governo da Província de Maputo que responde pelo contacto entre as Autoridades Comunitárias e o Governo Provincial.

Nós argumentamos que estas instituições, Autoridades Comunitárias, têm muita credibilidade e confiança na comunidade por serem os guardiões dos valores e práticas culturais que dão identidade a comunidade e com isso podem influenciar a própria comunidade na mudança de comportamento sexual evitando novas infecções, combatendo a estigmatização e a discriminação através da consciencialização da comunidade.

Palavras chaves: Autoridades Comunitárias, HIV/SIDA, distrito da Manhica, combate, estigmatização, discriminação, comportamento sexual, comunidade, práticas e valores culturais.

Abstract: The present study makes an analysis of the role of the Community Authorities in the fight against HIV/AIDS in Manhica district, since 2000 to 2005. The objective of this study is to identify and understand the role these authorities have in the fight against HIV/AIDS.

The methodology of this study was based on a literature search of studies about the role of community authorities in Mozambique, as well as in Africa and in the world. For this analysis we consult electronic articles, licentiates' degree of sociology and anthropology, Vigilance Epidemiologic Report in Mozambique of 2004, National Strategic Plan of fight against HIV/AIDS, 2005-2009. We also undertook two interviews for Control, Monitor and evaluation from Provincial Nucleus fight against HIV/AIDS from Maputo, who develop they activity in distric, including Manhica District and we interview an official from the Provincial Govern in Maputo, who respond for contact from with Community Authority and the Provincial Govern.

We argue these institutions, Communtiy Authority, have credibility and trust they have in the community, making them the guardian of the values and cultural practices. These credibility and trust is believed to influence the community members in the change of their sexual behaviour, thereby avoiding HIV/AIDS infection, stigmatization and discrimination.

Key words: Community Authority, HIV/AIDS, Manhica district, fights, stigmatization, discrimination, sexual behaviour, community, practices and culture values.

Acrónimos

AGP Acordo Geral de Paz

BM Banco Mundial

CCS Centro de Coordenação da SIDA

CNCS Concelho Nacional de Combate ao HIV/SIDA

CNS Comissão Nacional da SIDA

DTS Doença de Transmissão Sexual

EN1 Estrada Nacional Número 1

EP1 Escola Primária do 1º Grau

EP2 Escola Primária do 2º Grau

FG Fundo Global

FRELIMO Frente de Libertação de Moçambique

GDs Grupos Dinamizadores

HIV Vírus de Imunodeficiência Humana

MAE Ministério da Administração Estatal

MISAU Ministério da Saúde

NPCS Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA da província de Maputo

OJM Organização da Juventude Moçambicana

OMM Organização da Mulher Moçambicana

OMS Organização Mundial da Saúde

ONG Organização Não-Governamental

ONUSIDA Programa das Nações Unidas Para o SIDA

PEN Plano Estratégico Nacional de Combate a DTS/HIV/SIDA

PS Postos Sentinelas

PVHS Pessoas Vivendo com HIV/SIDA

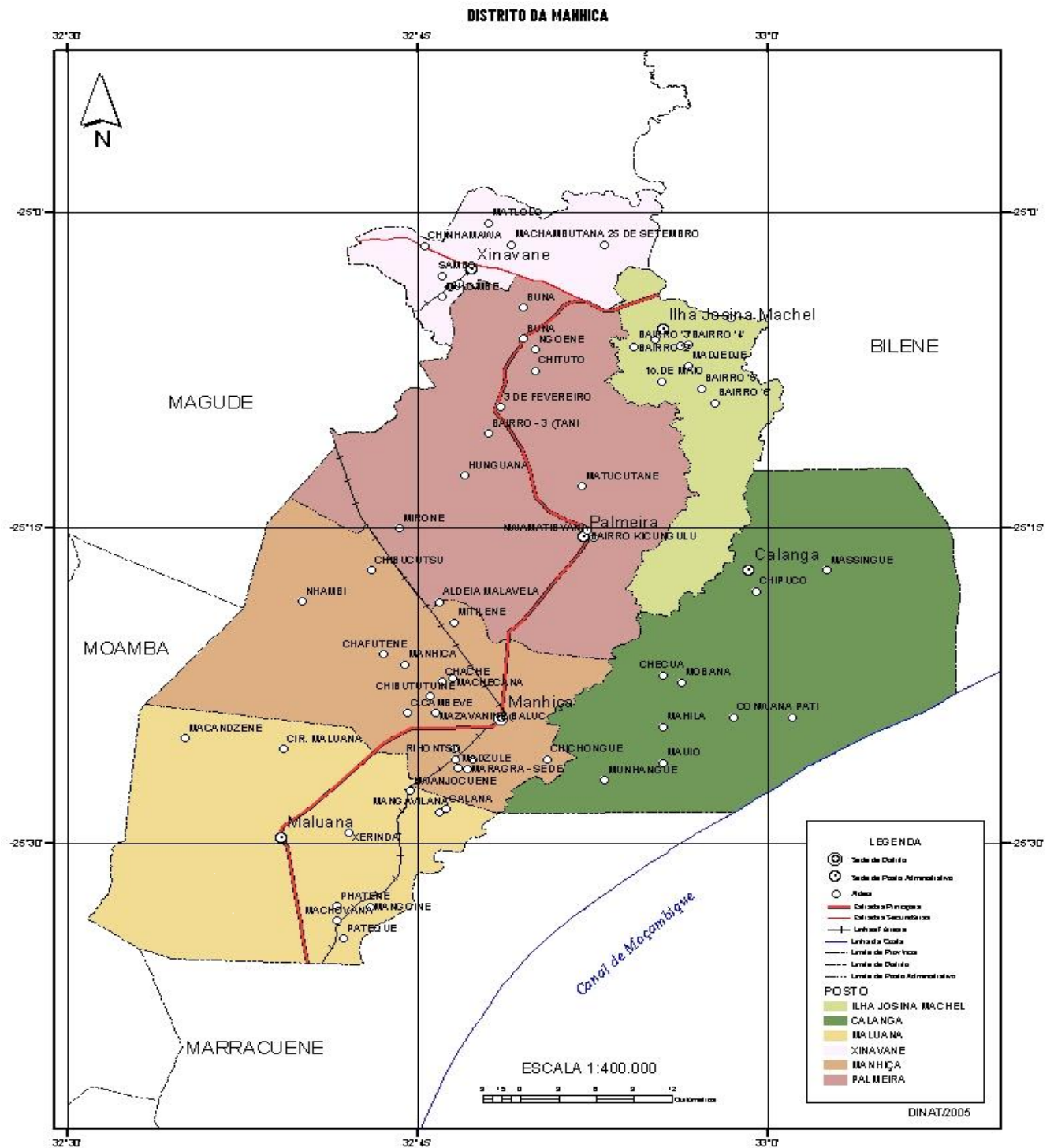
SIDA Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

TARV Tratamento com Terapia Anti-Retroviral

USAID Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional

VE Vigilância Epidemiológica

Novembro, 2007



Introdução

O Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) aparece pela primeira vez em Moçambique em 1986.¹ Neste período, ele ainda era uma doença pouco conhecida em questões de tratamento, causas exactas de transmissão ou contaminação. Os seus mecanismos de tratamento ainda eram simplesmente desenvolvidos pela área da saúde e isto permitiu que o vírus se propagasse de uma forma vertiginosa. Com o evoluir das descobertas em torno do vírus, (causa e formas exactas de transmissão) a SIDA passou a ser encarada não somente como um problema de saúde mas também como um problema social uma vez que interferia em vários aspectos das sociedades.

Com as descobertas sobre esta doença houve uma necessidade de se alargar os mecanismos de combate à pandemia, envolvendo com isso vários especialistas como biólogos, químicos, médicos e cientistas sociais.

É neste contexto do envolvimento de vários sectores da sociedade no combate ao HIV/SIDA que o trabalho pretende analisar o papel que as Autoridades Comunitárias tiveram no combate à pandemia, para isto procuramos responder a seguinte pergunta *até que ponto as Autoridades Comunitárias contribuíram no combate ao HIV/SIDA no distrito da Manhica entre 2000 a 2005?*

O trabalho abrange o período compreendido entre 2000-2005. Estas balizas cronológicas foram definidas com base nos seguintes critérios, o ano 2000 porque foi neste ano em que se criou o Concelho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS) através do decreto 10/2000 de 23 de Maio. Este já trazia um programa elaborado para o combate ao HIV/SIDA designado por Plano Estratégico Nacional de Combate ao DTS/HIV/SIDA, 2000-2002 (PEN I).

No mesmo ano de 2000 também foram reconhecidas as Autoridades Comunitárias através do decreto 15/2000 de 20 de Junho e em relação a 2005 é porque foi o ano em

¹ MATSINHE, C. *Tábula rasa: dinâmica das respostas Moçambicanas ao HIV/SIDA*. Maputo: Texto Editores, 2006.

que o CNCS aprovou o seu segundo PEN II para um período de cinco anos, 2005-2009, como resposta ao crescente aumento dos casos de HIV/SIDA.

Em relação a escolha do distrito da Manhica para o estudo deveu-se ao facto deste apresentar as maiores taxas de prevalência do HIV/SIDA na província do Maputo com uma taxa de cerca de 15.7% em 2000 e 25.2% em 2004 na população em geral e ainda apresenta uma tendência crescente.²

O argumento que o presente trabalho pretende defender é que as Autoridades Comunitárias têm um papel muito importante no combate ao HIV/SIDA na medida em que elas conseguem influenciar as pessoas a mudarem o seu comportamento sexual, esta influência é exercida devido a credibilidade e crença que a comunidade deposita nelas através da sua legitimação para serem as guardiãs dos valores e práticas culturais que é a base para a realização de várias actividades sociais.

Para sustentar o presente argumento o trabalho definiu como objectivo geral (i) analisar até que ponto as Autoridades Comunitárias têm contribuído no combate ao HIV/SIDA no distrito da Manhica e como objectivos específicos os seguintes: (i) analisar a participação das Autoridades Comunitárias no combate ao HIV/SIDA através de campanhas de sensibilização e educação em matéria de HIV/SIDA; (ii) analisar a relação existente entre a comunidade e as Autoridades Comunitárias no distrito da Manhica e (iii) analisar a relação entre as Autoridades Comunitárias e as ONGs que desenvolvem as actividades de combate ao HIV/SIDA no distrito da Manhica.

Definiu-se como metodologia a análise da literatura sobre o HIV/SIDA em Moçambique, principalmente, a literatura que faz uma análise dos programas, análise dos dados estatísticos e a literatura sobre algumas abordagens sociais do HIV/SIDA no mundo, em África e em Moçambique. Para além da literatura sobre o HIV/SIDA fez-se uma análise da literatura sobre as Autoridades Comunitárias em vários momentos da história de Moçambique, isto é, desde a ocupação efectiva portuguesa em Moçambique até 2005.

Para além da análise da literatura foram administradas duas entrevistas à duas pessoas, uma que trabalha com os programas de combate ao HIV/SIDA nos distritos da

² Ministério da Saúde de Moçambique. *Relatório sobre a revisão dos dados de vigilância epidemiológica do HIV-Ronda 2004*. Maputo: MISAU, 2005: 16

província de Maputo em que são envolvidos as Autoridades Comunitárias e a outra que trabalha com as Autoridades Comunitárias no contexto da administração dos distritos.

Em relação a metodologia o trabalho enfrentou algumas dificuldades relacionadas com o tempo para elaboração das entrevistas, uma vez que o trabalho foi elaborado em paralelo com as aulas normais o que só permitiu que se entrevistassem duas pessoas acima citadas e não permitiu que se entrevistassem as Autoridades Comunitárias.

Sendo assim, o trabalho está organizado em seis partes, a primeira dedica-se a descrição do distrito da Manhica em relação a sua população (características da população, número da população) e as fases que passou até se tornar um distrito municipal, a segunda parte dedica-se a análise histórica das Autoridades Comunitárias em relação com a comunidade e com o Estado e a mudança de designação de Autoridade Tradicional para Autoridade Comunitária ao longo do processo histórico de Moçambique; na terceira parte dedica-se a análise da Autoridade Comunitária no distrito da Manhica em relação com a comunidade e administrações locais.

A quarta parte dedica-se a análise do HIV/SIDA em Moçambique numa perspectiva histórica, na quinta parte dedica-se a análise do HIV/SIDA no distrito da Manhica e por último, a sexta parte do trabalho procura fazer a relação entre esta instituição e o combate ao HIV/SIDA.

Revisão da literatura

Análise da literatura sobre as Autoridades Comunitárias

Segundo Cruz (2004), Autoridade Tradicional “é uma dominação cuja legitimidade assenta e colhe crédito na santidade de ordenações e poderes de senhorio transmitidos e aceites desde tempos remotos.” Esta definição não tem tido em consideração o contexto em que é aplicado procurando simplesmente mostrar que a sua existência está sujeita a certos critérios como santidade, temporalidade e credibilidade. Enquanto que Cuhaela (1996), procurou definir a Autoridade Tradicional tendo em consideração o contexto em que ela se enquadra como também tomou em consideração os critérios apresentados por Cruz (2004) e definiu como sendo uma instituição sócio-política tradicional dos africanos e que tem como elementos principais o chefe e os seus colaboradores.³

Dava (2000) ao em vez de dar uma definição apresenta a base do poder destas autoridades como também em certos momentos da sua análise ele chamou as Autoridade Tradicionais de Chefes Tradicionais e afirma que o poder dos Chefes Tradicionais estava associado aos antepassados e isto permitia-lhes manter a relação entre a comunidade e os antepassados e isto também fazia com que nenhum individuo os desobedecesse.⁴

Alfane e Nhancale (1995) dedicaram nos seus estudos a análise da relação entre as Autoridades Tradicionais e os regimes vigentes na história de Moçambique onde definiram três grandes períodos, sendo os seguintes o primeiro período que é

³ CRUZ, Braga da. *Teorias sociológicas: fundadores e os clássicos*. 4ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004. p. 691; CUAHELA, Ambrósio. “Autoridade tradicional.” In: I. Lundin (Coord.). *Autoridade tradicional em Moçambique*. Maputo: MAE/NDA, 1996. p. 10. Essa relação aos colaboradores existem três grupos etnolinguísticos de Moçambique (changana, makhuwa e ndau), onde para o caso do grupo etnolinguístico changana termos chefes tradicionais/reis (*Hosi*); ministros (*Tinduna*); governador (*Tinghanaka*); conselheiros (*Tindota*) e curandeiros (*Tinyanga*), para o grupo etnolinguístico ndau temos chefes tradicionais/reis (*mambos*); governador (*samutundu*); administrador (*saghutu*) e para o grupo etnolinguístico makhuwa temos chefes tradicionais/reis (*mwene* ou *mpewe*); parente uterina do chefe (*pwiyamwene*); conselheiros ou notáveis (*mahumu* ou *anamiruku*). (DAVA, F.; MACIA, M; DOVE, R. *Reconhecimento e legitimação das autoridades comunitárias à luz do decreto 15/2000: o caso do grupo etnolinguístico Ndaue*. Maputo: ARPAC-Instituto de Investigação sócio-cultural, 2003. p. 36-37)

⁴ DAVA, F. “Autoridade tradicional no contexto da colonização portuguesa: O caso do sul de Moçambique, 1895-c. 1930.” In: Maria E. M. Santos (dir.). *A África e a instalação do sistema colonial (c. 1895-c. 1930)*. Lisboa: Centro de Estudos de História e cartografia Antiga, 2000

caracterizado pelos contactos que as Autoridades Tradicionais tiveram com os portugueses no contexto da ocupação efectiva e algumas alterações feitas pelo regime colonial, entre 1895-1930, o segundo período de 1930 a 1960 que é caracterizado pelas alterações feitas pelo Estado Novo que tinham como objectivo usar as Autoridades Tradicionais na sua dominação e o último período que vai desde 1960 a 1975 que foi caracterizado pela continuidade da relação entre as Autoridades Tradicionais e a administração portuguesa mas neste período com uma diferença que era a relação que elas passaram a desenvolver com os guerrilheiros da Frelimo.⁵

Segundo Dava (2003), com a independência, a Frelimo optou pela destruição do Aparelho administrativo do Estado colonial com o objectivo de construir um “Homem novo”. Neste contexto de mudanças as Autoridades Tradicionais também foram vítimas, na tentativa de se construir uma democracia e edificar um poder popular. Esta posição tomada pela Frelimo permitiu que se criassem os Grupos Dinamizadores (GDs) em substituição das Autoridades Tradicionais.⁶

Esta posição da Frelimo de substituir as Autoridades Tradicionais por GDs segundo Gefray (1990), O’laughlin (2000) criou condições para que eclodisse a guerra dos 16 anos em Moçambique, isto porque, segundo estes autores começaram-se a desrespeitar não só as Autoridades como também os valores das comunidades criando com isso um descontentamento da comunidade em relação a Frelimo o que fazia com que a comunidade passasse a apoiar a Renamo como sinal de descontentamento.⁷

Contudo, Dava (2003); Buur e Keyd (2005) consideram que esta substituição veio criar condições para que eclodisse um conflito interno nas comunidades entre os secretários de bairros e régulos ao longo de todo o período pós-colonial. É neste contexto de conflitos internos entre as Autoridades que o Estado moçambicano decide intervir reconhecendo-os como forma de acabar com o conflito e também por considera-los um

⁵ ALFANE, R. NHANCALE, O. “Como a legislação administrativa colonial incidiu na autoridade tradicional em Moçambique; breve comentário bibliográfico”. In: Irae Lundin. *Autoridade tradicional*. Maputo: MAE/NDA, 1995. p 54-64.

⁶ DAVA, 2003: 10-11

⁷ GEFRRAY, C. *A causa das Armas, antropologia da Guerra Contemporânea em Moçambique*. Porto: Edições Afrontamento, 1990.; O’LAUGHLIN, B. “Class and Customary: The ambiguous legacy of the indigenato in Mozambique” *African Affairs*, 2000 (99).

veículo importante na dinamização do desenvolvimento local à luz das novas dinâmicas sociais, económicas, políticas e administrativas.⁸

O processo de reconhecimento das Autoridades Tradicionais surge na década de 1990 e foi acompanhado por debates ao nível do parlamento e da sociedade civil. Que culminou com o reconhecimento das Autoridade Tradicionais e a respectiva mudança de designação, passando a se designar de Autoridades Comunitárias, através do decreto 15/2000 de 20 de Junho.⁹

Este reconhecimento das Autoridades Comunitárias, segundo Dava (2003), tinha como objectivo aproximar mais o Estado da comunidade de forma a tornar possível a implementação das políticas do governo assim como a promoção da unidade nacional, produção de bens materiais e de serviços. Outras tarefas atribuídas as Autoridades Comunitárias são o desenvolvimento das áreas de saúde pública, manutenção da paz, da justiça, segurança alimentar e meio ambiente.¹⁰

Buur e Keyd (2005) em relação ao reconhecimento das Autoridades Comunitárias afirmam que não era necessariamente aproximar a comunidade do Estado, mas sim permitir que através destas Autoridades o Estado pudesse implementar os seus programas de desenvolvimento e que pudessem defender os seus interesses na comunidade sem muitos obstáculos.¹¹

Este decreto 15/2000 de 20 de Junho, trouxe consigo novos conceitos tais como Autoridade Comunitária que são pessoas que exercem a sua autoridade sobre uma determinada comunidade e integra elementos tais como Chefes Tradicionais, secretários de bairros ou de aldeias e outros líderes legitimados pela comunidade.

De acordo com Dava (2003), a única diferença que existe entre a Autoridade Comunitária e Autoridade Tradicional é que no primeiro caso ela expressa a dimensão territorial e as formas específicas de sociabilidade onde ela é exercida, enquanto que no segundo caso ela simplesmente indica a natureza do seu poder.¹²

⁸ DAVA, 2003:13-14; BUUR, Lars e KEYD, Maria. *State recognition of traditional authority in Mozambique: The Nexus of Community representation and State Assistance*. Göteborg: Uppsala, 2005.

⁹ BUUR; KEYD, 2005; DAVA et al, 2003

¹⁰ DAVA, 2003: 21-22

¹¹ BUUR e KEYD, 2005

¹² DAVA, 2003: 22

Com base na definição de Autoridade Tradicional como da Autoridade Comunitária, percebemos que elas são pessoas que exercem influência na comunidade, porque são legitimadas para o exercício da autoridade com base na credibilidade e crença que a comunidade deposita nestas personalidades e que a única diferença encontrada entre elas está na clareza da dimensão territorial. Sendo assim, o presente trabalho vai usar ao longo da sua análise o conceito de Autoridade Comunitária pelo facto de também ser o conceito usado após o reconhecimento pelo Estado em 2000.

Análise da literatura sobre HIV/SIDA

Neste ponto pretende-se analisar a literatura sobre o HIV/SIDA a nível do mundo, de África e de Moçambique.

Matsinhe (2006) na sua análise sobre o HIV/SIDA faz uma contextualização da pandemia desde que ela surgiu em Moçambique até 2006 e nesta análise ele procura perceber o porquê do fracasso do HIV/SIDA analisando com isto as várias formas de combate e as reacções da população em relação a própria pandemia como também aos programas de combate a pandemia.¹³

Monteiro (2006?) no seu trabalho também faz uma análise dos programas de combate à pandemia, onde ela afirma que um dos problemas do fracasso dos programas tem a ver com a transferência dos programas de Norte (países Ocidentais) para Sul (países em vias de desenvolvimento), onde ela afirma que estes programas não tem tido sucesso porque não são enquadrados a realidade onde o programa é implementado o que acaba entrando em confronto com algumas práticas ou valores culturais da comunidade em questão.¹⁴

O outro problema analisado pela autora tem haver com o nível de educação, nível de pobreza da população que para ela influencia negativamente no sucesso dos programas. Também analisou o Programa Nacional de Combate ao HIV/SIDA para o

¹³ MATSINHE, 2006

¹⁴ MONTEIRO, Ana. “Até que ponto os imperativos culturais, tradições, e costumes tem impacto na propagação do HIV/SIDA?” 2006? Disponível em www.ana-monteiro.codesria.org/links/conferences/general-assembly11/paper/pdf. Acessado a 07/05/07

período de 2005-2009, onde afirmou que o programa tem algumas falhas relacionadas com a sua gestão.¹⁵

A opinião sobre o fracasso dos programas que são considerados de exportados dos países ocidentais também é partilhada por Passador e Thomaz (2006) onde analisaram um programa implementado pela USAID (Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional) concretamente o modelo representado pela sigla *ABC*, onde *A* significa *Abstinence*-Abstinência, *B* significa *Be faith full*-Seja fiel e *C* significa *Condom use*-Use o preservativo. Este programa fracassou, segundo os autores, porque entrou em confronto com algumas práticas culturais dos moçambicanos, principalmente a poligamia, ao considera-las como sendo a causa da propagação do HIV/SIDA o que faz com que ao implementar haja uma tendência de extingui-las e isso só cria uma resistência por parte da população.¹⁶

Segundo Monteiro (2006?), Airhiembuwa (1989) citado por Gune (2001), a solução para o problema do fracasso dos programas de combate ao HIV/SIDA está na contextualização dos programas de combate ao HIV/SIDA a cada realidade social em que ela é implementada, posição que é refutada por Bayer (1995) onde diz que a solução é extinguir todas as práticas culturais que colocam em risco o sucesso dos programas de combate a pandemia.¹⁷

Em relação ao fracasso dos programas por não terem em consideração o contexto temos o exemplo de James Pfeifer (2004) citado por Passador e Thomaz (2006), onde ele diz que o programa de marketing social do preservativo promovido pela USAID no Chimoio fracassou porque no processo de implementação os promotores da campanha do uso do preservativo não consultaram as igrejas Pentecostes e seus adeptos, que são a maioria no Chimoio com objectivo de adequar as campanhas a realidade de grupo.¹⁸

Apesar destas análises, Guerra (1998) citado por Give (2005), afirma que o problema da propagação do HIV/SIDA está no tipo de pesquisa que é feita, isto é, para

¹⁵ MONTEIRO, 2006?: 5

¹⁶ PASSADOR, Luiz Henrique; THOMAZ, Omar Ribeiro. “Raça, sexualidade e doença em Moçambique.” *Estudos Feministas*. Florianópolis, 2006. p. 281-2.

¹⁷ MONTEIRO, 2006?: 7; GUNE, Emidio V. S. *O papel da cultura na prevenção do VIH em Moçambique, 1989-1999*. Maputo, 2001. (Dissertação para a aquisição do grau de licenciatura pela Universidade Eduardo Mondlane)

¹⁸ PASSADOR e THOMAZ, 2006: 281

ele a maior parte da literatura sobre o HIV/SIDA concentra-se na análise dos dados numéricos sobre a evolução do HIV/SIDA deixando de analisar os factores sociais que podem estar por detrás desta propagação. Contudo, esta posição do autor é considerada inválida se analisarmos as abordagens feitas pelos autores acima citados.¹⁹

Sendo assim, o presente trabalho também pretende fazer uma análise dos factores sociais que podem contribuir para a mudança do comportamento sexual, isto é, o trabalho pretende analisar o papel das Autoridades Comunitárias no combate ao HIV/SIDA no distrito da Manhica uma vez que as Autoridades Comunitárias também são resultado de uma construção social que tem como objectivo representar, defender, conservar ou preservar os valores e práticas culturais de uma comunidade.

¹⁹ GIVE, Eduardo J. Francisco. *O trabalho migratório e o impacto do HIV/SIDA no distrito de Chókwe, 1990-2004*. Maputo, 2005. (Dissertação para a aquisição do grau de licenciatura pela Universidade Eduardo Mondlane)

Perfil do distrito da Manhica: Algumas características

A designação de Manhica, segundo MAE (2005), surge do processo de fixação e conquista de novas terras protagonizadas por Manicusse ou Sochangane no contexto do Mfecane²⁰ onde fugiu da perseguição de Tchaka, evitando com isso a sua subordinação ao rei Tchaka. Manicusse fugiu e foi se refugiar entre o vale do rio Limpopo e vale do rio Zambeze onde fundou o Estado de Gaza. Ao longo da sua migração ele foi deixando alguns *madodas* e foi neste processo que Manicusse deixou Magozoene nas terras de Xerinda, Timana nas terras de Intimane e Manhica nas terras que hoje se chamam Manhica, nome por ele atribuído.²¹

Em 1895 com a ocupação efectiva portuguesa em Moçambique, Manhica foi elevada a categoria de Sede do Posto Militar, onde incluía o próprio território da Manhica, Cherinda, Loyóti e Milallene. Mas só em 1918 é que foi elevada a categoria de Vila através da portaria número 198 de Setembro de 1918 e mais tarde, em 1957, através de uma outra portaria com o número 11.978 de 11 de Maio foi extinta a circunscrição de 1918 para se criar um Concelho com o mesmo nome de Manhica, que era dotado de uma Câmara Municipal, mas que só entrou em funcionamento em 1958.²²

Com a independência de Moçambique em 1975, Manhica foi elevada a categoria de Vila-Sede do Concelho. As leis de 6/78 e 7/78 de 22 de Abril extinguíram a vila e transformaram Manhica de Câmara Municipal em Concelho Executivo Distrital. Mas com base na lei 9/87 de 25 de Abril tornou-se a restabelecer a categoria de Vila à Manhica, que mais tarde foi elevada à categoria de cidade do nível “D.”²³

²⁰ Designação referente ao período de lutas e de transformações políticas, comerciais, crises ecológicas na região que mais tarde se veio a chamar de Zululândia. Estes conflitos foram basicamente entre Zwide rei do reino Nduandue e rei Dinguisuaio do reino Mtetua. É neste contexto de guerras que Dinguisuaio é morto pelo rei Zwide e Tchaka herda o trono e faz incursões que obrigaram vários reinos vassallos de Zwide como o próprio Sochangane, Nqaba, Masane e Nguana Maseko a emigrarem para o norte de Zululândia o que veio a culminar com a fixação na região sul, centro e norte de Moçambique e até mesmo refugiaram-se em territórios vizinhos como Malawi. (SERRA, Carlos (Dir.). *História de Moçambique*. Vol. I. Maputo: Livraria Universitaria, Universidade Eduardo Mondlane, 2000. p. 88)

²¹ Ministério da Administração Estatal (MAE). *Perfil do distrito da Manhica província de Maputo*. Maputo: MAE, 2005. p. 5; SERRA, 2000: 88-99.

²² MAE. *Folha informativa dos Municípios II*. Maputo: MAE, 2002. p. 35

²³ Ibid, p. 35

Só em 1994 é que Manhiça foi elevada a categoria de Distrito Municipal através da lei 3/94 de 13 de Setembro que foi revogada pela lei número 2/97 elevando-a a categoria de Município.²⁴

O distrito da Manhiça está localizado no norte da província de Maputo, a uma distância de 80 km da cidade do Maputo através da Estrada Nacional Numero 1 (EN1). O distrito tem como limite a Norte o distrito da Macia (província de Gaza); a Sul o distrito de Marracuene; a Oeste o distrito da Moamba e cidade de Maputo e a Este é banhado pelo Oceano Índico.

Tem uma superfície de 2 373 km². De acordo com o censo populacional de 1997 o distrito da Manhiça contava com uma população de 130 351 correspondendo a uma densidade populacional de 81,5 habitantes por km². A maior parte da população do distrito é jovem com cerca de 41% da população com menos de 15 anos de idade. A maior parte da população é do sexo feminino com cerca de 56% da população geral do distrito.²⁵

O distrito da Manhiça tem seis postos administrativos, nomeadamente, o posto administrativo de Xinavane; posto administrativo da Manhiça, posto administrativo da Ilha Josina Machel; posto administrativo de 3 de Fevereiro; posto administrativo de Calanga e o posto administrativo de Maluana. Todos os postos administrativos são de fácil acesso rodoviário, mas com a excepção dos postos administrativos da Josina Machel e de Calanga cujo o acesso é difícil no período chuvoso.

Em termos de infraestruturas sociais em 2003 o distrito tinha um total de 183 escolas sendo 85 do EP1, 21 do EP2 e uma do ensino secundário geral. Para além destas escolas tinha 75 centros de alfabetização de adultos.²⁶

Em relação aos postos de saúde tem 22 unidades sanitárias, distribuídos da seguinte maneira: um hospital rural, nove centros de saúde (todos com maternidade e um total de 300 camas para internamento) e 12 postos de saúde.²⁷

²⁴ MAE, 2002: 35. O município da Manhiça está organizada da seguinte forma: (i) Assembleia Municipal que é constituído de 13 membros, sendo 8 do partido Frelimo e 5 da bancada NATURNAdistribuídos em quatro comissões; (ii) Concelho Municipal que é o órgão executivo colegial da Vila da Manhiça, constituído por um presidente e quatro vereadores distribuídos por quatro áreas; (iii) Mesa de Assembleia; (iv) Membros da Assembleia Municipal e os (v) Membros do Concelho Municipal. (MAE, 2002:36)

²⁵ MAE, 2005. p. 2

²⁶ Ibid, p. 16

As actividades económicas do distrito da Manhica são: agricultura, silvicultura, pesca, comércio, transporte, serviços, indústria, energia e construção. Dentre estas actividades a mais praticada é a agricultura, silvicultura e pesca com cerca de 77% da população total a desenvolver estas actividades, depois segue o sector da indústria, energia e construção com cerca de 12% do total da população e por último temos o comércio, transporte e serviços com cerca de 11% da população total a exercer estas actividade.²⁸

As Autoridades Comunitárias em Moçambique

Neste ponto pretendemos analisar o processo histórico das Autoridades Comunitárias em Moçambique no seu relacionamento com a comunidade, com o estado ou com o regime vigente na altura, isto é, deste o período pré-colonial, período colonial e o período pós-colonial que por sua vez esta subdividido em período pós-independência e período após o conflito armado que durou 16 anos. Pretende-se também analisar o impacto que o Acordo Geral de Paz (AGP) em 1992 teve no processo de reconhecimento das autoridades.

A instituição, Autoridade Tradicional, não pode ser analisada como sendo uma instituição estática, ela evolui ao longo do tempo. O trabalho dividiu os períodos da análise das Autoridades Tradicionais em seis períodos.²⁹ O primeiro período é aquele que vai desde a ocupação efectiva, 1884, até cerca de 1930 e foi caracterizado pela existência de várias chefaturas que integravam várias linhagens e os seus chefes desempenhavam funções políticas, religiosas e jurídicas. Além destas actividades também exerciam um controlo sobre o comércio e sobre o trabalho migratório ao cobrar uma taxa aos emigrantes que circulavam no seu território.³⁰

²⁷ Ibid, p. 17

²⁸ MAE, 2005. p. 31

²⁹ A divisão dos períodos foi feita com base na análise da periodização de ALFANE e NHANCALE, 1995; DAVA, 2000; RAY, D.; BROWN, S. *Building HIV/AIDS Competence in Ghana-traditional leadership and shared legitimacy: a grassroots community intervention best practices model-with some preliminary comparisons to South Africa and Botswana*. 2004. (paper prepared for presentation to the Canadian Political Science Association Annual meeting, Winnipeg, Manitoba, June 3, 2004.). Disponível em www.cpsa-acsp.ca/papers-2004/ray-browm.pdf. Acessado a 25/05/07; BUUR e KEYD, 2005.

³⁰ ALFANE E NHANCALE, 1995. p. 54-56; RAY e BROWM, 2004: 13

O uso das Autoridades Tradicionais pelo regime colonial no desenvolvimento das actividades acima mencionadas foi possível graças a aprovação da Reforma Administrativa Ultramarina de 1907 onde ao em vez de extingui-las reconheceram-lhes como seus intermediários na comunicação com a população.³¹

Com a agressão imperialista as Autoridades Tradicionais começaram a perder todos os seus poderes jurídicos, políticos e também a sua sucessão deixou de obedecer os critérios da comunidade passando a sucessão a ser feita de acordo com os interesses da administração colonial.³²

O segundo período inicia em 1930 e vai até 1960, é caracterizado pelo estabelecimento das bases orgânicas da administração colonial para a regulamentação dos direitos e deveres das Autoridades Tradicionais e com isto, as Autoridades Tradicionais passaram a contribuir para a efectivação do nacionalismo económico de Salazar. Foram também abolidos todos os costumes, tradições e práticas religiosas que fossem contra a moral e a ética dos colonizadores e a escolha dos chefes tradicionais deixou de ser feita com base nos critérios da comunidade, passando as autoridades coloniais a escolher dentre as famílias, as pessoas que não representassem uma ameaça ao seu regime.³³

Neste período as Autoridades Tradicionais eram agentes importantes na implementação dos planos sociais, políticos e económicos da administração colonial, através do controlo do trabalho migratório, trabalho forçado, cobrança de impostos e controlo da actividade agrícola.³⁴

O terceiro período vai de 1960-1974/5, neste período as Autoridades Tradicionais colaboravam com as actividades dos guerrilheiros da FRELIMO, denunciando ou informando sobre a movimentação do exército colonial e também forneciam alimentação e esconderijo aos guerrilheiros da FRELIMO nas suas aldeias.³⁵

Com a independência de Moçambique em 1975, inicia o quarto período, 1975-1990, onde houve uma destruição do Aparelho do Estado Colonial com o objectivo de

³¹ MBILA, Guilherme J. B. *O posicionamento dos chefes tradicionais e o comportamento da sua Autoridade perante o poder político central no distrito de Marracuene*. 1997. (Dissertação para a aquisição do grau de licenciatura pela Universidade Eduardo Mondlane)

³² DAVA, 2000

³³ ALFANE e NHANCALE, 1995: 55

³⁴ DAVA, 2000: 344-347

³⁵ ALFANE e NHANCALE, 1995: 62-64

construírem um “Homem novo”. Neste contexto de mudanças para a construção de um Estado democrático, foi caracterizado pelo banimento das Autoridades Tradicionais por serem consideradas de obscurantistas e assim várias cerimónias foram desencorajadas e proibidas.³⁶

Foram combatidos todos os sinais deixados pelo colonialismo e não foram tomados em consideração os territórios das Autoridades Tradicionais no novo mapa político-administrativo por serem confundidas com as regedorias do período colonial. Este facto, de não se reconhecerem os territórios das Autoridades Tradicionais no novo mapa político-administrativo permitiu que se criassem os GDs, com um carácter meramente partidário, em substituição das Autoridades Tradicionais.³⁷

Alguns autores argumentam que esta mudança e desvalorização das Autoridades Tradicionais, por parte da FRELIMO após a independência terá criado condições para a eclosão da guerra dos 16 anos em Moçambique.³⁸

A substituição das Autoridades Tradicionais pelos GDs veio a criar condições para que eclodisse um conflito interno nas comunidades entre os Secretários de Bairros e os régulos ao longo de todo o período pós-colonial. É neste contexto de conflitos internos logo após a independência que o Estado moçambicano decide intervir reconhecendo-os como forma de acabar com o conflito e também por considerá-los um veículo importante na dinamização do desenvolvimento local à luz das novas dinâmicas sociais, económicas, políticas e administrativas.³⁹

O quinto período foi marcado pelo processo de reconhecimento das Autoridades Tradicionais que inicia na década de 1990 e vai até 2000, este processo foi acompanhado

³⁶ DAVA, 2003: 10-11; BUUR e KEYD, 2005. p. 8; NEWITT, Malyn. *História de Moçambique*. Lisboa: Europa-América, 1997: 468

³⁷ DAVA, 2003; BUUR and KEYD, 2005. A relação que os GDs tinham com as Autoridades Tradicionais era determinado na base do apoio que as Autoridades Tradicionais haviam prestado a Frelimo ao longo da luta de libertação, isto é, caso as Autoridades Tradicionais não tivessem colaborado com a Frelimo na luta de libertação os GDs iriam fazer de tudo para extingui-los e caso fosse o contrário eles teriam o apoio da Frelimo. (FAITE, Olívia Maria. Grupos Dinamizadores e Autoridades Tradicionais: o caso de Moatize, 1975-1992. Maputo, 2001 Dissertação para o grau de licenciatura em História pela Universidade Eduardo Mondlane.)

³⁸ Para aprofundar este assunto, da guerra dos 16 anos em Moçambique, vide: GEFRRAY, 1990; O’LAUGHLIN, 2000 (99); Para o estudo da Guerra dos 16 anos em Moçambique pode consultar TAJÚ, Gulamo. “Renamo: os factos que conhecemos”. *Cadernos de História* 7. Maputo: UEM, 1988. Minter, William. *Os contra do apartheid: as raízes da guerra em Angola e Moçambique*. Maputo: Arquivo Histórico de Moçambique, 1994.

³⁹ DAVA, 2003: 13-14

por debates ao nível do parlamento e da sociedade civil, concretamente a partir da lei 3/94 inserida no processo de descentralização democrática e que permitiu a criação das autarquias locais o que veio aumentar a participação das Autoridades Tradicionais no processo de governação.⁴⁰

Estes debates estavam divididos em duas linhas, nomeadamente a modernista e a comunitária, onde a primeira defendia que não se podia voltar a reconhecer as Autoridades Tradicionais porque seria o mesmo que trazer de volta as formas de dominação colonial, uma vez que as Autoridades Tradicionais foram um instrumento de dominação colonial e foram corrompidas para servir os interesses dos colonizadores. A segunda linha defendia que se deveria reconhecer as Autoridades Tradicionais, porque trariam uma nova dinâmica ao desenvolvimento das zonas rurais como também elas sempre existiram, mesmo antes da colonização e são uma instituição democrática e com legitimidade baseada nos seus costumes.⁴¹

A linha modernista em outras palavras defendia que se reconhecessem as Autoridades Tradicionais estariam a contribuir para que não se construísse um Estado democrático e moderno enquanto que a comunitária, defendia que este era um dos meios mais eficazes de se construir um Estado democrático e moderno, uma vez que seria possível a participação de toda a população. Contudo, o resultado foi que em 2000 as Autoridades Tradicionais foram reconhecidas através do decreto 15/2000 de 20 de Junho aprovado pelo Conselho de Ministros, assim inicia o sexto período, de 2000 a 2005.⁴²

Este reconhecimento tinha como objectivo aproximar mais o Estado da comunidade de forma a tornar possível a implementação das políticas do governo assim como a promoção da unidade nacional, produção de bens materiais e de serviços. Outras tarefas atribuídas as Autoridades Comunitárias foram o desenvolvimento das áreas de saúde pública, manutenção da paz, da justiça, segurança alimentar e meio ambiente.⁴³

Por outro lado, o decreto 15/2000 de 20 de Junho, trouxe consigo novos conceitos tais como Autoridade Comunitária que são pessoas que exercem a sua autoridade sobre uma determinada comunidade e integra elementos tais como secretários de bairros ou de

⁴⁰ DAVA, 2003; BUUR and KEYD, 2005

⁴¹ Ibid, p. 16-19; Ibid, p. 7, 8

⁴² Ibid, p. 16-19

⁴³ Ibid, p. 21-22; BUUR and KEYD, 2005: 13-15

aldeias e outros líderes legitimados pela comunidade. De acordo com Dava (2003), a única diferença que existe entre esta Autoridade Comunitária e Autoridade Tradicional é que no primeiro caso (Autoridades Comunitárias) ela expressa a dimensão territorial e as formas específicas de sociabilidade onde ela é exercida, enquanto que no segundo caso (Autoridades Tradicionais) ela simplesmente indica a natureza do seu poder.⁴⁴

Um dos problemas das designações criadas é a falta de clareza, como é o caso do Chefe Tradicional, que segundo o decreto 15/2000 de 20 de Junho não esclarece quem são os que fazem parte dela, o que pode levar a duas interpretações a primeira interpretação que considera que são todos aqueles que pelas regras da tradição são tidos como Chefes Tradicionais como os *régulos*, os Chefes de Povoação ou de aldeias e os Chefes de Terra. A segunda interpretação, considera os Chefes Tradicionais como sendo todos que também pelas regras da tradição são legitimados como Chefes Tradicionais tais como *régulos*, Chefes de Povoação ou de aldeias e Chefes de Terra, mas a diferença aqui está no facto destes receberem insígnias (bandeira nacional e fardamento).⁴⁵

As Autoridades Comunitárias estão divididas em três categorias, sendo a primeira a dos *régulos* e Chefes de Povoação; a segunda são as autoridades com génese nos GDs e as terceiras são as pessoas influentes na comunidade devido as suas qualidades, podendo ser os líderes religiosos, curandeiros e membros das famílias influentes da comunidade.⁴⁶

O reconhecimento das Autoridades Comunitárias passa por duas fases, sendo a primeira fase da responsabilidade da comunidade, isto é, a fase da legitimação, onde a comunidade escolhe a Autoridade Comunitária com base na sua tradição. Ainda neste processo para o caso dos Secretários de Bairro e de Aldeia o seu processo de legitimação é feito com base na sua idoneidade, desempenho e prestígio de que gozam na comunidade. A segunda fase é da responsabilidade dos órgãos locais do Estado, onde é feito o reconhecimento segundo a vontade da comunidade e são entregues as insígnias.⁴⁷

Este processo de reconhecimento das autoridades é questionado por Buur e Keyd (2005) pelo facto de não ser toda a comunidade a participar no processo, restringindo-se

⁴⁴ DAVA, 2003: 22

⁴⁵ Ibid, p. 22

⁴⁶ Ibid, p. 29

⁴⁷ Ibid, p. 23

ao concelho de anciãos, participação de cerca de 100-300 pessoas da comunidade, isto é, este processo de legitimação não é presenciado por toda a comunidade.⁴⁸

Esta forma de legitimação permite concluir que as Autoridades Comunitárias foram reconhecidas para servir maioritariamente os interesses do Estado na comunidade, se formos a analisar os objectivos que o decreto cita, tais como a promoção da unidade nacional, produção de bens materiais e de serviços, desenvolvimento das áreas de saúde pública, manutenção da paz, da justiça, segurança alimentar e meio ambiente como sendo as obrigações das Autoridades Comunitárias junto da sua comunidade.

Autoridade Comunitária do distrito da Manhiça

O nome de Manhiça provém do primeiro *régulo* da região por volta do século XVIII-XIX. Este Manhiça, foi sucedido por outros régulos como Massingue Mbeve, este por sua vez foi sucedido por Pumbane e sucessivamente por Ribângua, Macuazine e o seu tio Nwatseque respectivamente que foi quem ocupou a região, actual distrito da Manhiça, com o apoio das autoridades coloniais.⁴⁹

Com a independência de Moçambique o distrito de Manhiça ficou sob o poder de André Novidade dos reis Manhiça que era mais conhecido por Nwatseque. Mas com a aprovação do decreto 15/2000 de 20 de Junho houve um reconhecimento de 23 Autoridades Comunitárias, legitimaram-se 14 Chefes Tradicionais e 129 secretários de bairro e de aldeias.

Este processo de reconhecimento e legitimação das Autoridades Comunitárias do distrito da Manhiça está a decorrer a um ritmo acelerado, mas com excepção da localidade de Timana e Josina Machel devido as divergências junto da população (não aceitam que alguns líderes seja legitimados), mas contudo a relação entre as Autoridades Comunitárias e a administração tem sido considerada positiva. Segundo MAE (2005), as Autoridades Tradicionais têm conseguido resolver vários problemas junto da comunidade

⁴⁸ BUUR and KEYD, 2005: 19-22

⁴⁹ MAE, 2005: 5

como também tem conseguido transmitir a comunidade as recomendações do governo na implementação do programa quinquenal do governo.⁵⁰

Breve historial de combate ao HIV/SIDA em Moçambique, 1986-2005

O HIV/SIDA surge em Moçambique em 1986 na província de Cabo Delgado, onde foi diagnosticado pela primeira vez.⁵¹ Neste período, Moçambique não tinha condições laboratoriais para fazer testes, o que obrigou a enviar as amostras de sangue para a África do Sul.

Com o aparecimento do vírus HIV em Moçambique a OMS enviou uma equipa de especialistas ao país em 1987 para fazer uma análise da situação (estudos epidemiológicos, identificação do estirpe do vírus mais frequente) e neste trabalho foi identificado o vírus HIV-1 com uma taxa de prevalência de 1,2% e o HIV-2 com uma taxa de prevalência de 2%.⁵²

A equipa da OMS veio para Moçambique depois de se ter criado em 1986 sob orientação da OMS uma equipa para se dedicar ao estudo do HIV/SIDA, que foi designada de Comissão Nacional da SIDA e ficou sediada no Instituto Nacional de Saúde.⁵³

Na vigilância epidemiológica (VE) de 1987 tiveram resultados muito baixos na população em geral, chegando a registrar-se 6 casos de SIDA em 1988.⁵⁴ Esta taxa era muito baixa se formos a comparar com a situação da região Austral de África, mas também deve ser vista tendo em conta ao precário sistema de diagnostico do vírus usado nesta altura, o que pode não ter permitido que se fizesse uma avaliação epidemiológica “real” do vírus em Moçambique.⁵⁵

⁵⁰ MAE, 2005: 5; CHOOLY, Fidelis Vicente. Funcionário do Governo da Província de Maputo. Cidade da Matola, 09 de Setembro de 2007. (entrevista individual)

⁵¹ Este diagnóstico foi mantido sob confidencialidade de acordo com as recomendações da OMS e foi diagnosticado pela primeira vez num médico clínico geral de nacionalidade haitiana e na altura em que foi diagnosticado se encontrava numa fase muito avançada. (MATSINHE, 2006: 36)

⁵² MATSINHE, 2006: 37; Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS). *Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA (Pen II, 2005-2009): Análise da situação*. Maputo: CNCS-SE, 2004: 4

⁵³ CNCS, 2004: 4

⁵⁴ O grupo etário mais afectado era dos 20-29 anos. (CNCS, 2004: 4)

⁵⁵ MISAU, 1988 citado por MATSINHE, 2006: 38

No contexto das VE o Ministério da Saúde cria um sistema de VE do HIV em várias unidades de saúde e foram designadas de *postos sentinelas* (PS) que teriam como objectivo “medir as prevalências do HIV; monitorar as tendências da prevalência do HIV e proporcionar evidência documental para orientar os esforços de prevenção e mitigação do impacto do HIV/SIDA.”⁵⁶

Os dados usados para se fazer a VE são recolhidos de mulheres grávidas nas suas primeiras consultas pré-natais. O processo da VE observou quatro fases sendo a primeira que iniciou em 1988-1998 e que foi caracterizada pela recolha dos dados de prevalência em 4 PS, distribuídos da seguinte forma: um PS estava localizado na região sul, três PS estavam localizados na região centro e todos eles se encontravam dentro das zonas urbanas e como se pode notar na região norte ainda não tinha nenhum PS.⁵⁷

A segunda fase da VE foi em 2000, que foi caracterizada por um aumento dos PS de 4 para 20 que obedeceu a seguinte distribuição: 11 PS nas zonas urbanas e 9 nas rurais, onde 7 estavam localizadas no norte, 8 no centro e 5 no sul, a terceira fase foi em 2001-2002 que foi caracterizada pelo aumento dos PS de 20 para 36 PS, estando 19 nas zonas urbanas e 17 nas zonas rurais, em 2002 ainda fez-se uma ronda de VE e a quarta fase 2004 foi de transporte de dois posto da cidade da Beira e da cidade do Maputo para a províncias de Gaza e Niassa. A quarta foi marcada também pela introdução de outras variáveis, tais como a recolha de dados biológicos, sócio-demográficos, económicos e comportamentais.⁵⁸

O HIV/SIDA, já em 1988⁵⁹ foi considerada uma realidade em Moçambique como os dados acima demonstram (introdução de PS para VE do vírus) como forma de melhor controlar a evolução de modo a puderem criar, desenvolver e implementar políticas e estratégias de combate ao vírus.

⁵⁶ MISAU, 2005: 7

⁵⁷ Ibid, p. 7

⁵⁸ Ibid, p. 7-10

⁵⁹ Segundo MATSINHE (2006: 48), até 1988 “o que de mais significativo aconteceu em termos de orientação do programa (...), foi o trabalho de treinamento para identificação e tratamento de DTSSs, através da melhoria do sistema de funcionamento da saúde reprodutiva e curativa periférico e central; esforços em alcançar as populações reintegradas no pós-guerra e refugiados retornados, considerados de ‘populações de alto risco, uma categoria que incluía ‘motoristas de longo curso’ e prostitutas que deveriam ser alvos preferenciais dos programas em curso”

O Ministério da Saúde desenhou o seu primeiro programa de combate ao HIV/SIDA a médio prazo,⁶⁰ 1988-1990, sob a orientação da OMS. Mas antes deste programa a médio prazo existiu um outro a curto prazo⁶¹ que pretendia implementar todas as suas actividades no mesmo ano de 1987. Nestes programas todos colocavam o HIV/SIDA como uma prioridade nacional, o que na realidade não era demonstrado devido a situação de guerra em que o país se encontrava, isto é, devido a situação de guerra maior parte do capital era investido em recurso para a guerra o que fazia com que mesmo depois de se considerar o combate ao HIV/SIDA uma prioridade não fosse possível implementar.⁶²

É de referir que Moçambique aderiu as recomendações da OMS ao criar o CNS em 1986 e o Centro de Coordenação da SIDA (CCS), como forma de tornar mais abrangente os programas de educação para saúde desenhados por estas estruturas. O Estado moçambicano accionou as organizações de massa tais como Organização da Mulher Moçambicana, Organização da Juventude Moçambicana, o exército, o partido FRELIMO, grupos de dinamizadores, curandeiros⁶³ e os meios de comunicação, como forma de dinamizar as tentativas de respostas ao HIV/SIDA.⁶⁴

A intervenção destas organizações seria feita sob uma orientação do MISAU que era quem liderava o programa de combate ao HIV/SIDA uma vez que eram eles os especialista da saúde.

Na década de 1990 a conjuntura política de Moçambique sofreu mudanças com a aprovação de uma nova Constituição que punha fim ao regime de partido único. Esta Constituição, para além de autorizar a existência de várias organizações e associações de massa manteve as que já existiam.

⁶⁰ Este plano pretendia avaliar a magnitude da doença, procurar diminuir as novas infecções por via sexual, prevenir a transmissão por via sanguínea, reduzir a transmissão vertical como também por objectos cortantes, perfurantes, assegurar o diagnóstico, e o tratamento e aconselhamento às pessoas infectadas e os doentes de SIDA (MISAU, 1988 citado por MATSINHE, 2006. p. 39)

⁶¹ Este plano preconizava a contratação de um gestor que iria gerir o material de educação para a saúde, distribuição de preservativos. (MISAU, 1988 citado por MATSINHE, 2006. p. 39.)

⁶² MATSINHE, 2006: 39-40

⁶³ O uso dos curandeiros também era um pouco contraditório uma vez que eram acusados de serem um dos meios de transmissão do HIV/SIDA pelo facto de usarem instrumentos cortantes não esterilizados, mas o seu uso é justificado pelo facto de eles serem indivíduos muito respeitados na comunidade. (MISAU, 1988 citado por MATSINHE, 2006. p. 43)

⁶⁴ MISAU citado por MATSINHE, 2006: 41

Segundo Matsinhe (2006), esta Constituição teve um impacto muito forte no processo de luta contra o HIV/SIDA na medida em que permitiu o surgimento de várias ONGs⁶⁵ no país que tinham como missão combater o HIV/SIDA.⁶⁶

Em 1992 lançou-se a terceira fase do plano de 1992-93, que continuou a defender a promoção do preservativo⁶⁷ que seria feito pelas ONGs.⁶⁸

Matsinhe (2006) na sua análise sobre o impacto dos Acordos Gerais de Paz (AGP) considera que o AGP permitiu que se alastrassem as actividades de combate ao HIV/SIDA as várias províncias e distritos do país como forma de controlar a movimentação dos refugiados moçambicanos e dos deslocados internos que pudessem ser portadores do vírus do HIV. Esta tentativa de se alastrar as actividades para as províncias e distritos continuou em 1994 e, neste mesmo ano, criou-se a ONUSIDA (Programa das Nações Unidas para o SIDA). Esta organização começou a actuar em Moçambique em 1996 e nos primeiros anos das suas actividades incidia muito nas respostas multi-sectoriais, isto é, envolvimento de vários sectores da sociedade civil, ONGs e várias instituições governamentais nacionais e internacionais.⁶⁹

Moçambique neste período, tinha dois programas distintos de combate sendo um de combate ao HIV/SIDA e o outro de controlo das DTSS⁷⁰ e sob a orientação do ONUSIDA estes programas foram fundidos num só em 1995 que se designou de Programa Nacional de Controlo das DTSS/HIVSIDA. Isto deveu-se ao facto das DTSS serem um dos principais veículos de transmissão do HIV/SIDA.⁷¹

As respostas moçambicanas de combate ao HIV/SIDA foram tomando um carácter multi-sectorial na tentativa de obter melhores respostas a nível nacional. É neste contexto que Matsinhe (2006) afirma terem preferido passar a liderança do programa de

⁶⁵ ADPP (Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo), LINK (Fórum de ONGs), AMODEFA (Associação Moçambicana Para a Defesa Familiar), MONASO (Rede Nacional de Organizações de Luta contra a SIDA), Kindlimuka e a entrada em Moçambique das agências internacionais tais como a ACTION AID, GTZ, etc. (MATSINHE, 2006. p. 46)

⁶⁶ MATSINHE, 2006: 46

⁶⁷ O uso do preservativo nesta fase estava muito virada para o planeamento familiar, mas com o evoluir do HIV/SIDA ela passou a ter um papel de prevenção, o que culminou com a contratação de uma organização de marketing social do preservativo PSI (Population Service International) que iria dedicar-se a comercialização do preservativo com recurso a técnicas comerciais. (MATSINHE, 2006. p. 46, 49)

⁶⁸ MISAU, 1988 citado por MATSINHE, 2006: 47

⁶⁹ MATSINHE, 2006: 47-48

⁷⁰ Como também podem ser designadas de ITSS que significa Infecções de Transmissão Sexual.

⁷¹ MATSINHE, 2006: 48

combate ao HIV/SIDA para o gabinete do Primeiro Ministro ou da Presidência da República. Neste período, também o Banco Mundial considerou que o HIV/SIDA tem impactos negativos na economia dos países afectados pela pandemia e por isso decidiu intervir. Na proposta de intervenção do Banco Mundial sugeriu-se novas formas de combate ao HIV/SIDA, como foi o caso do Plano Estratégico Ideal (*Muzumbuca*).⁷²

Este plano (*Muzumbuca*) pretendia envolver as autoridades políticas (presidentes, deputados, governadores, etc.) como também o envolvimento de vários outros sectores tais como o sector privado, parceiros de desenvolvimento, instituições do governo e a sociedade civil. Para isto, os governos membros do Banco Mundial deveriam criar um Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA e onde já existissem deveriam ser reorganizados. Isto tudo, tinha como finalidade dinamizar as respostas de combate a esta pandemia.⁷³

Com as recomendações do Banco Mundial⁷⁴ para a criação de um Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, Moçambique cria o seu primeiro PEN I (Plano Estratégico Nacional de combate ao HIV/SIDA) em Julho de 1999 que era de três anos de 2000-2002 e é definido como sendo um guia para as acções de mudança de estratégias de combate à pandemia e um conjunto de novas estratégias, princípios de actividades para orientar todos os actores e gestores dos programas e projecto envolvidos no processo de combate à pandemia.⁷⁵

Este PEN I tinha como objectivo reduzir o impacto e dotar as pessoas de conhecimentos dos mecanismos de prevenção do HIV/SIDA assim como guiar a comissão interministerial e criar o CNCS (Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA). O CNCS foi criado através do decreto 10/2000 de 23 de Maio aprovado pelo Conselho de Ministros e é o órgão central, multi-sectorial e multi-disciplinar para a mobilização de recursos humanos e materiais e selecção dos projectos dinamizadores. Para além destas actividades, acima citadas, o CNCS também dedicou-se na revitalização das comissões regionais, provinciais e os núcleos provinciais e seriam financiados pelo

⁷² MATSINHE, 2006: 56-59

⁷³ BANCO MUNDIAL, 1999 citado por MATSINHE, 2006: 58-60

⁷⁴ Estas recomendações foram seguidas por vários países de África criando com isso em 2000 os seus planos estratégico de combate ao HIV/SIDA. (JACKSON, Helen. *Sida em África: continente em crise*. Harare: UNFP, 2004. p. 457)

⁷⁵ MATSINHE, 2006: 59-60

Orçamento Geral do Estado e das organizações internacionais doadoras, bilaterais e multilaterais.⁷⁶

Esta organização, CNCS, afastou-se do MISAU como forma de dar melhor resposta ao HIV/SIDA uma vez que as tendências de propagação do HIV/SIDA eram evolutivas, chegando a ter cerca de 500 infecções por dia em 2000-2001 e cerca de um milhão e cem mil (1 100 000) infectados, o que obrigava a multiplicar os esforços de combate à pandemia.⁷⁷

Com a criação do CNCS em 2000 inicia um período de tensões entre o CNCS e o MISAU, porque houve uma tendência de se transportar quase que na totalidade o protagonismo de resposta ao HIV/SIDA do MISAU⁷⁸ para o CNCS, sob recomendações do Banco Mundial.

Estes conflitos obrigaram que se fizesse uma delimitação mais clara das áreas de actuação do MISAU e do CNCS, onde o primeiro ficou responsabilizado, através do seu Programa de Controlo de DTSS/SIDA, da área de tratamentos de infecções oportunistas, vigilância epidemiológica, orientação para as organizações envolvidas com os cuidados e supervisão dos programas de tratamento com terapia anti-retroviral (TARV) e a segunda ficou com a responsabilidade de facilitadora, coordenadora e não de implementadora das actividades de combate ao HIV/SIDA.⁷⁹

O número de pessoas infectadas por HIV/SIDA em Moçambique continuava a subir de forma vertiginosa o que tornava urgente a introdução do TARV às pessoas vivendo com HIV/SIDA (PVHS). Sendo assim, surge no Ministério da Saúde (MISAU) uma necessidade de se procurar financiamentos para que se possa iniciar com o TARV e neste contexto, inicia uma onda de negociações entre o MISAU, Fundo Global (FG) e Banco Mundial (BM), negociações que vieram a ganhar maior dinamismo com a entrada da Fundação Clinton no cenário negociações.⁸⁰

⁷⁶ MATSINHE, 2006: 61-62; CNCS, 2004: 90-93 e República de Moçambique. *Plano Estratégico de Combate ao HIV/SIDA (2000-2002)*: Integração, Qualidade e Abrangência. Maputo, 2000.

⁷⁷ MISAU, 1999 citado por MATSINHE, 2006: 63; SWAA-Moz, (Associação das mulheres face ao SIDA em África-Moçambique). *Os homens e o HIV/SIDA EM Moçambique*. 2001. p. 5. Disponível em www.panos.org.uk/files/oshomenseohiv.pdf. Acessado a 25/05/07.

⁷⁸ Instituição que liderava todo o processo de combate à pandemia até ao momento, 2000, como podemos perceber ao longo do texto.

⁷⁹ MATSINHE, 2006: 65

⁸⁰ Ibid, p. 69

Apesar de se ter conseguido um financiamento para a administração da TARV, ela nesta primeira fase que iniciou em 2003 foi restrita, tendo abrangido somente os trabalhadores do sector público, ministérios, empresas públicas e sectores ligados ao Estado. Mas com o aumento de pessoas que estavam a precisar do TARV o processo foi alastrado à população. O factor que justifica a atitude de numa primeira fase o TARV ter sido limitado aos sectores que acima mencionamos é o receio que os financiadores, FG e BM, tinham de a população não conseguir aguentar manter o tratamento já que ele acarreta vários custos, mas contudo acabou sendo introduzido porque o número de pessoas que estavam a precisar da TARV continuava a aumentar de forma vertiginosa.⁸¹

Em 2003, o MISAU criou o seu Plano Estratégico Nacional de Combate às ITSs, HIV/SIDA do Sector da Saúde, 2004-2008, que era diferente do PEN I de 1999, apesar de se referir a ele, este plano trazia a componente da TARV o que lhe diferenciava do PEN I. Mas em paralelo o CNCS também criou o seu segundo plano, PEN II-2005-2009,⁸² que tinha produzido como resultado uma imensa quantidade de informação e mensagens que para Matsinhe (2006), algumas delas eram contraditórias.⁸³

Estes dois planos tinham em comum a componente multi-sectorial, apesar de no plano do CNCS ela estar mais explícita em relação ao plano do MISAU.

A justificação da subida dos índices de prevalência do HIV/SIDA que significam o aumento do número de infectados é refutada por Damas (2007) que considera que o aumento do índice de prevalência do HIV/SIDA não quer dizer necessariamente que os casos de novas infecções está a aumentar, mas que a população está a aderir as campanhas de combate ao HIV/SIDA fazendo testes o que está a fazer com que os casos de infecções antigas só sejam diagnosticados agora, mas também não refuta a resistência da população na mudança de comportamento sexual, do inseguro (não uso do preservativo) para o seguro (uso do preservativo).⁸⁴

⁸¹ MATSINHE, 2006: 70

⁸² As áreas de intervenção do plano são a prevenção, tratamento, advocacia, estigma e discriminação, coordenação, mitigação e investigação. (CNCS, 2004: 6)

⁸³ MATSINHE, 2006: 71

⁸⁴ DAMAS, Delso Amor. Oficial de Planificação e Monitoria e Avaliação no Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA da Província de Maputo. Cidade de Maputo, 13 de Setembro de 2007. (Entrevista individual)

HIV/SIDA no distrito da Manhica

Distrito da Manhica, tal como acontece com o resto do país, também é assolado pelo HIV/SIDA o que faz com que tenham iniciativas de combate ao HIV/SIDA.

Apesar de as primeiras VE no distrito terem iniciado só em 2000, este já vem sendo assolado pela pandemia há já muito tempo como provam os altos índices de prevalência do vírus (15,7%) e com uma tendência crescente ao ponto de em 2004 ter registado um índice de prevalência de 25,2%, estas taxas significam que as pessoas já vêm sendo infectadas há muito tempo.⁸⁵

Uma das justificações para o facto do distrito apresentar uma taxa de índice de prevalência do vírus HIV alta e com tendência crescente está no facto de ela ser um corredor (EN1) de passagem de indivíduos com destinos diferentes o que pode aumentar os níveis de prática do sexo ocasional desprotegido entre os indivíduos que estão de passagem e os residentes do distrito principalmente mulheres, *trabalhadoras do sexo*. Esta justificação também é sustentada pelas instituições de combate ao HIV/SIDA que apontam os motoristas de longo curso como sendo os mais envolvidos neste tipo de prática.⁸⁶

Para além do factor corredor os outros factores que podem estar na origem dos altos índices de prevalência do vírus de HIV é o nível de educação⁸⁷ e o nível de pobreza⁸⁸ que também é elevado.

Ao se levantar estes dois factores, educação e pobreza pretende-se dizer que quanto menor for o nível de escolaridade de um individuo maior é a dificuldade de ele perceber as mensagens ou campanhas de sensibilização de combate ao HIV/SIDA,⁸⁹ ainda nesta abordagem da educação, Monteiro cita dentre outros factores de disseminação do vírus o problema do nível de escolaridade como um dos obstáculos de combate ao HIV/SIDA, como também cita a questão da pobreza como um dos obstáculos de combate

⁸⁵ MISAU, 2005: 16; DAMAS, 13 de Setembro de 2007. (Entrevista individual).

⁸⁶ MATSINHE, 2006: 48

⁸⁷ As taxas apresentadas pelo relatório da MAE (2005) indicam que o índice de analfabetismo é de 58% maioritariamente mulheres.

⁸⁸ Veja o relatório do MAE, 2005

⁸⁹ É neste contexto que também se levanta a questão da *moçambicanização* das mensagens de combate ao HIV/SIDA por terem se apercebido que as mensagens são ininteligíveis motivadas por factores como nível de escolaridade e factores culturais, elementos já citados ao longo do trabalho.

ao HIV/SIDA na medida em que a população não têm condições financeiras para fazer frente as despesas hospitalares.⁹⁰

As Autoridades Comunitárias no combate ao HIV/SIDA

Depois de se fazer uma análise histórica dos processos de combate ao HIV/SIDA em Moçambique, assim como da evolução histórica das Autoridades Comunitárias em Moçambique em relação com a comunidade e com o Estado, agora pretende-se estabelecer uma ponte entre as Autoridades Comunitárias e o combate ao HIV/SIDA, ou melhor, procurar perceber o papel que as Autoridades Comunitárias do distrito da Manhica têm no combate ao HIV/SIDA.

As Autoridades Comunitárias são instituições com muita credibilidade junto da Comunidade e é com base nesta credibilidade que se pretende perceber o seu impacto no combate ao HIV/SIDA. Sendo assim, começa-se por observar que elas contribuem no combate ao HIV/SIDA ao ponto de influenciar a mudança de comportamento sexual⁹¹ inseguro, uma vez que são instituições com muita credibilidade na comunidade.

Estas instituições são guardiões dos valores ou práticas culturais da comunidade e é na base destes valores culturais que elas podem influenciar a população a mudar o seu comportamento sexual inseguro, uma vez que as práticas sociais da comunidade estão intimamente ligadas aos valores culturais.

Em relação as práticas culturais Bayer (1995) afirma que tem sido um dos principais veículos de transmissão do vírus através dos obstáculos que estas práticas culturais criam, principalmente, a poligamia e este mesmo argumento é defendido por vários programas⁹² de combate ao HIV/SIDA implementados em Moçambique, África

⁹⁰ MONTEIRO, 2006?

⁹¹ Em relação ao comportamento sexual Mia Couto chama atenção ao uso deste termo porque é um termo muito complexo uma vez que falar de mudança de comportamento sexual é o mesmo que mudar de personalidade o que não é fácil de se fazer. (COUTO, Mia. Vale a pena o futuro? *Mais*. Beco com saída. Nov., 2005, nº 22, p. 80.)

⁹² Em relação aos programas vide o modelo desenvolvido pela USAID. Este modelo de forma implícita ou explícita considera certas práticas como a poligamia e o casamento “precoce” como sendo as causas para a propagação do HIV/SIDA. PASSADOR, THOMAZ, 2006. p. 281-2. Para além deste programa

em outras regiões do mundo o que faz com que para além da descrença no uso das Autoridades Comunitárias haja uma tentativa de extinguir as práticas culturais por considerar que é uma das formas de combate ao HIV/SIDA.⁹³

Para além da prática da poligamia pelas Autoridades Comunitárias o seu uso no combate ao HIV/SIDA também tem sido colocado em questão devido as dúvidas sobre o nível de conhecimentos que elas possam ter sobre o HIV/SIDA.

Em relação aos conhecimentos Damas (2007) afirma que antes de elas começarem a fazer as campanhas de sensibilização de combate ao HIV/SIDA elas passam por um processo de formação ministrado pelo Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA da província de Maputo e pelas ONGs que desenvolvem actividades de combate ao HIV/SIDA e só depois é que elas começam a fazer as campanhas e mesmo neste processo de campanhas elas tem tido o cuidado na disseminação de informação, isto é, tem tido em consideração o sexo do grupo, a idade e o estado civil do grupo a quem eles estão a disseminar a informação no momento porque este grupo segundo Damas pode apresentar características diferentes⁹⁴ que podem influenciar no sucesso das campanhas.⁹⁵

Para Monteiro (2006?) o problema não está nas práticas culturais porque as práticas culturais, ou melhor, a cultura é dinâmica adequando-se as realidades impostas pela dinâmica social e sendo a cultura dinâmica e os detentores destes valores culturais as Autoridades Comunitárias o seu uso não deve ser visto como um obstáculo no combate ao HIV/SIDA.⁹⁶

Se as Autoridades Comunitárias são as detentoras dos valores culturais elas podem conseguir reduzir a divergência entre aquilo que são as mensagens de combate ao HIV/SIDA e aquilo que é a cultura da comunidade, isto é, adequa-las a realidade como Monteiro (2006?) e Airhiembuwa (1989) citado por Gune (2001) afirmam que as mensagens devem ser ajustadas a realidade onde são implementadas, porque maior parte

MONTEIRO (2006?) afirma que vários outros programas também apresentam o mesmo problema de considerar as práticas culturais a razão da propagação do HIV/SIDA.

⁹³ BAYER, R. "AIDS prevention and cultural sensitivity: are they compatible". *American Journal of Public Health*. 1995. 84(6)

⁹⁴ Ao referir-se as características pretende-se dizer que podem ter uma experiência sexual diferente, principalmente, e alguns hábitos culturais também diferentes.

⁹⁵ DAMAS, 13 de Setembro de 2007. (Entrevista individual)

⁹⁶ MONTEIRO, 2006?; GUNE, 2001.

das mensagens de combate ao HIV/SIDA não tem tomado em consideração a cultura da comunidade o que faz com que a população seja resistente as mensagens como também pelo facto de serem pessoas estranhas a disseminarem este tipo de mensagens.⁹⁷

O recurso ao uso das Autoridades Comunitárias também é justificado pelo facto da comunidade prestar muito mais atenção quando elas estão a falar a comunidade e podem com isto acatar com muito mais facilidade a informação.⁹⁸

Citando um exemplo que pode nos ajudar a compreender o papel delas através do papel de detentores destes valores culturais e contribuir com isto no combate ao HIV/SIDA, Ray e Browm (2004) afirmam que elas podem combater o HIV/SIDA na comunidade em momentos de realização de certas cerimónias como é o caso de ritos de iniciação através de conversas (disseminação de mensagens de combate ao HIV/SIDA) com os jovens envolvidos no rituais, como também a mudança de algumas práticas ou instrumentos (objectos cortantes não esterilizados) que põem em risco de contaminação do vírus HIV aos jovens envolvidos no ritual.⁹⁹

O uso das Autoridades Comunitárias tem um papel importante no combate ao HIV/SIDA porque ao em vez de colocarem em risco de extinção certas práticas culturais como tem sido a tendência demonstrada pelos programas de combate à pandemia, as Autoridades Comunitárias sendo as guardiãs destas práticas elas podem ajusta-la ou adequa-la a realidade de cada momento ao em vez de se procurar extingui-la, porque a cultura é dinâmica, isto é, ao longo das suas campanhas as Autoridades Comunitárias podem sensibilizar a comunidade a aderir a certos comportamentos seguros ao longo das suas práticas culturais que possam colocar-lhes em risco de contaminação pelos vírus do SIDA.¹⁰⁰

Um dos resultados apontados por Damas (2007) que justifica o impacto positivo do uso das Autoridades Comunitárias tanto no distrito da Manhica como em outros

⁹⁷ DAMAS, 13 de Setembro de 2007. (Entrevista individual); RAY E BROWM, 2004: 35; PASSADOR e THOMAZ, 2006. p. 282

⁹⁸ RAY E BROWM, 2004: 35; ONUSIDA. *Mudança de comportamento sexual em relação ao HIV: Até aonde nos levaram as teorias?*. Genebra: ONUSIDA, 1999; DAMAS, 13 de Setembro de 2007. (Entrevista individual). O facto da comunidade prestar atenção quando as Autoridades Comunitárias falam pode ter haver com medo que elas tenham de serem castigadas pelos espíritos por desrespeito. DAVA, 2000.

⁹⁹ RAY E BROWM, 2004: 30-45

¹⁰⁰ MONTEIRO, 2006?: 3; RAY E BROWM, 2004; PASSADOR, THOMAZ, 2006

Novembro, 2007

distritos da província de Maputo é o facto de aumentar o número de pessoas a fazerem o teste de HIV/SIDA como forma de saber o seu estado, o que para ele não acontecia antes do uso das Autoridades Comunitárias. Este aumento de pessoas infectadas faz pensar que estejam a ocorrer novas infecções.¹⁰¹

Em relação a resistência na mudança de comportamento Damas (2007) e Mia Couto (2005) afirmam ser difícil de mudar, porque não há nenhuma garantia de benefício,¹⁰² mas quem de forma clara justifica a afirmação é Mia Couto quando diz que os programas de combate ao HIV/SIDA tem o problema de encarar o comportamento “sexual” como algo simples de se resolver o que não é tão verdade assim porque para o autor falar de mudança de comportamento é o mesmo que estar a falar de mudança de personalidade e ninguém segundo o autor muda de personalidade como se estivesse a mudar de roupa.¹⁰³

¹⁰¹ DAMAS, 13 de Setembro de 2007. (Entrevista individual)

¹⁰² Em relação aos benefícios podemos relacionar com a pobreza que a população está sujeita o que faz com que elas não vejam benefício em deixar de disfrutar de alguns prazeres da vida. (COUTO, 2005: 80)

¹⁰³ COUTO, 2005: 80

Conclusão

Com este trabalho pode-se concluir que as Autoridades Comunitárias têm um papel importante nas campanhas de combate ao HIV/SIDA na medida em que conseguem influenciar a comunidade a mudar o comportamento sexual inseguro, influência esta que é possível graças a credibilidade, confiança que a mesma comunidade deposita nelas através da sua legitimidade. E é possível perceber esta influência com base nos números de pessoas que tem aderido aos testes de HIV/SIDA no distrito da Manhica.

É importante realçar o aspecto de as Autoridades Comunitárias serem as guardiãs dos valores e práticas culturais porque se as usarmos no combate ao HIV/SIDA a resistência da comunidade as campanhas de combate ao HIV/SIDA pode reduzir porque ao em vez de estas práticas correrem o risco de serem extinguidas devido ao tipo de programas implementados que tentam desacreditar ou extinguir estas práticas culturais por considerarem que são a razão para os altos índices de HIV/SIDA elas podem ser adequadas as dinâmicas sociais do momento e a comunidade também pode não demonstrar tanta resistência como demonstra quando as campanhas são feitas por pessoas estranhas a comunidade, que tem desenvolvido actividades que põem em risco as práticas culturais da comunidade.

Apesar deste papel importante que elas desempenham no combate ao HIV/SIDA o trabalho também notou que as pessoas são resistentes as campanhas de combate ao HIV/SIDA devido as condições económicas, pobreza, que lhes faz não ter condições de custear as despesas hospitalares caso sejam diagnosticadas positivas e isto tem como resultado a recusa das pessoas em fazerem o teste de HIV.

O outro aspecto tem haver com o nível de escolaridade da população que é muito baixo e como consequência elas não conseguem perceber as mensagens que são transmitidas pelos programas de combate ao HIV/SIDA e aqui o trabalho notou a ausência da contextualização das mensagens transmitidas pelos programas.

Em relação a estes aspectos todos há que observar que a informação que os programas têm disseminado sobre a mudança de comportamento sexual não tem surtido o efeito desejado, que é a mudança de comportamento sexual inseguro para o seguro que é

Novembro, 2007

o uso do preservativo, porque falar de mudança de comportamento sexual é o mesmo que estar a falar de mudança de personalidade, o que é muito difícil.

Apesar destes problemas todos que foram levantados em relação as campanhas de combate ao HIV/SIDA o uso das Autoridades Comunitárias tem sido importante no combate ao HIV/SIDA uma vez que elas são pessoas com credibilidade na comunidade e podem contribuir no combate ao HIV/SIDA.

Referência bibliográfica

Monografias

ALFANE, R. NHANCALE, O. “Como a legislação administrativa colonial incidiu na autoridade tradicional em Moçambique; breve comentário bibliográfico”. In: Irae Lundin. *Autoridade tradicional*. Maputo: MAE/NDA, 1995.

BUUR, Lars e KEYD, Maria. *State recognition of traditional authority in Mozambique: The Nexus of Community representation and State Assistance*. Göteborg: Uppsala, 2005.

CRUZ, Braga da. *Teorias sociológicas: fundadores e os clássicos*. 4ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

DAVA, F.; MACIA, M; DOVE, R. *Reconhecimento e legitimação das autoridades comunitárias à luz do decreto 15/2000: o caso do grupo etnolinguístico Ndau*. Maputo: ARPAC-Instituto de Investigação sócio-cultural, 2003.

GEFRRAY, C. *A causa das Armas, antropologia da Guerra Contemporânea em Moçambique*. Porto: Edições Afrontamento, 1990.

JACKSON, Helen. *Sida em África: continente em crise*. Harare: UNFP, 2004.

MATSINHE, C. *Tábula rasa: dinâmica das respostas Moçambicana ao HIV/SIDA*. Maputo: Texto Editores, 2006.

Minter, William. *Os contra do apartheid: as raízes da guerra em Angola e Moçambique*. Maputo: Arquivo Histórico de Moçambique, 1994.

SERRA, Carlos (Dir.). *História de Moçambique*. Vol. I. Maputo: Livraria Universitária, Universidade Eduardo Mondlane, 2000.

Relatórios e conferências

CNCS. *Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA (Pen II, 2005-2009): Análise da situação*. Maputo: CNCS-SE, 2004.

DAVA, F. “Autoridade tradicional no contexto da colonização portuguesa: O caso do sul de Moçambique, 1895-c. 1930.” In: Maria E. M. Santos (dir.). *A África e a instalação do sistema colonial (c. 1895-c. 1930)*. Lisboa: Centro de Estudos de Historia e cartografia Antiga, 2000.

Ministério da Saúde de Moçambique. *Relatório sobre a revisão dos dados de vigilância epidemiológica do HIV-Ronda 2004*. Maputo: MISAU, 2005.

Ministério da Administração Estatal (MAE). *Perfil do distrito da Manhica província de Maputo*. Maputo: MAE, 2005.

MAE. *Folha informativa dos Municípios II*. Maputo: MAE, 2002.

ONUSIDA. *Mudança de comportamento sexual em relação ao HIV: Até aonde nos levaram as teorias?*. Genebra: ONUSIDA, 1999.

PROGRAMA Nacional de Controle das DTS/HIV/SIDA. *Relatório sobre a revisão dos dados de vigilância epidemiológica do HIV-Ronda 2004*. Maputo: MISAU, 2005.

Artigos da Internet

MONTEIRO, Ana. “Até que ponto os imperativos culturais, tradições, e costumes têm impacto na propagação do HIV/SIDA?” 2006? Disponível em www.ana-monteiro.codesria.org/links/conferences/general-assembly11/paper/pdf. Acessado a 07/05/07.

RAY, D.; BROWN, S. *Building HIV/AIDS Competence in Ghana-traditional leadership and shared legitimacy: a grassroots community intervention best practices model-with some preliminary comparisons to South Africa and Botswana*. 2004. (paper prepared for presentation to the Canadian Political Science Association Annual meeting, Winnipeg, Manitoba, June 3, 2004.). Disponível em www.cpsa-acsp.ca/papers-2004/ray-brownm.pdf. Acessado a 25/05/07.

SWAA-Moz. (Associação das mulheres face ao SIDA em África-Moçambique).

“Os homens e o HIV/SIDA EM Moçambique. 2001.” Disponível em www.panos.org.uk/files/oshomenseohiv.pdf. Acessado a 25/05/07.

Revistas

BAYER, R. “AIDS prevention and cultural sensitivity: are they compatible.” *American Journal of Public Health*. 1995. 84(6).

COUTO, Mia. “Vale a pena o futuro?” *Mais. Beco com saída*. Nov., 2005, nº 22.

O’LAUGHLIN, B. “Class and Customary: The ambiguous legacy of the indigenato in Mozambique” *African Affairs*, 2000 (99).

PASSADOR, Luiz Henrique; THOMAZ, Omar Ribeiro. “Raça, sexualidade e doença em Moçambique.” *Estudos Feministas*. Florianópolis, 14 (1):336, Janeiro-Abril, 2006.

TAJÚ, Gulamo. “Renamo: os factos que conhecemos”. *Cadernos de História* 7. Maputo: UEM, 1988.

Dissertações

FAITE, Olívia Maria. Grupos Dinamizadores e Autoridades Tradicionais: o caso de Moatize, 1975-1992. Maputo, 2001. (Dissertação para o grau de licenciatura em História pela Universidade Eduardo Mondlane).

GIVE, Eduardo J. Francisco. *O trabalho migratório e o impacto do HIV/SIDA no distrito de Chókwe, 1990-2004*. Maputo, 2005. (Dissertação para a aquisição do grau de licenciatura pela Universidade Eduardo Mondlane).

GUNE, Emídio V. S. *O papel da cultura na prevenção do VIH em Moçambique, 1989-1999*. Maputo, 2001. (Dissertação para a aquisição do grau de licenciatura pela Universidade Eduardo Mondlane).

MBILA, Guilherme J.B. *O posicionamento dos chefes tradicionais e o comportamento da sua Autoridade perante o poder político central no distrito de Marracuene*. Maputo, 1997. (Dissertação para a aquisição do grau de licenciatura pela Universidade Eduardo Mondlane).

Entrevistas

CHOOPLY, Fidelis Vicente. Funcionário do Governo da Província de Maputo. Cidade da Matola, 09 de Setembro de 2007. (Entrevista individual).

DAMAS, Delso Amor. Oficial de Planificação e Monitoria e Avaliação no Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA da Província de Maputo. Cidade de Maputo, 13 de Setembro de 2007. (Entrevista individual).