

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

Departamento de Sociologia

Luísa Inês Matias Matsinhe

Impacto das Estratégias de Sensibilização sobre a problemática do HIV/SIDA  
adoptadas pelo Programa "Alô Vida" 2005 – 2008.

Maputo

2012

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

Departamento de Sociologia

Luísa Inês Matias Matsinhe

Impacto das Estratégias de Sensibilização sobre a problemática do HIV/SIDA  
adoptadas pelo Programa “Alô Vida “2005 – 2008

Monografia apresentada para  
Obtenção do grau de Licenciatura  
Em Sociologia pela Universidade  
Eduardo Mondlane, orientada  
Pelo Dr. Lucas Tsamba.

Maputo

2012

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE  
FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

Luísa Inês Matias Matsinhe

Impacto das Estratégias de Sensibilização sobre a problemática do HIV/SIDA  
adoptadas pelo Programa “Alô Vida” 2005 – 2008

O Júri

O Supervisor

O Presidente

O Oponente

.....

.....

.....

Maputo, aos.....de.....de.....

## DECLARAÇÃO

Eu, Luísa Inês Matias Matsinhe, Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada na sua essência para a obtenção de qualquer grau e que constitui o resultado da minha investigação, estando indicadas na bibliografia as fontes por mim utilizadas.

.....

Luísa Inês Matias Matsinhe

## Dedicatória

Em memória dos meus pais Sebastião Matias Matsinhe e Helena Chichava pelo amor, conselhos e educação que nos fez crescer e a pensar sempre no futuro e nos estudos como o caminho a seguir para conquista da nossa dignidade.

Aos meus irmãos Helena Matias Matsinhe e Pedro Matias Matsinhe que Deus lhe dêem eterno descanso.

As minhas irmãs Violeta Matsinhe e Albertina Matsinhe, aos meus sobrinhos pelo acolhimento, apoio moral e material que sempre demonstraram até a conclusão do curso.

## Agradecimentos

À Deus pai todo poderoso, vai o meu muito obrigada por ser um companheiro e conselheiro incansável em todos os momentos da minha vida.

Muitos indivíduos fizeram parte, directa ou indirectamente, para que esta pesquisa efectivasse. Primeiro, quero e expesso o meu agradecimento ao meu supervisor Lucas Tsamba pelo empenho por ele demonstrado no esclarecimento de dificuldades que iam surgindo ao longo do tempo de pesquisa.

Aos funcionários da FDC o meu muito obrigada especialmente ao gestor do programa Euclides Osias pelo acompanhamento dos caminhos na busca da informação do programa “Alô Vida”.

E à todos que directa ou indirectamente me acompanharam a percorrer esse grande percurso, os docentes do departamento de Sociologia, em especial a Dr.<sup>a</sup> Nair Teles.

À todos o meu muito obrigada

## Resumo

A presente pesquisa, intitulada “*Impacto das Estratégias de Sensibilização sobre a Problemática do HIV/SIDA adoptadas pelo Programa Alô Vida 2005-2008*”, tem como objectivo principal analisar o impacto das estratégias adoptadas pelos mentores do programa “Alô Vida” na minimização dos problemas dos infectados e afectados pelo vírus de HIV/SIDA na cidade de Maputo.

Nesta pesquisa são usados os métodos qualitativo e quantitativo tendo sido combinados inquéritos e entrevistas. O trabalho orienta-se pela teoria organizacional de Amitai Etzioni que diz que uma organização é uma combinação intencional de pessoas para atingir um determinado objectivo, na qual é formada por vários componentes e recursos, desde pessoas, assim como os serviços que ela presta.

Procura-se responder a seguinte questão:

- Que impacto tem tido na vida dos infectados e afectados as estratégias de mobilização adoptadas pelo programa “Alô Vida” sobre a problemática do HIV/SIDA na cidade de Maputo?

O trabalho de campo, realizado na Cidade de Maputo com vista analisar o período entre 2005 - 2008, que envolveu estudantes, comerciantes, utentes e trabalhadores do programa “Alô Vida”, revelou que as estratégias usadas não iam ao encontro dos objectivos propostos. O programa não conseguiu reunir recursos suficientes para atingir os objectivos preconizados. Não adequou os seus métodos de acção a realidade moçambicana, e a sociedade tende a demonstrar-se resistente à novas formas de comunicação diferentes da comunicação face a face.

O fenómeno HIV/SIDA carecem de uma auto-vigilância constante, para que os programas não caiam na extemporaneidade, pois a sociedade é dinâmica.

O estudo em análise indicou-nos que o programa “Alô Vida” teve pouco impacto na sociedade moçambicana no geral e em particular na cidade de Maputo, na medida que mesmo pessoas que conhecem este programa, não procuravam os serviços.

**Palavras Chaves:** HIV/SIDA, Estratégias, Representações Sociais, Organização.

## Abstract

The present research, titled “*Impact of the Sensitize Strategies adopted by the Program Alô Vida 2005 – 2008, on the Problematic of HIV/SIDA*”, has as main objective the evaluation of the impact of the strategies adopted by the pioneers of the program “Alô Vida” on the reduction of the problems of the HIV/SIDA virus infected or affected people in Maputo city.

Along this research, qualitative and quantitative methods have been used in combination with inquiries and interviews. It follows the Amitai Etzioni’s organizational theory which describes the organization as an intentional combination of people aiming a certain objective, which is formed by various components and resources, such as persons, as well as the services carried out by the organization.

The aim is to get an answer for the following question:

- Which impact on the infected or affected persons does the mobilization strategies adopted by the program “Alô Vida” produces regarding to the HIV/SIDA problem in Maputo city?

The site investigation carried out in Maputo city evaluating the 2005 – 2008 period, in which students, merchants, beneficiaries and employees of the program “Alô Vida” were involved in, has revealed that the strategies implemented by the program did not reach the intended objectives. The methods used were not adequate to the Mozambican reality, therefore the society trends to resist to the new ways of communication other than the communication face to face.

**Key Words:** HIV/SIDA, Strategies, Social Representations, Organization.

## Lista de Tabelas

**Tabela 1:** Sexo do entrevistado.

**Tabela 2:** Local de residência.

**Tabela 3:** Idade do entrevistado.

**Tabela 4:** Estado civil do entrevistado.

**Tabela 5:** Habilitações literárias.

**Tabela 6:** Condição social.

**Tabela 7:** Já ouviu falar do programa “Alô Vida”.

**Tabela 8:** Onde ouviu falar do programa “Alô Vida”.

**Tabela 9:** Alguma vez já recorreu ao programa “Alô Vida”.

**Tabela 10:** Conhece Alguém que já recorreu ao programa “Alô Vida”.

**Tabela 11:** Sexo do entrevistado, já ouviu falar do programa “Alô Vida”.

**Tabela 12:** Habilitações literárias, já ouviram falar do programa “Alô Vida”.

**Tabela 13:** Sabe que serviços são prestados pelo programa “Alô Vida”.

**Tabela 14:** Que avaliação faz do programa “Alô Vida”.

**Tabela 15:** Porquê avaliação positiva.

## Lista de Siglas e/ ou abreviaturas

- FDC** - Fundo para Desenvolvimento Comunitário
- USAID** - United States Agency for International development
- TDM** - Telecomunicações de Moçambique
- mCel** - Moçambique Celular
- HIV** - Vírus de Imunodeficiência Humana
- SIDA** - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
- CNCS** - Conselho Nacional de Combate ao Sida
- UEM** - Universidade Eduardo Mondlane
- ONG's** - Organizações não governamentais
- CTA** - Corpo Técnico Administrativo

# Índice

	Página
Declaração .....	i
Dedicatória .....	ii
Agradecimentos .....	iii
Resumo em língua Portuguesa.....	iv
Resumo em língua Inglesa.....	v
Lista de tabelas.....	vi
Lista de abreviaturas.....	vii
INTRODUÇÃO.....	9
CAPITULO I: Revisão de literatura	
1.1.    Formulação do problema.....	11
1.2.    Objectivos.....	18
1.3.    Justificativa.....	18
CAPITULO II: Enquadramento Teórico e conceptual	
2.1. Teoria Base.....	21
2.2. Quadro Conceptual.....	22
CAPITULO III: Metodologia	
3.1. Métodos de Investigação.....	26
3.2. População / Amostra.....	28
3.3. Critérios de Amostragem.....	28
3.4. Constrangimentos da Pesquisa.....	29
CAPITULO IV: Apresentação, Análise e Interpretação dos Resultados	
4.1. Perfil Social dos Entrevistados e dos Inquiridos.....	32
4.2. Representações Sociais do Programa “Alô Vida”.....	34
CONSIDERAÇÃO FNAIS.....	42
REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICAS.....	44
ANEXOS	

## INTRODUÇÃO

O trabalho tem como tema “*Impacto das Estratégias de Sensibilização sobre a Problemática do HIV/SIDA adoptadas pelo Programa Alô Vida 2005-2008*”. O mesmo constitui um requisito para obtenção do grau de licenciatura em sociologia pela Universidade Eduardo Mondlane. No presente trabalho, procura-se reflectir sobre o impacto dos serviços de telefonia “Alô Vida”, um serviço que tem por objectivo providenciar informações sobre sexualidade e saúde sexual reprodutiva, com particular atenção às doenças como HIV/SIDA.

O crescimento sistemático do número de pessoas infectadas pelo vírus de HIV/SIDA tem tido consequência na destruição do capital social humano, na segurança sócio económico das famílias e das comunidades em geral. Contudo, apesar dos esforços que têm sido feitos para a mitigação do impacto desta pandemia o número de infectados continua a crescer (ONUSIDA 1999). Sendo assim, procuramos neste trabalho analisar o impacto que os programas de prevenção e combate ao HIV têm na população, com vista a compreender melhor o comportamento dos indivíduos em relação ao HIV. Neste trabalho estudamos o caso concreto do programa “Alô Vida”, um programa que foi criado com vista a sensibilizar as pessoas na luta contra o HIV. Desta forma, constitui nosso objectivo geral analisar o Impacto das Estratégias de Sensibilização adoptadas pelo programa “Alô Vida” em Maputo no período que vai de 2005-2008.

O serviço telefónico de esclarecimento de dúvidas “Alô Vida” foi criado no ano de 2002 pela Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), com o objectivo de providenciar um serviço de atendimento telefónico grátis, confidencial e em tempo real com cobertura nacional e em língua oficial portuguesa; garantir que informação fiável e actualizada sobre HIV e SIDA seja disponibilizada aos utentes do serviço e facilitar encaminhamentos para garantir cuidado contínuo aos interessados; fazer uso da base de dados criada a partir dos atendimentos telefónicos para, através do levantamento das principais dúvidas da população, alimentar possíveis estratégias de actuação dos serviços de mitigação do HIV e SIDA, estabelecer parcerias com diversas entidades para o bom desempenho e alcance dos objectivos do serviço de atendimento “Alô Vida” (FDC, 2003).

O programa Alô Vida é uma das formas, dentre diferentes instituições governamentais e não-governamentais, de dar resposta ao problema do crescimento dos índices de HIV em Moçambique. Essa resposta é dada através da elaboração de programas e planos que têm como objectivo providenciar informações, serviços, formação e desenvolvimento de actividades tendentes a reduzir o impacto desta doença. A mensagem aos utentes é feita através de serviços telefónicos que foram iniciados com o lançamento do programa a 01 de Dezembro de 2002. O programa “Alô Vida”, resulta duma parceria entre a FDC, como mentora da iniciativa; a USAID como maior financiador; o CNCS, as empresas TDM e mCel, que cumprindo com a sua responsabilidade social suportam os custos das chamadas garantindo assim que a linha seja inteiramente grátis para os utentes e possa ser acedida de qualquer parte do país onde haja cobertura da rede das TDM e da mCel.

Este serviço visava providenciar um atendimento telefónico grátis, confidencial, em tempo real, com cobertura nacional e em língua oficial portuguesa, garantir que a informação fosse fiável e actualizada sobre HIV/SIDA e que fosse disponibilizada aos seus utentes; Esclarecer as dúvidas sobre questões ligadas à saúde reprodutiva dos jovens e adolescentes incluindo informações básicas sobre a prevenção do HIV/SIDA; estabelecer uma ponte de ligação entre os utentes da linha “Alô Vida” e serviços de aconselhamento sobre Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes (SSRA) e estabelecer parcerias com diversas entidades para o bom desempenho e alcance dos objectivos do serviço de atendimento “Alô Vida” (FDC, 2003).

Do total dos utentes dos serviços “Alô Vida” desde Dezembro de 2002 até Outubro de 2008, 71% são do sexo masculino na faixa etária entre os 15 e os 29 anos, estudantes, solteiros e sem filhos. O nível de escolaridade predominante é o Secundário incompleto, nas regiões urbanas, 56% dos utentes retornaram a ligar. Todavia, com saída do único financiador que suportava todos encargos o programa foi encerrado devido a falta de financiamento.

O presente trabalho está organizado em quatro capítulos. No primeiro capítulo, refere-se à revisão de Literatura, onde também são apresentados o problema de pesquisa e os objectivos do trabalho.

No segundo capítulo referente o Enquadramento Conceptual apresenta-se a teoria e os conceitos do trabalho. O terceiro capítulo descreve a metodologia onde apresentam-se os métodos de

abordagem e de procedimentos adoptados ao longo do trabalho, as técnicas, a descrição da amostra e os constrangimentos enfrentados durante a realização do estudo.

No quarto capítulo, referente a apresentação, a análise e interpretação dos resultados e sua discussão. Este capítulo está estruturado em caracterização do universo da pesquisa e a segunda parte apresentamos o perfil Socio-demográfico dos entrevistados. Por fim apresentamos as considerações finais, bibliografia e os anexos.

## Capítulo I: Revisão de Literatura

### 1.1. Formulação do Problema

Neste capítulo definimos o problema da pesquisa, começando pela revisão de literatura com vista a trazer as várias perspectivas de análise dos diferentes autores consultados que abordam o problema. Portanto, a relevância do tema em estudo é indiscutível, pois, o HIV afecta ainda nos nossos dias, membros das famílias, membros dos nossos grupos de amigos ou companheiros, incluindo, todas as faixas etárias e outros extractos sociais que compõem a nossa sociedade.

Apesar de esforços tanto governamentais, quanto das organizações da sociedade civil e das ONG's Nacionais e Estrangeiras em criar mecanismos de propagação da informação sobre os perigos do HIV/SIDA a nível familiar, e no tecido social e económico do país, nota-se uma tendência cada vez mais crescente de níveis de infecção. Sendo esta uma realidade com a qual nos debatemos no nosso dia-a-dia, urge a necessidade de analisar as actividades que concorrem para o alcance dos resultados preconizados por essas instituições que consistem em reduzir os índices de infecção.

Desde que o vírus do HIV/SIDA foi detectado na década de 80 em Moçambique, diversos esforços têm sido feitos com vista a sua prevenção. As acções de prevenção ao longo do tempo vêm sendo reformuladas, envolvendo diversos sectores da sociedade a começar pelo governo. Entre as várias formas de luta, encontram-se as campanhas públicas nos diferentes órgãos de informação, dando a conhecer o fenómeno, bem como as formas de prevenção e combate, (PEN, 2007:34).

Embora alguns países na região demonstrem algumas tendências encorajadoras na redução da prevalência do HIV, não foi observada nenhuma redução na Prevalência do HIV entre os jovens em Moçambique. No Botswana, por exemplo, assistiu-se a um aumento de níveis de propagação dos níveis de HIV/SIDA. De acordo com Jabulani Sithole, em Junho de 2001, o presidente do Botswana, Festus Mogae disse a Assembleia da ONU: *“Estamos ameaçados pela extinção; as pessoas estão a morrer em números assustadores; é uma crise de primeira magnitude”*.

Esforços para encorajar mais pessoas para conhecerem o seu estado do HIV, são cruciais para uma prevenção do HIV bem sucedida, e agir como uma importante ponte entre a prevenção e cuidados e tratamentos do HIV. A maioria dos países está atrás das metas que definiram para eles para assegurar que as comunidades conheçam o seu estado (UNAIDS, 2008:17).

Ainda na óptica da UNAIDS os países membros prometeram assegurar em questões de prevenção do HIV, que 95% dos jovens com idades de 15 a 24 anos de idade, tenham conhecimento exacto e completo do HIV até 2011. Em 2007, na Africa ao Sub-Sahariana, jovens do sexo feminino tinham níveis mais baixos de conhecimento básico do HIV em relação aos do sexo masculino. A maioria dos jovens sabe que o preservativo pode prevenir a transmissão sexual e 80% de jovens do sexo masculino e feminino estão sensibilizados que estando numa relação monogâmica, isto é, em que o homem só tem uma esposa, e esta só com um marido, com uma pessoa do mesmo estado de seroprevalência é uma estratégia eficaz de prevenção (UNAIDS, 2008:17).

Em toda a África sub-sahariana, a parte dos homens reportando tendo tido sexo antes dos 15 anos baixou de 18% em 2005 para 12% em 2007, com taxas comparáveis para as raparigas subiu de 12% a 17%. Globalmente, os rapazes são significativamente mais prováveis para reportar sexo antes dos 15 anos de idade, com excepção da África sub-sahariana, onde as adolescentes com menos de 15 anos são quase 50% mais propensas que os rapazes para serem sexualmente activos (UNAIDS, 2008:18). Embora as taxas de transmissão sexual de HIV sejam mais altas na África sub-sahariana do que noutras regiões, deve ser notado que não há evidência para sugerir que os africanos tenham um número mais alto de parceiros que a média global.

O fenómeno do HIV/SIDA constitui um dos problemas mais preocupantes em todos os países do mundo, ligado aos hábitos e costumes de cada sociedade e que, esta resulta em consequências

danosas para a vida dos infectados e outros a eles ligados, compromete o futuro dos indivíduos, das famílias até à estrutura da mão-de-obra da sociedade.

O indivíduo pode comprometer a vida da família devido aos cuidados que, como doente, pode passar a precisar assim como o facto da família sentir-se ameaçada, ao ter um dos seus membros infectados pelo vírus do HIV e SIDA, ou ainda por ter infectado um membro de quem os outros eram dependentes. As empresas e instituições que possuem o indivíduo como mão-de-obra, não estão isoladas das consequências deste fenómeno, pois, afectando os trabalhadores ou funcionários diminui a capacidade laboral e quadros experientes e/ou qualificados que garantem a consecução dos objectivos, (UNAIDS, 2004:49).

Para a ONUSIDA (1999), *“muitos programas iniciais de prevenção do HIV, incluíram a promoção do preservativo e a sua distribuição gratuita como parte de um pacote abrangente de prevenção do HIV”*. Acrescenta ainda que a distribuição gratuita tinha como objectivo, introduzir os preservativos onde antes não estavam disponíveis ou em grupos considerados de alto risco, tais como as trabalhadoras do sexo e refugiados.

O preservativo continua a ser uma importante ferramenta para prevenir a transmissão sexual do HIV. Os países também usam o preservativo como uma medida de prevenção.

As evidências demonstram a gravidade da situação do HIV/SIDA no País, que de certa maneira estão relacionadas com as questões económicas e sociais e que forma o ciclo vicioso da pobreza e HIV/SIDA. A pobreza caminha lado a lado com o HIV/SIDA, com as estimativas a indicarem o aumento da miséria que é causada em parte por esta epidemia. Sendo verdade que a pobreza aumenta a vulnerabilidade ao HIV/SIDA o inverso também é verdade. O HIV/SIDA agrava a situação e os índices de pobreza em Moçambique, pois reduz cada vez mais, os recursos domésticos, uma vez que elimina os provedores do sustento da família por doença ou morte e, conseqüentemente, diminui a capacidade produtiva das famílias (DAVID, 2007:38).

Em Moçambique ou em qualquer parte do mundo, as opiniões e as concepções sobre o HIV/SIDA tem variado de grupo para grupo de acordo com as suas especificidades. *“Estas opiniões e concepções podem também variar de indivíduo para indivíduo porque são influenciadas pelo sistema de crenças, práticas, interpretações que determinam o modelo explicativo de certa doença”* (LOFORTE, 2003:37).

GUNE (2008), considera que a adopção de uma estratégia eficaz no combate do HIV/SIDA em Moçambique passa pela redução das práticas de risco, para a qual deve ser tomada em consideração a forma como os actores envolvidos negociam conhecimentos sobre a referida prevenção e pela disponibilidade e o acesso à informação correcta e adequada da prevenção, e a forma como cada actor interpreta o significado das práticas adoptados na prevenção.

GUNE (2008) partiu do princípio de que o uso do preservativo foi uma prática existente em Moçambique já antes da descoberta do vírus do HIV/SIDA, esta visava a prevenção de gravidezes não planificadas e mais tarde para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Com a descoberta do vírus do HIV/SIDA foi intensificada a prática do uso do preservativo, situando-se no centro das estratégias da sua prevenção. Embora sendo uma prática que leva tempo, foram constatados a partir do estudo que prevalece o não uso do preservativo por parte de vários indivíduos já praticantes do sexo. Nesta óptica, o uso do preservativo deve-se ao receio que alguns intervenientes no sexo serem portadores, daí a desconfiança entre parceiros e, enfim, como forma de tirar maior proveito do dinheiro pago acabam optando pelo não uso do preservativo (GUNE, 2008:297-319).

Portanto, pode-se perceber que as razões da rápida propagação do vírus do HIV/SIDA se encontram localizadas nas questões económicas e culturais dos indivíduos. Não tendo havido algum interesse ou abordagem que inclua a problematização da eficácia ou eficiência das estratégias aplicadas por diferentes organizações, através de projectos e programas que operam na área de mobilização e intensificação das medidas de prevenção e combate ao vírus do HIV/SIDA, no presente trabalho o fazemos com maior delicadeza e de forma orientada.

A MONASO (1994), apresenta a sua experiência, baseada nas actividades desenvolvidas pelos seus membros e parceiros em todo o País, uma experiência que se pretende inovativa e que integra novas formas de abordagem, resultantes da realidade a que nos sujeita o HIV/SIDA. São experiências de milhares de pessoas que vivem e convivem com o vírus e das respostas de cada indivíduo, comunidade e organização onde a realidade é crua.

A garantia de uma resposta nacional e efectiva à pandemia do HIV/SIDA no País, sendo essencial, depende em parte da capacidade de mobilização da sociedade civil, governo e das instituições internacionais, para que de forma coordenada trabalhem em conjunto.

O HIV/SIDA continua a aumentar por todo o mundo, mesmo com os consideráveis empreendimentos com vista a sua contenção. No entanto, é actualmente um problema de ameaça tão abrangente nunca visto na história. Este enigma afecta o indivíduo em toda a estrutura da sua vida, destrói agregados familiares e por fim incide sobre a economia. Moçambique faz parte dos países da África Sub-sahariana que apresentam maior índice de contaminação pelo vírus de HIV (TOVELA, 2008:6).

Os dados da ronda epidemiológica de 2009 mostram uma estimativa de prevalência do HIV/SIDA para a região Norte de 9%, Centro-18% e Sul-21%. Em 2004, a região Sul e Centro encontravam-se ambas com 19% e a Norte com 9%. Nos dados de 2007, a região Sul subiu para 21%, Centro baixou para 18%, enquanto norte se manteve nos 9% (LAMARQUES, 2009:22).

Por sua vez, para anunciar a debilidade e insucesso dos programas de prevenção do HIV/SIDA implementados até ao presente momento, bem como a necessidade de identificação de abordagens multi-sectoriais e redireccionar a prevenção, afirmava-se de antemão que, as projecções demográficas apontam que em 2010 se não forem tomadas medidas para controlar a situação actual do HIV/SIDA, a esperança de vida irá decrescer dos actuais 46 para 36 anos, sublinhando que:

Os dados veiculados mostram as fragilidades das diversas estratégias de prevenção ao HIV/SIDA. Apesar de muito se ter aprendido em relação a como controlar melhor a propagação da doença, dando uma base de conhecimento seguro e crescente não é aproveitado a nível nacional e compromete as metas de prevenção estabelecidas pelos governos na Declaração do Compromisso sobre o HIV/SIDA da sessão especial das Nações Unidas em 2001 (Reduzir em 25% até ao ano de 2005 a prevalência do HIV entre os jovens de ambos sexos com idades compreendidas entre os 15 e 24 anos nos países mais afectados, e em todo o mundo 25% até ao ano de 2010 (HENRIQUES, 2009:14).

O fenómeno de HIV/SIDA é diversificado, mas uma compreensão comum da razão da sua prevalência pode constituir uma ideia generalizada e partilhada de urgência e da amplitude das respostas ao problema. O SIDA desencadeou para todas as sociedades uma grande crise que exige

uma acção colectiva, pois, os relatórios mostram ainda que, dos esforços dispendidos para conter o fenómeno, não apresentam nenhum sinal de diminuição, mas sim, aumento (TOVELA, 2008:6).

### 1.1.1. Breve Contextualização sobre o Tema em Análise

Segundo BARRETO (2004) em Moçambique prevê-se que mais de um milhão de moçambicanos morrerão devido ao SIDA até ao final 2011. Estudo feito pelo MISAU em 2004 estima que cada vez adultos (dos 15 a 49) está infectado pelo vírus do HIV sendo a maior concentração de infecções na região Centro do país (20,4%), seguido da região Sul (18,1%) e por fim a região Norte (9,35%).

De acordo com ARNALDO (2004), os programas de prevenção do HIV, são dedicados principalmente à disseminação de informação, na esperança de que, as pessoas não sejam infectadas, sobretudo jovens e recém nascidos. Na prática, o conhecimento sobre a doença e as formas de transmissão e prevenção, não são necessariamente traduzidos na adopção de comportamento de prevenção considerada segura.

O perigo do SIDA começou a ser reconhecido no período socialista, nomeadamente, nos finais de 1980. Em poucos anos, o vírus HIV/SIDA foi percebido como uma doença de proporções globais, acompanhada de predições numéricas e estatísticas assustadoras, visto que o processo de legitimação do HIV/SIDA como um problema social e de construção de consensos passou por um complexo jogo de expectativas, concessões entre vários campos e territórios de sociabilidade, como prática, activismo social, sexualidade, relações internacionais, cultura e transdisciplinaridade, sempre pressionados pelas visões das percepções sobre saúde, sexo, doença, desenvolvimento económico e morte (PEN, 2007:87).

Por incrível que pareça, há menos de 30 anos, o SIDA não fazia parte do nosso vocabulário. Em escassos anos tudo mudou. O SIDA tornou-se “ uma sentença de morte”, classificação que justifica a discriminação, o preconceito, a violência até ao assassinio, uma palavra votada ao silêncio e secretismo devido a vergonha e ao medo. Poderia descrever os efeitos do HIV/SIDA e os factores complexos que tornam as pessoas mais vulneráveis à infecção. Contudo, o ponto de

partida é a reflexão sobre a perspectiva de desenvolvimento em relação ao HIV/SIDA, tendo em conta a experiência e o contexto das comunidades mais afectadas.

A problemática do HIV/SIDA constitui um dos problemas mais preocupantes em todos os países do mundo, ligada aos hábitos e costumes de cada sociedade e que, esta resulta em consequências danosas para a vida dos infectados e outros a eles ligados, compromete o futuro a partir do indivíduo, famílias até à estrutura da mão-de-obra e da sociedade. Ao próprio infectado passa a ser um doente que deve passar a vida com toda a responsabilidade e cuidado em não transmitir aos outros, ou mesmo pela simples questão de discriminação por parte dos membros familiares e de outros grupos com os quais sempre conviveu.

Enfim, para a sociedade influi no quadro das regras e normas tradicionalmente instituídos, as novas maneiras que deviam logicamente serem cumpridas por todos os membros, dentre as quais se destaca o uso do preservativo em relações sexuais ocasionais, o fenómeno discriminatório em relação aos indivíduos já portadores do vírus. Para além do fenómeno trazer uma nova maneira de manter as relações sexuais, proporciona uma nova visão do mundo sobre a sexualidade, que pode até certo ponto ser concebido como “prática da morte”, ou seja, prática do canibalismo<sup>1</sup>.

Estes factos deixam explícita a necessidade imensurável de esforços cada vez maiores no âmbito do melhoramento dos programas de mobilização e combate ao HIV/SIDA. Para assumir o HIV como problema, basta imaginar as consequências potencialmente devastadoras que esta causa nos indivíduos, nas famílias, na economia e na sociedade no geral.

Para que os programas sejam eficazes, devem incluir na sua operação o seguimento e avaliação da epidemia e do impacto das estratégias aplicadas, e ajustamento contínuo dos programas de acordo com a realidade de cada momento e melhores estratégias.

Grito de queixas faz-se sentir de várias formas, manifestou o Ministro da Saúde Ivo Garrido aquando do lançamento da Cesta Básica para pessoas com HIV/SIDA e doenças crónicas, dizendo: *Os crescentes índices de mortalidade, a desestruturação de famílias, a existência cada*

---

<sup>1</sup> Ao transmitir o vírus do HIV à outra pessoa pode significar, até certo ponto, estar a devorar o outro.

*vez mais de crianças órfãs e a ocorrência diária de infecções por HIV em indivíduos economicamente activos são alguns dos factores que tornaram o SIDA na principal ameaça ao desenvolvimento do país.* Ainda o editorial do *Jornal Notícias*, alarmou num texto resultado de uma entrevista com o coordenador do programa “Geração Biz”: *Urge salvar vidas – o número de jovens em tratamento anti-retroviral tende a crescer na cidade de Maputo.*” (JANEIRO, 2009:19).

É a partir destes pressupostos acima descritos que formulamos a seguinte questão de pesquisa:

**Que impacto tem tido na vida dos infectados e afectados as estratégias de mobilização adoptadas pelo programa “Alô Vida” sobre a problemática do HIV/SIDA na cidade de Maputo?**

Como resposta provisória à questão formulada avançamos a seguinte hipótese: as estratégias adoptadas pelo programa Alô Vida, não trouxeram nada de novo na vida dos seus utentes. O que se pretende com esta hipótese é analisar duas variáveis que julgamos ser importante para a compreensão do problema em estudo, ou seja, verificar se as *estratégias de mobilização* (variável independente), terão produzido alguma mudança na vida dos utentes (variável dependente).

## 1. 2. Objectivos

O objectivo geral deste trabalho consiste em analisar o impacto das estratégias adoptadas pelos mentores do programa “Alô Vida” na minimização dos problemas dos infectados e afectados pelo vírus de HIV/SIDA na cidade de Maputo, especificamente pretende-se: (I) Auscultar as representações sociais sobre os efeitos do programa na vida das populações; (II) compreender os discursos que se desenrolam da interacção entre os provedores de serviços e os utentes do programa “Alô Vida”; (III) identificar os propósitos do programa nesta luta contra o vírus de HIV/SIDA, no Bairro onde o programa se aloja.

### 1. 3. Justificativa

As razões que nos levam a desenvolver este trabalho são várias. Em primeiro lugar o que despertou a nossa atenção pessoal foi o facto de termos verificado que em Moçambique existem vários programas que trabalham na disseminação das medidas de prevenção ao HIV e fornecem acompanhamento a pessoas vivendo com o HIV/SIDA, e mesmo assim os índices de Infecção continuam crescer, portanto seria de questionar o impacto destes para contenção de infecções pelo Vírus do HIV. O que nos levou a escolher concretamente o programa Alô Vida foi o facto de o programa ser de uma criação recente (2005) e usa métodos modernos para chegar a população (serviços telefónicos), isso nos leva a questionar até que ponto as estratégias usadas por esse programa se adequam as especificidades do seu grupo alvo.

Quanto a pertinência sociológica, este trabalho poderá nos ajudar a compreender as percepções e atitudes em volta dos programas de combate ao HIV, e ao mesmo tempo poderemos explicar o porquê da resistência a Mudança. O HIV/SIDA em Moçambique é uma realidade que exige ainda mudanças nas atitudes, nos comportamentos, hábitos e nas práticas socialmente construídas, mas que, em contrapartida, deixam os indivíduos expostos ao risco de contaminação à doença. A mudança destes aspectos implica uma alteração profunda no quadro das tradições a que os indivíduos nascem e crescem deixando, por vezes, lacunas naquilo que era a visão do mundo de uma sociedade ou grupo. Sendo assim, a percepção e a atitude que se tem em volta de um programa de prevenção ou combate ao HIV é importante pois ela é que vai definir a aderência ou não dos indivíduos a esses programas.

O HIV/SIDA constitui um fenómeno de âmbito social, político, económico e cultural. Mas para a presente pesquisa debruçamo-nos em volta deste como um fenómeno social, na medida em que incide não só sobre indivíduos isoladamente, mas porque os seus efeitos também se fazem sentir na estrutura do grupo a que o indivíduo infectado ou ameaçado faz parte. A intervenção na mobilização e consciencialização dos indivíduos sobre o risco que se tem em relação à doença, exige que seja incluída a componente social, visto que o indivíduo como membro da sociedade é conseqüentemente imbuído de um conjunto de regras e normas que padronizam a maneira de ser, pensar e agir dentro da colectividade. Tem a sua orientação comportamental virada a resposta das expectativas que se espera dele num dos grupos em que é membro.

Embora o trabalho seja de âmbito acadêmico, esperamos que seja uma base analítica para a reflexão em volta das formas de intervenção no combate ao HIV/SIDA, ou seja, se torne crucial na compreensão do fenómeno e na conseqüente observância dos programas desenvolvidos pelos activistas e outros intervenientes na resposta ao enigma.

## Capítulo II: Enquadramento Teórico e Conceptual

### 2.1. Teoria Base

Para o presente estudo baseamo-nos nos pressupostos da teoria das organizações modernas proposta por AMITAI ETZIONI (1989). Segundo ETZIONI uma organização é uma combinação intencional de pessoas e de tecnologia para atingir um determinado objectivo. A Organização é formada por vários componentes e recursos, desde pessoas, dinheiro e materiais, assim como os serviços que ela presta.

Para ETZIONI as organizações desempenham um papel muito importante nas sociedades contemporâneas. Os indivíduos nascem em organizações, são educados por elas, passam a vida a trabalhar numa ou várias organizações (de uma forma directa ou indirecta), o lazer, entre outras necessidades da vida, são feitas em organizações. É por essa razão que as sociedades não podem ser desprezadas, as necessidades facilitam a vida dos indivíduos, dão suporte e sentido a sua vida. Momentos de crença, em que o indivíduo procura ajuda, as organizações podem oferecer uma resposta as aspirações dos indivíduos (ETZIONI, 1989).

ETZIONI, caracteriza as organizações de três formas: 1. divisões de trabalho, poder e responsabilidade de comunicação, que não são casuais ou estabelecidas pela tradição, mas planificadas intencionalmente a fim de intensificar a realização de objectivos específicos; 2. a presença de um ou mais centros de poder que controlam os esforços combinados da organização e os dirigem para seus objectivos; esses centros de poder precisam, também reexaminar continuamente a realização da organização e, quando necessário, reordenar a sua estrutura, a fim de aumentar a sua eficiência; 3. substituições do pessoal, isto é, as pessoas pouco satisfatórias podem ser demitidas e designadas outras pessoas para as suas tarefas. A organização também pode recombina seu pessoal, através de transferência e promoções” (ETZIONI, 1989: 3)

Etzioni, segundo a sua teoria das organizações, refere que (...) para a sociedade influi no quadro das regras e normas tradicionalmente instituídos, as novas maneiras que deviam logicamente ser cumpridas por todos os membros.

A escolha da teoria de AMITAI como base do nosso estudo enquadra-se no contexto do funcionamento das organizações imbuídas de normas e regras aceites pela sociedade onde estão inseridas. Uma das organizações inseridas dentro da sociedade moçambicana, empenhada na consciencialização, aconselhamento sobre a necessidade de mudança de comportamento, é a FDC, na qual se encontra incluído o Programa “Alô Vida”. É por estas e outras razões que achamos que a teoria se enquadra no nosso estudo no contexto do HIV e SIDA.

As intervenções para reduzir a disseminação do HIV no mundo são tão variadas quanto o são os contextos em que as encontramos. A epidemia do HIV não é apenas dinâmica em termos de opções de tratamento, estratégias de prevenção e progressão da doença, como também no comportamento sexual, que continua a ser o primeiro alvo dos esforços da prevenção do SIDA em todo o mundo, que é também amplamente diverso e está profundamente enraizado nos desejos individuais e relações sociais. Portanto, para lidar com essa situação é necessário que as organizações estejam preparadas, que “equipem” de modo a possuir todos os requisitos necessários para que os seus objectivos se cumpram. É nesta ordem de ideias que a teoria de etzione, irá nos ajudar a verificar até que ponto o programa “Alô Vida” como organização, se “equipa” de modo a atingir os seus objectivos, isto é, que estratégias o programa usa para atingir os seus utentes e se essas estratégias realmente tem possibilidade de atingir os objectivos da organização.

## 2.2. Quadro Conceptual

### a) HIV<sup>2</sup>

O vírus causador da SIDA foi descoberto em 1986, depois de terem sido identificados os primeiros casos de SIDA. HIV significa Human Immunodeficiency Vírus (na língua inglesa) ou Vírus de Imunodeficiência Humana (na língua portuguesa). Por isso o HIV é tido até agora como o vírus da SIDA. Este vírus é tido pelos especialistas da medicina como dos mais terríveis que a medicina já enfrentou na história, pelo poder de destruição com que este se apresenta.

---

<sup>2</sup> . Virus de Imunodeficiência Humana

## b) SIDA<sup>3</sup>

Segundo Ministério da Saúde (1998), SIDA é nome de uma doença grave e mortal que impede o nosso organismo de lutar contra as infecções, dado que este perde a sua resistência normal. Quando se refere ao síndrome, é que a doença de SIDA é constituída por um conjunto de sinais e sintomas de uma ou mais doenças que se manifestam no mesmo indivíduo. A SIDA é provocada por um vírus (HIV), que até hoje não foi descoberta nenhuma vacina para a sua prevenção definitiva.

## c) Representações Sociais

Neste trabalho pretende-se estudar como os indivíduos representam a problemática de HIV/SIDA para isso, recorreremos ao que se entende por representações sociais. Para MOSCOVICI (1978:25) “ (...) *as representações sociais constituem uma série de opiniões, explicações e afirmações que são produzidas a partir do quotidiano dos grupos, sendo a comunicação interpessoal importante neste processo*”.

Segundo MOSCOVICI (1978), as representações sociais são consideradas como teorias do senso comum, criadas pelos grupos como forma de explicação da realidade, sendo que as pessoas no seu dia-a-dia vão trocando impressões em torno da realidade que as rodeia. É deste intercâmbio que se vão construindo e reconstruindo as opiniões, explicações, e afirmações sobre a realidade, reconstruindo-se representações sociais sobre uma realidade.

Na óptica do mesmo autor, ele apoia a sua reflexão no sujeito activo, construtor do mundo a partir das matérias que a sociedade lhe oferece, ao referir que o indivíduo não é passivo, apenas depende da realidade exterior para atribuir significados. Contudo, existe a sua subjectividade que interfere na construção das representações sociais.

“ (...) *a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos*” (MOSCOVICI, 1978:26). Para este autor, a representação social compreende um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objectos sociais, permitindo a estabilização do quadro de vida dos indivíduos e de grupos, constituindo um instrumento de orientação

---

<sup>3</sup> . Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

da percepção e da elaboração das respostas e contribuindo para a comunicação dos membros de um grupo ou de uma comunidade. Em termos mais simples, as representações sociais são ideias, conceitos, interpretações, concepções, valores, princípios e imagens que com as quais pensamos sobre a realidade. Portanto, seguindo o mesmo raciocínio, as nossas práticas, as nossas atitudes quotidianas são orientadas pelas representações que formamos nas nossas mentes sobre quem nós somos, sobre os objectos à nossa volta, sobre o que devemos fazer e como devemos interagir com outras pessoas. É nessa ordem de ideias que MOSCOVICI afirma que as representações sociais interferem na formação de condutas.

Na concepção de JODOLET (1989) considera que as representações sociais são concebidas pelos indivíduos por grupos sociais, que os auxiliam a interpretar, questionar, atribuir sentido e intervir na realidade social.

Para MOSCOVICI (1978), as representações sociais seriam o conjunto de explicações, crenças e ideias, que nos permitem evocar um dado acontecimento, pessoa ou objecto. Estas representações são resultantes da interacção social, pelo que são comuns a um determinado grupo ou indivíduos.

DURKHEIM (1989), quando se refere às representações afirma que o homem seria apenas um animal selvagem que se tornou humano porque se tornou sociável, ou seja, capaz de aprender hábitos e costumes característicos do seu grupo social para poder viver no meio deste. As representações sociais em DURKHEIM são percebidas como sendo autónomas e simultaneamente características do tecido social. Assim, as sociedades para existirem produzem representações que lhe são estruturalmente necessárias, o que significa que a ideologia (concepção) é parte do processo social.

O mesmo autor refere que (1996) é através das representações sociais que um grupo se identifica nas suas relações com o objecto que o afecta, e para compreender como é que a sociedade olha para si mesma e o mundo que a rodeia, deve-se considerar a natureza da sociedade e não dos indivíduos particulares.

Outra explicação sobre representações sociais encontramos em MINAYO (1996:158), sociólogo e investigador de núcleo das Representações Sociais, que afirma que as representações sociais, no campo das ciências sociais “ (...) *são definidas como categorias de pensamento que expressam a realidade, explicam-na justificando-a ou questionando-a*”.

O mesmo autor acrescenta ainda que “*as representações sociais se manifestam em palavras, sentimentos e condutas e se institucionalizam, portanto, podem e devem ser analisadas a partir das estruturas e dos comportamentos sociais, sua mediação privilegiada, porém, é a linguagem tomada como forma de conhecimento e interacção social*”.

O conceito de representações sociais que melhor se enquadra na nossa pesquisa é de DURKHEIM porque fala da colectividade, dado que o HIV não afecta as pessoas de forma isolada mas sim de uma forma geral.

#### d) Doença

A doença sendo um factor social, os indivíduos têm conhecimentos sobre a etiologia que pode influenciar na tomada de certos comportamentos e atitudes na sua relação com os doentes. A doença não influencia somente no indivíduo, mas em todas as pessoas que estão em contacto com ele (família, amigos), além disso, a doença não tem apenas consequências biológicas, mas sociais (isolamento, preconceito) e provocam muitas vezes mudanças no sistema social. Por isso fala-se hoje de conceito doença que deve ser considerada sob diferentes pontos de vista, de acordo com os diferentes factores que a influenciam (DAVID, 2008:23). Ideia partilhada por Uchoa e Vidal (1994:500) ao considerarem que doença processo “ (...) refere-se às anormalidades de estrutura ou funcionamento de órgão os sintomas”. Desta forma, estamos perante a doença no sentido biológico.

Por sua vez doença experiência, “seria o processo subjectivo construído através de contextos culturais e vivenciados pelos actores”. Mais do que um conjunto de sintomas físicos observados numa realidade empírica, “é um processo subjectivo no qual a experiência corporal é mediada pela cultura” (Langdon, 1995:06). Com a mesma perspectiva, Uchoa e Vidal (1994) consideram ser a experiência subjectiva do mal-estar

sentido pelo doente. A experiência da doença conjuga normas, valores e expectativas tanto individuais como colectivas, e é expressa no pensar e no agir.

Os conceitos HIV/SIDA, no contexto moçambicano começam a ganhar um grande impacto na medida em que as organizações governamentais e não governamentais têm intensificado campanhas de sensibilização para esta pandemia que assola a sociedade. Esta situação acontece porque num passado não distante muitos segmentos da nossa sociedade não assumiam a existência desta doença devido aos costumes sócio-culturais.

Neste trabalho adopta-se o conceito de doença, de HIV/SIDA, porque as definições trazidas por

Autores acima citados respondem cabalmente os objectivos perseguidos pela presente pesquisa.

## Capítulo III: Metodologia

Recorremos inicialmente a uma revisão bibliográfica de artigos que falam sobre o programa “Alô vida” na cidade de Maputo. A revisão bibliográfica subsidiou a contextualização do tema, definição dos objectivos e escolha dos instrumentos de pesquisa.

Dada a natureza da pesquisa, duas dimensões essenciais foram tomadas em consideração: o passado, e o presente. *O passado*, para se perceber como eram veiculadas as mensagens sobre HIV/SIDA antes da introdução do programa “Alô Vida” e sua relação com *o presente*, que permitiu compreender como é feita actualmente a divulgação das mensagens e daí entender qual tem sido o seu impacto na vida das populações.

Duas variáveis foram tomadas em consideração neste trabalho nomeadamente, as estratégias adoptadas pelo programa (variável independente) e outra as mudanças produzidas na vida dos utentes (variável dependente).

### 3. 1. Métodos de Investigação

Este estudo é de carácter qualitativo e quantitativo em termos de método de abordagem optamos pelo indutivo que segundo LAKATOS e MARCONI (1991), inicia-se pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos, partindo do particular ao geral, acerca da qual nos permite formular hipóteses e, pelo processo de inferência indutiva testar a medição da ocorrência de fenómenos abrangidos pelas nossas hipóteses.

Os métodos quantitativos e qualitativos são as duas principais abordagens Metodológicas que se usam em trabalhos de carácter social. A diferença entre os dois métodos reside essencialmente na forma como abordam o problema. Enquanto o método quantitativo privilegia a quantificação, desde o desenho dos instrumentos de recolha de dados até a sua análise, e recorre ao uso de técnicas estatísticas, o método qualitativo caracteriza-se pelo estudo dos significados, percepções que os indivíduos possuem ou atribuem a determinados objectos ou práticas. Em muitos casos os dois métodos não podem ser

considerados mutuamente exclusivos, nem tratados de forma isolada, mas sim complementares e numa relação complexa do entendimento do social.(Richardson 2000)

No presente trabalho foram usados os dois métodos essenciais o que permitiu uma melhor compreensão do objecto de estudo. Dado que o método qualitativo, a partir das suas técnicas, penetram na complexidade de um problema, isso permitiu-nos captar e compreender as percepções e as atitudes dos utentes do programa Alô-Vida em relação ao programa. e a partir do método quantitativo, pudemos quantificar as opiniões, níveis de aderência, razões para a derência e não aderência dos jovens ao programa. desta forma, a partir da combinação dos dois métodos, pudemos tentar compreender o impacto do programa “Alô vida” na vida dos indivíduos assim como explicar esse impacto.

Para o trabalho de recolha de dados optamos pela combinação de duas técnicas; inquérito por questionário e entrevistas semi-abertas. As entrevistas foram aplicadas aos responsáveis do programa, onde procuramos informar-nos sobre o programa e o inquérito por questionário foi aplicado á população, concretamente aos jovens, para medir o nível do conhecimento ou não do programa, as opiniões a cerca do programa, os níveis de aderência e as decidas razões. Os inquéritos por questionários permitiram-nos captar melhor o alcance do programa ”Alô Vida” e os resultados que vem alcançando.

As entrevistas permitiram-nos ter um diálogo directo com os entrevistados (conversação). Estas ajudam-nos a captar informações que não se restringem apenas a palavras, mas também revelam informações que não tenham necessariamente um conteúdo verbal por meio da interacção, por exemplo, a linguagem corporal do informante, quando emite a sua fala.

Portanto, é de destacar que a entrevista semi-estruturada acontece por meio de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações, uma vantagem para este tipo de entrevista é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos, além de permitir correcções, esclarecimentos e adaptações que a tornam sobremaneira eficaz na obtenção das informações desejadas (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Em termos de procedimentos, baseamo-nos no princípio defendido por ETZIONI (1989:8), segundo o qual para melhor avaliar o êxito de uma organização deve-se questionar a imagem do futuro que esta espera, assim como o próprio objectivo. Para tal foi necessário que se entrevistasse diferentes extractos dentro da organização para depois verificar o grau de congruência e de reconhecimento dos objectivos por parte dos intervenientes.

### 3. 2. População / Amostra

Quanto à amostra considerando que as acções do programa são baseadas em princípios orientadores escritos, foram feitas entrevistas de carácter orientado, mais para testemunhar e opinar alguns dos pontos que assim exigem, em especial ao representante do programa, e dois (2) provedores de serviços. Assim, a amostra ficou constituída por Vinte e Um (21) elementos, dos quais Três (3) são funcionários do programa Alô vida, os quais foram alvos de entrevistas semi-abertas, Doze (12) são estudantes do Instituto Superior da Saúde e Sete (7) vendedores do mercado Janet, com vista a captar o seu conhecimento ou não sobre o programa “Alô Vida”, assim como a sua viabilidade na sua maneira de funcionar (via telefónica). A escolha dos inquiridos foi de forma aleatória, onde procuramos abordar dois grupos diferentes: da pessoa que supõe-se que sejam mais instruídas academicamente (Instituto Superior de Saúde) e pessoas que supõe-se que sejam pouco instruídas academicamente (Mercado Janet) o que, de certo modo, nos ajudou a verificar o impacto do programa Alô Vida em diferentes Grupos e estratos sociais.

### 3. 3. Critérios de Amostragem

Os critérios de selecção obedeceram seguinte lógica, local de residência, idade no intervalo de 15 aos 40 anos e nível de escolaridade.

Quanto ao local de residência queremos analisar se o universo humano seleccionado reside na cidade de Maputo onde decorreu o estudo, relativamente à idade foi uma questão opção de pesquisa e queremos perceber como é que os adolescentes e jovens olham para esta pandemia, e quanto ao nível de escolaridade porque tem algum conhecimento amplo do tema em estudo. Em relação ao aspecto físico a escolha do mercado Janet deve-se ao facto

deste constituir maior interesse das organizações ligadas ao combate e prevenção do HIV/SIDA e por ser um local de maior concentração da população, daí que o nosso estudo não fugiria à regra.

Portanto, estamos convictos de que com a aplicação desta metodologia alcançaremos os objectivos pretendidos, por mais que o funcionamento do programa em análise já nos oferece de antemão lacunas, no que se refere à captação pura de todos os discursos que se desenrolam nas conversas com os utentes, ou seja, não há um registo contínuo dos discursos.

### 3.4. Constrangimentos da Pesquisa

Durante a realização do trabalho de campo enfrentamos os seguintes constrangimentos:

O primeiro constrangimento que tive na realização deste trabalho foi a localização dos funcionários da FDC para realização de entrevistas. Uma vez que o programa “Alô Vida” está encerrando, foi possível localiza-los nas novas instituições onde actualmente se encontram a trabalhar. As entrevistas foram no anonimato, isto para sentirem-se confortáveis durante a conversa.

Conseguimos entrevistar três (3) funcionários da FDC para pudermos perceber como era o trabalho do “Alô Vida”. É de salientar que durante as entrevistas houve uma abertura por parte dos entrevistados.

O segundo foi com os estudantes do ISCISA que não foi fácil a sua localização, devido ao período que atravessavam. O inquérito foi feito durante o período dos exames, e por essa razão os estudantes alegavam estar cansados e ocupados para nos prestar declarações.

No ISCISA depois de tanto trabalho, consegui inquirir doze (12) estudantes, cuja informação foi muito útil para o estudo.

Como objectivo principal deste trabalho é analisar o impacto das estratégias adoptadas pelos mentores do programa “Alô Vida” na minimização dos problemas dos infectados e afectados pelo vírus de HIV/SIDA, auscultar as representações sociais sobre os efeitos do

programa na vida das populações e compreender os discursos que se desenrolam da interação entre os provedores de serviços e os utentes do programa “Alô Vida”.

## Capítulo IV: Apresentação, Análise e Interpretação dos Resultados

### Sinopse de Entrevista

Perguntas	Entrevista A	Entrevista B	Entrevista C
<b>1. O que é o programa “Alô Vida surge?”</b>	Linha telefónica de esclarecimento de dúvidas.	Serviço de esclarecimento de dúvidas.	Uma linha telefónica.
<b>2. Até que ponto o programa “Alô Vida” tem contribuído para a consciencialização dos indivíduos de comportamento no que refere o HIV/SIDA?</b>	Contribuem na consciencialização dos indivíduos.	Mudança do comportamento.	Mudança do comportamento.
<b>3. Fale me dos resultados alcançados pelo programa “Alô Vida” desde a sua criação e até ao momento?</b>	Foram muito positivos.	Foram de extrema importância.	Responder em tempo real as dúvidas da população.
<b>4. Na sua opinião quais são os maiores sucessos do programa desde a sua criação até ao momento?</b>	Facilitar na produção de uma base de dados.	Atingimos 60 chamadas por dia.	Garantir contínuos cuidados aos interessados.
<b>5. Que estratégias têm sido adoptadas no âmbito de mobilização e consciencialização dos utentes deste programa?</b>	Sensibilização e consciencialização dos utentes na necessidade da mudança de comportamento	Mobilização e publicidade de informações	Mudança de comportamento
<b>6. Que tipo de preocupações os utentes tem apresentado?</b>	Relacionados com aspectos médicos, transmissão, tratamentos e medicamentos.	A prevenção e transmissão e como tomar anti-retroviral	Questões ligadas a testagem.
<b>7. Dos dois sexos qual tem vos preocupados com maior frequência?</b>	Tem sido o masculino	Masculino	Masculino
<b>8. Quais os maiores desafios do programa “Alô Vida”?</b>	Passar questões relacionadas com aspectos ligados a saúde pública.	Alcançar a todos cidadãos e comunicarmos em línguas locais	Desenvolver mecanismos de mediação de aconselhamentos por via telefone.
<b>9. Que tipo de apoios julga ser necessários para que o programa possa fortalecer-se e levar avante a sua missão?</b>	Ter mais parceiros para melhor divulgar os nossos serviços.	Os ministérios da saúde e da educação devam prestar mais apoio.	Mais apoios para melhor divulgação nas zonas recônditas.

Durante as entrevistas realizadas, fazemos um balanço positivo pois conseguimos respostas para todas as questões colocadas, e consoante as respostas dadas pudemos fazer um balanço da acção do programa “Alô Vida”, objecto deste trabalho.

Segundo os entrevistados, a mudança do comportamento é a maior contribuição para a consciencialização dos indivíduos no que se refere ao HIV/SIDA, os maiores sucessos do programa desde a sua criação até o momento era facilitar na produção de uma base de dados, chegava-se a atingir 60 chamadas por dia, isso era muito importante para o programa.

Apuramos ainda que as preocupações que afligiam os utentes eram relacionadas com aspectos médicos (transmissão, tratamentos, medicamentos, prevenção e como tomar anti-retroviral). Os indivíduos do sexo masculino são os que apresentavam maiores preocupações, os maiores desafios do programa “Alô Vida” eram de desenvolver mecanismos de mediação de aconselhamentos por via telefónica e alcançar a todos cidadãos e comunicarmos em línguas locais.

Os apoios julgados serem necessários para que o programa possa fortalecer-se e levar avante a sua missão era de ter mais parceiros para melhor divulgar os serviços do Programa “Alô Vida”. Os Ministérios da Saúde e da Educação deviam prestar mais apoio e por fim melhor divulgação destes serviços nas zonas recônditas.

Nesta etapa, apresentamos os dados recolhidos no campo e procuramos trazer uma discussão através da argumentação e interpretação dos mesmos.

#### 4.1. Perfil Social dos Entrevistados e dos Inquiridos

Os nossos dados foram recolhidos através de duas técnicas de pesquisa: as entrevistas semi-estruturadas e os inquéritos. As entrevistas foram aplicadas a três indivíduos, dos quais, um gestor do programa “Alô Vida”, de 31 anos, com ensino médio e dois ouvintes do mesmo programa, sendo um do sexo masculino com 35 anos de idade, com ensino técnico médio, e um do sexo feminino com 38 anos de idade, com ensino superior, todos os entrevistados são casados.

**Tabela 1.** Sexo do entrevistado

Sexo do entrevistado	Frequência	Percentagem
Feminino	8	42,1
Masculino	11	57,9
Total	19	100,0

Quanto aos inquéritos, foram aplicados a 19 indivíduos, dentre eles estudantes, funcionários e vendedores informais do mercado Janet. Desses indivíduos, como mostra o quadro abaixo, 42,1% são do sexo feminino, 57,9% são do sexo Masculino. Portanto, segundo os nossos dados testemunhas pela tabela, grande parte dos nossos entrevistados são de sexo masculino.

**Tabela 2.** Local de residência

Local de residência	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
KaMpfumo	4	21,1	21,1
Nlamankulo	1	5,3	26,3
KaMaxaqueni	5	26,3	52,6
KaMavota	3	15,8	68,4
KaMabukwana	5	26,3	94,7
KaNyaka	1	5,3	100,0
Total	19	100,0	

Quanto ao local de residência, constata-se, de acordo com os dados da tabela 1 que, a maioria das pessoas que fizeram parte da nossa amostra são residente dos distritos municipais KaMabukwana KaMaxakeni com 26,3%.

**Tabela 3.** Idade do entrevistado

Idade	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
[20 25[	8	42,1	42,1
[25 30[	6	31,6	73,7
[30 35[	3	15,8	89,5
[35 40[	2	10,5	100,0
Total	19	100,0	

Quanto a idade dos inquiridos, constatamos que na sua maioria têm idade compreendida entre os 20 e os 25 anos, 42,1% segundos dos 25-30 anos, com 31,6. Portanto, isto demonstra que a nossa Amostra é eminentemente Jovem.

**Tabela 4.** Estado civil do entrevistado

Estado civil	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Casado/a	5	26,3	26,3
Solteiro/a	13	68,4	94,7
Vive maritalmente	1	5,3	100,0
Total	19	100,0	

Em relação ao estado civil dos entrevistados, verificamos, 68,4% são solteiros e 5,3% vivem maritalmente. Dessa forma, podemos verificar que a maior parte dos nossos entrevistados são solteiros.

**Tabela 5.** Habilitações literárias ( nível concluído)

Habilitações literárias	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Ensino Secundário do primeiro ciclo	1	5,3	5,3
Ensino Secundário do segundo ciclo	17	89,5	94,7
NR/NS	1	5,3	100,0
Total	19	100,0	

Sobre as habilitações literárias dos inquiridos, constatamos que na sua maioria frequentam o ensino secundário do segundo ciclo, com uma percentagem de 89,5%, 5,3% tem o ensino secundário do primeiro ciclo, 5,3% dos indivíduos não responderam a essa questão. Estes dados mostram que a maior parte dos nossos inquiridos, são letrados ou possuem ou 11<sup>a</sup> ou 12<sup>a</sup> classe.

Analisando a condição social dos inquiridos encontramos a seguinte distribuição:

**Tabela 6.** Condição social

Condição social	Categoria de resposta	
	Sim	Não
Estudante	68,4%	31,6%
Empregado	36,8%	63,2%
A procura de emprego	5,3%	94,7%
Desempregado	5,3%	94,7%

Com isto, verificamos que na sua maioria são estudantes (68.4%). Isso dá mais consistência ao nosso trabalho pois, neste trabalho temos como objecto de análise estudantes jovens.

#### 4.2 Representações Sociais do Programa “Alô Vida”

Para analisar as expectativas que os indivíduos têm sobre o programa “Alô Vida”, procuramos saber se de alguma forma os indivíduos já tinham ouvido falar deste programa, como também procuramos saber deles sobre o que acham que o programa alô vida oferece aos seus utentes e que avaliações fazem desses serviços.

**Tabela 7.** Já ouviu falar do programa “Alô Vida”

Já ouviu falar do programa alô vida	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Sim	10	52,6	52,6
Não	6	31,6	84,2
Nunca	3	15,8	100,0
Total	19	100,0	

Constatamos que a maioria já ouviu falar do programa, correspondendo a uma percentagem de 52.6%. Os restantes 47.4% afirmam que nunca ouviram falar do programa. Portanto, podemos afirmar que a maioria dos nossos inqueridos tinha conhecimento do programa.

**Tabela 8.** Onde ouviu falar do programa “Alô Vida”

Onde ouviu falar	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Na escola	1	10	10
Nos órgãos de informação	9	90	100
Total	10	100	

Dos que afirmam que já ouviram falar do programa, 90% afirmam ouviram falar em algum órgão de informação e 10% ouviram falar do programa na escola. Portanto, apenas em esses dois lugares é que os entrevistados ouvem ou já ouviram falar do programa.

Esses dados mostram-nos que apesar da maioria dos entrevistados já ter, de alguma forma, ouvido falar do programa “Alô Vida”, a divulgação do programa não tem sido em vários fóruns, cinge-se muito a alguns órgãos de informação e aposta menos em outras formas de divulgação, tanto que não encontramos nenhum indivíduo, por exemplo, que já tenha ouvido falar do programa no seu posto de trabalho.

Ao analisarmos as estratégias usadas pelo programa “Alô Vida” para a sua divulgação e consciencialização dos utentes, verificamos realmente que há uma fraca diversidade na divulgação do programa. Como afirmou um dos nossos entrevistados:

*“O serviço não tem estratégia para mobilizar, mas sim com as publicidades que temos tido sucessos, temos divulgado a informação através dos panfletos e camisetas, etc”.*  
(entrevistada nr.03)

As publicidades que a entrevistada se refere, passavam nas rádios e panfletos colocados na sua maioria em hospitais. Isso dificultava a expansão deste programa e dos seus serviços, pois alguns não tinham acesso a essas fontes de publicação e divulgação.

**Tabela 9.** Alguma vez já recorreu ao programa “Alô Vida”

Alguma vez já recorreu a este programa	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Sim	1	10	10
Não	9	90	100
Total	10	100	

Este cenário foi confirmado quando questionamos se alguma vez os inquiridos já recorreram a este programa, e verificamos que apenas 10% já recorreram a este programa, e os restantes 90% nunca recorreram ao programa.

**Tabela 10.** Conhece Alguém que já recorreu ao programa “Alô Vida”

	Frequência	Percentagem	Percentagem a cumulada
Sim	1	11,1	11,1
Não	8	88,9	100
Total	9	100,0	

Questionamos também se os inquiridos conhecem alguém que tenha recorrido a este programa ou não, e verificamos que apenas 11.1% é que conhecem alguém que tenha recorrido ao programa, e os restantes 88.9% não conhecem ninguém que tenha recorrido ao programa.

**Tabela 11.** Sexo dos inqueridos: Já ouviu falar do programa “Alô Vida”

Sexo	Já ouviu falar do programa “Alô Vida”				Total	
	Sim	Percentagem	Não	Percentagem		
Feminino	5	50	3	33.3	42,1	8
Masculino	5	50	6	66.7	57,9	11
Total	10	100	9	100	100,0	19

Estes dados demonstram-nos que poucos indivíduos recorrem ao programa “Alô Vida”, o que em parte, pode ser reflexo da fraca campanha de divulgação que o programa faz junto da população.

Ao analisarmos as características sócio-demográficas dos que já ouviram falar do programa alô vida, pudemos verificar que 50% são do sexo masculino e outros 50% são do sexo feminino. Portanto aqui não notamos nenhuma influência do sexo, o mesmo número de homens que já ouviu falar do programa coincide com o número de mulheres.

**Tabela 12.** Habilitações literárias: Já ouviram falar do programa “Alô Vida”

Habilitações literárias	Já ouviu falar do programa “Alô Vida”				Total
	Sim	Percentagem	Não	Percentagem	
Ensino Secundário do primeiro ciclo	1	10	1	11.1	1
Ensino Secundário do segundo ciclo	9	90	8	88.9	17
Total	10	100	9	100	19

Relacionando com as habilitações literárias verificamos que 90% tem o segundo ciclo do ensino secundário geral, e 10% tem o primeiro ciclo do ensino secundário geral. Aparentemente apenas indivíduos com uma boa instrução escolar é que já ouviram falar do programa (ensino secundário geral do segundo ciclo) mas este cenário desfaz-se ao analisarmos o nível de escolaridade dos que nunca ouviram falar do programa, verificamos que 88.9% têm o segundo ciclo do ensino secundário geral. Esta distribuição pode ser explicada pelo perfil geral dos nossos entrevistados pois, são na sua maioria estudantes com primeiro e o segundo ciclo do ensino secundário geral.

Durante as entrevistas apuramos que os indivíduos que mais procuram e apresentam preocupações ao programa “Alô Vida” são indivíduos do sexo masculino. Estes são tidos como os mais preocupados e os mais interessados em sem informar mais a acerca do HIV e SIDA e das práticas de risco.

**Tabela 13.** Sabe que serviços são prestados pelo programa “Alô Vida”

Sabe que serviços são prestados lá	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Sim	6	75	75
Não	2	25	100
Total	8	100	

Ao procurarmos saber junto dos inquiridos que afirmam ter ouvido falar do programa, se sabem que serviços são prestados por lá, constatamos que 75% dizem saber que serviços são prestados pelo programa, e 25% não possuem tal conhecimento, isto mostram-nos que nem todos que já ouviram falar do programa sabem que serviços são prestados.

Fazendo uma análise sobre a opinião dos inquiridos em relação aos programas oferecidos pelo programa “Alô Vida”, constatamos que 66.7% acham que o programa oferece aconselhamento aos infectados e afectados pelo HIV/SIDA através de palestras ou reuniões e 33.3% acham que o programa “Alô Vida” oferece aconselhamento ao mesmo grupo mas via telefone. Isto é um pouco contraditório, pois o programa “Alô Vida” apenas prestava os seus serviços via telefone. Quanto as palestras e outros tipos de apoio, o programa recomendava que os seus utentes fossem aos hospitais e postos de saúde e participarem nas palestras que por lá eram ministradas, o programa não organizava e nem ministrava nenhuma palestra ou reunião.

**Tabela 14.** Que avaliação faz do programa “Alô Vida”

Que avaliação faz dos serviços prestados pelo programa	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Positiva	7	70	70
Negativa	3	30	100
Total	10	100	

Sobre a avaliação que os inquiridos fazem do programa, concluímos que 70% fazem uma avaliação positiva e 30% fazem uma avaliação negativa.

**Tabela 15:** Porquê Avaliação Positiva

Porquê isso	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Ajuda os beneficiários a resolverem os seus problemas e minimizando o seu sofrimento e dos seus familiares.	2	20	28,6
Ajuda os utentes na mudança de comportamento	4	50	71,4
Total	7	70	100,0
Missing	3	30	
Total	10	100	

Procuramos saber o porquê da avaliação positiva, e constatamos que 71.4% acham que o programa ajuda na mudança de comportamento, e 28.6% acham que o programa ajuda os seus beneficiários a resolverem os seus problemas e minimizam o seu sofrimento e dos seus familiares.

## Discussão dos resultados

Neste capítulo, pretendemos fazer uma discussão teórica dos dados recolhidos no campo. A discussão será efectuada com recurso ao quadro teórico proposto, de AMITAI ETZIONI.

Analisando a acção do programa “Alô Vida”, podemos verificar que as estratégias usadas por este programa não conseguiam atingir os objectivos propostos. Para ETZIONI (1989) as organizações “criam um poderoso instrumento social através da coordenação de grande número de acções humanas. Combina pessoal e os recursos (...) ao mesmo tempo avalia continuamente sua realização e procura ajustar-se, a fim de atingir seus objectivos”(ETZIONI 1989) assim, verificamos que o programa “Alô Vida” deveria reunir todos recursos possíveis para atingir os seus objectivos, porém isto não é verificado na prática.

O programa “Alô Vida” tinha como objectivo principal o esclarecimento de dúvidas sobre as DTS's, principalmente sobre o HIV com recurso ao telemóvel. Verificamos que este objectivo não era satisfatório, na medida em que a maior parte da camada juvenil não recorria ao programa. Desta forma, não haveria possibilidades do programa cumprir os seus objectivos pois para que as dúvidas sobre o HIV fossem satisfeitas era necessário que os indivíduos aderissem ao programa através de uma chamada voluntária.

Na sombra do não cumprimento dos objectivos do programa “Alô Vida” podemos encontrar vários factores: Primeiro, é o facto de não se adequarem as estratégias de acção com a realidade moçambicana. Segundo, para que os indivíduos tenham informações sobre um programa é necessário que haja propagação do programa em várias esferas da vida social. O programa “Alô Vida” fez-se conhecer, na maior parte das vezes, através dos órgãos de informação, principalmente a rádio. É preciso salientar que são algumas rádios em que se fala da existência dum programa. Como se depreende, o programa acabou não se fazendo saber em grande parte da população moçambicana, pois nem todos têm acesso, por exemplo, a um rádio em que pudessem saber sobre a existência do programa e como é que funcionava, com o agravante de que nas zonas recônditas (em locais onde o programa deveria se fazer sentir) a cultura de busca de informação não é muito comum.

Numa outra perspectiva, tendo em conta que o programa “Alô Vida” não é o único em Moçambique que esclarece dúvidas e ajuda os seus utentes em matéria de DTS’s e do HIV/SIDA, pode-se afirmar que o programa não tenha necessidade de atingir toda a população. O programa pretendia atingir apenas um grupo específico, nesse caso indivíduos que ao invés de recorrerem a um hospital, por exemplo, ou a vários gabinetes de apoio e esclarecimento de dúvidas, preferiam fazê-lo de uma forma anónima e a distância. E sem contar que para ser utente do programa alô vida não basta apenas saber que ele existe, é necessário ter um recurso importante para poder utiliza-lo, falamos concretamente do telefone. Se o indivíduo não tem acesso a um telefone, não poderia ser utente do programa mesmo sabendo que ele existe.

Mas, olhando para o perfil dos indivíduos que fizeram parte desta pesquisa, constata-se que de certa forma vai de acordo com o perfil dos potenciais utentes do programa. Vendedores e estudantes. Um grupo social que em Moçambique se caracteriza pela falta de tempo, o telefone seria uma alternativa viável para suprir a falta de tempo e as possíveis dúvidas sobre DTS/HIV/SIDA. Contudo, neste grupo o programa “Alô Vida” não é bastante utilizado. Haveria de se questionar “quem realmente recorre ao programa”.

Um outro factor que pode estar por detrás da fraca recorrência ao programa “Alô Vida”, é o facto da camada populacional moçambicana não possuir condições para adquirir os meios de comunicação actualmente em uso. Esclarecer dúvidas com recurso ao telefone, falar da sua vida sexual a alguém estranho, este tipo de situações pode ser estranha ou quase inimaginável na maioria dos indivíduos da sociedade moçambicana, tratando-se dum hábito incomum às comunidades. Segundo ETZIONI (1989), a sociedade tende a resistir a novas normas, regras, e hábitos instituídos, em favor das normas e regras tradicionais pois elas se encontram instituídas no imaginário social dos indivíduos. Apesar das várias mudanças que ocorreram na sociedade moçambicana, a sexualidade continua sendo um grande tabu e as relações face-a-face continuam sendo a principal forma de transmissão de conhecimentos. Os indivíduos preferem falar dessas questões a alguém conhecido, e tem sérias resistências em falar dessas questões com estranhos, principalmente via telefone.

O programa “Alô Vida” veio trazer uma nova visão do mundo, principalmente o mundo sexual. Vinha tornar possível uma realidade em que a presença física não é necessariamente obrigatória para que um indivíduo adquira um conhecimento, principalmente sobre a sexualidade. Na verdade essa é uma tendência actual do mundo inteiro, pois verificamos uma propagação dos meios de informação como a internet, com as crescentes formas de aprendizagem de ensino a distância, entre outros. Porém, as concepções simbólicas, culturalmente construídas, que os indivíduos têm da realidade no geral constitui um obstáculo para que estes incorporem novas formas de aprendizagem, e no contexto do HIV, torna-os ainda mais vulneráveis devido a falta de conhecimentos sobre a doença.

## Considerações Finais

Esta pesquisa proporcionou-nos um crescimento pessoal a partir das reflexões sobre a temática. No discurso dessa caminhada, queremos ressaltar que as nossas indagações não acabam aqui, pois o tema é amplo, sugerindo, assim, novos enfoques.

Dos dados analisados, podemos aferir que a sociedade moçambicana ainda acredita no contacto face-a-face para a transmissão de conhecimentos, experiências e enfim, como meio de socialização. Este facto comprometeu a eficácia do Programa “Alô Vida”, em que as pessoas não viam com quem estavam a falar e nada lhes garantia idoneidade nem confiança, apenas a segurança de que ninguém o viam e ninguém vai falar. E mesmo os provedores nunca tinham certeza se a pessoa com quem falavam era a mesma pessoa que precisavam ou intermediária daquela.

Os programas de mobilização e atendimento de casos relativos ao fenómeno de HIV/SIDA carecem de uma auto-vigilância constante, para que não caiam na extemporaneidade, pois a sociedade é dinâmica, não só os instrumentos de trabalho são logicamente melhor aperfeiçoados e readaptados ao longo da sua aplicação.

O programa “Alô Vida” funcionava de maneira que os utentes dos seus serviços não chegavam a se identificar fisicamente, quando na realidade da sociedade moçambicana os contactos interpessoais face-a-face são ainda a base da transmissão dos conhecimentos, experiências e socialização. Devido a estas estratégias em aplicação naquele programa, a aderência estava mais concentrada na camada jovem, quando o problema do HIV/SIDA torna todos os indivíduos vulneráveis, independentemente da idade, raça, classe social, ou grupo étnico.

O programa “Alô Vida”, na sua maneira de servir a sociedade, em matéria de mobilização sobre a problemática do HIV/SIDA, passava-se despercebido das representações, concepções simbólicas culturalmente construídas, que os indivíduos têm sobre a realidade.

É urgente mais e melhor informação, sem alarmismos e espectacularidade, que ajude a construir pessoas mais conscientes das suas misérias e grandezas. Uma sociedade

informada poderá viver com a SIDA, como uma ameaça compreendida, uma ameaça criativa de novos valores. Só as pessoas bem informadas podem ser solidárias e tolerantes.

O estudo mostrou-nos que o programa “Alô Vida” teve pouco impacto na sociedade moçambicana no geral e em particular na cidade de Maputo, na medida que mesmo pessoas que conhecem este programa, nunca tinham recorrido aos seus serviços.

## BIBLIOGRFIA

### Livros

ARNALO, C. *Factores sócio-económicos associados com a percepção do risco de contrair o HIV e SIDA em Moçambique. Artigo preparado o Workshop sobre os determinantes do HIV e SIDA em Moçambique*: CEP/FLCS-UEM, 2004.

BARRETO, Avertino. “*Sida em Moçambique*”. In: PSI. *Comunicação em Marketing para prevenção da Sida..* Maputo, PSI & MISAU/ PNC DTS/ SIDA, 2004.

CLEMENT, F. et a *Dicionários da Filosofia*. Lisboa: Terramar, 1997.

CHAUÍ, Marilene. *Convite á filosofia*. 8.<sup>a</sup> ed São Paulo: 1987.

DURKHEIM, Emile. *A Divisão do Trabalho Social*. vol 3, 2<sup>a</sup> ed. Paris: 1893.

ETZIONI, A. *Organizações Modernas*. 8<sup>a</sup> ed. São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 1989.

GUNE, Emídio. *O papel da cultura na prevenção do HIV*. Maputo: UFCS – UEM, 2008.

JODELET, D. *Folie et representations sociales*. Paris : PUF, 1989. Representações Sociais In Domínio em Expansão. In: JODELET, D. ( org). *As representações Sociais*. Rio de Janeiro: Eduerij, 1989.

LOFORTE, Ana. *Praticas culturais em Relação a sexualidade e Representações sobre Saúde e Doença*. Maputo, 2003.

MINAYO, Maria Cecília Sousa. (Org) *Saúde e Doença*: São Paulo: ed Fiocruz. 1994.

..... *As Representações Sociais e o Imaginário sobre a Cultura*. 3 ed, São Paulo.

..... *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

PINEL, A.; INGLESII, E. *Aids: o que é?*. 2ª visão. São Paulo: Brasiliense, 1986.

MARCONI, Maria e LAKATOS, Eva. *Metodologia do trabalho Científico*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MATSINHE, Cristiano. *Tábua rasa: Dinâmica da resposta Moçambicana ao HIV e SIDA*. 2005.

M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagem qualitativa*. São Paulo: EPU, 1986.

MOSCOVICI, Sérgio. *A representação social de psicanálise*. Rio de Janeiro, 1978.

PARKER, Richard. (Org) *Na contramão da AIDS: Sexualidade, Intervenção e Política* Abia & Editora 34. Rio de Janeiro, 1994.

PEN. *Plano Estratégico Nacional de Combate as DTS/HIV/SIDA*, República de Moçambique. Conselho de Ministros, 2006.

Dissertation of Master Degree STEVENS, Russel. *Howt Bay Resident Perceptions*. University Cape Tawn. 1994.

QUIVY, Raymond e Campenhoudt Luc Van. *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa. 1998.

UCHOA E. e VIDAL J. (1994). *Antropologia Médica: Elementos Conceituais e metodológicos para uma abordagem de saúde e doença*. Rio de Janeiro: *Caderno de saúde pública*.

## Documentos em suporte electrónico

NETO, Luiz.L. *Compreender ter concepção fácil*. Rio de Janeiro, disponível em: <http://br.answers.yahoo.com/> . Acesso em 27 Maio. 2008.

ONUSIDA. *Mudança de comportamento sexual em relação ao HIV: Até aonde nos levaram as teorias?* . UNAIDS/99, (original em inglês: Junho de 1999- disponível em: <http://www.unaids.org>. boas práticas da ONUSIDA.

## Artigos de Jornal

HENRIQUES, A. Moçambique e HIV e SIDA – A problemática de Seroprevalência. *O País*, Maputo, 6 de Jul. 2009. Sociedade e Saúde, pp.15.

LAMARQUES. R. Orientação sexual reprimida. *A Verdade*, Maputo, 3 Dez, 2009. Mulher, pp.22

JANEIRO, A. A falta de alimentação continua a provocar mortes entre os seropositivos. *Noticias*, 28 Set, 2009. Maputo. Sociedade, p.9.

# **ANEXO 1**

*Guião de Inquérito por Questionário*

Universidade Eduardo Mondlane  
Faculdade de Letras e Ciências Sociais  
Departamento de Sociologia

**Guião de Inquérito**

*Este Inquérito decorre no âmbito do trabalho do fim do curso, do curso de Licenciatura em Sociologia, e tem por objectivo analisar os efeitos do programa “Alô Vida” e as estratégias adoptadas pelos mentores desta iniciativa, com particular atenção para a cidade de Maputo.*

I. Caracterização do Inquirido

**1.1. Local de Residência**

- a). kaMphumu
- b). Nhlamakulo
- c). kaMaxakeni
- d). KaMavota
- e). kaMabukwana
- f). KaNyaka

**1.2. Sexo**

- a). Feminino
- b). Masculino

**1.3. Idade**

- a). [15 – 20[
- b). [20 – 25[
- c). [25 – 30[
- d). [30 – 35[
- e). [35 – 40[
- f). [40 – 45[

#### **1.4. Estado Civil**

- a). Casado/a
- b). Solteiro/a
- c). Viuvo
- d). Divorciado
- e). Vive maritalmente
- f). Vivem juntos
- g). Separado/a
- h). NR

#### **1.5. Habitações Literárias (*nível concluído*)**

- a). Analfabeto não sabe ler nem escrever
- b). Sabe ler e escrever sem diploma
- c). 4a classe do antigo sistema ( actual 5a )
- d). 7a classe do antigo sistema ( actual 8a )
- e). Ensino Primário do 1a grau (Ep1)
- f). Ensino Primário do 2a grau (Ep2)
- g). Ensino Secundário do 1o ciclo (8a, 9a, 10a Classe)
- h). Ensino Secundário do 2o ciclo (11a, 12a Classe)
- i). Bacharelato
- j). Licenciatura
- k). Pós-graduação
- l). Mestrado
- m). Doutoramento
- n). NR/NS

#### **6. Condição Social**

- a). Estudante
- b). A procura de emprego
- c). Desempregado
- d). Empregado

- e). Reformado/a pensionista
- f). Outra, qual?
- g). Outra. Qual? \_\_\_\_\_
- h). NS/NR

## 2. Principais Questões

### 2.1. Já ouviu falar do programa “Alô Vida”?

- a). Sim
- b). Não (*passa para a questão 2.4*)
- c). Nunca
- d). NS/NR .....

### 2.2. Onde?

- a). No serviço
- b). Na rua
- c). Na escola
- d). Em casa
- e). Nos órgãos de informação
- f). Na barraca/restaurante/hotel
- g). Outro local. Qual? \_\_\_\_\_
- h). NS/NR .....

### 2.3. Com quem?

- a). Com meu/minha chefe/ colega
- b). Com amigo/a
- c). Com colega da escola/serviço
- d). Com pai, mãe ou irmã
- e). Com um jornalista
- f). Outro. Quem? \_\_\_\_\_
- g). NS/NR .....

**2.4. Alguma vez já recorreu a este programa?**

- a). Sim
- b). Não (*passa a questão....*)
- c). NR/NS .....

**2.5. Conheces alguém (familiar, colega ou amigo/a) que tenha recorrido a este programa?**

- a). Sim
- b). Não (*passa para a questão 2.9*)
- c). NR/NS .....

**2.6. Quem para si essa pessoa ( grau de parentesco)?**

- a). Irmão/a
- b). Pai/mãe
- c). Filho/a
- d). Primo/a
- e). Colega
- f). Outro. Qual? \_\_\_\_\_
- g). NR/NS .....

**2.7. Sabe que tipos de serviços são prestados pelo programa “Alô Vida”?**

- a). Sim
- b). Não (*passa para a questão 2.9*)
- c). Nunca ouvi falar
- d). NS/NR .....

**2.8. Destes, quais os serviços que consideras ser prestados pelo programa “Alô Vida”?**

- a). Aconselhamento aos infectados e afectados pelo Vírus de HIV/SIDA por via Telefone.
- b). Aconselhamento aos infectados e afectados pelo Vírus de HIV/SIDA por via Rádio.
- c). Aconselhamento aos infectados e afectados pelo Vírus de HIV/SIDA por via Televisão.

- d). Aconselhamento aos infectados e afectados pelo Vírus de HIV/SIDA por via Televisão.
- e). Aconselhamento aos infectados e afectados pelo Vírus de HIV/SIDA através de palestras e/ou reuniões.
- f). Outro/s. Qual/(is)? \_\_\_\_\_
- g). NS/NR .....

**2.9. Que avaliação faz dos serviços prestados pelo programa?**

- a). Positiva
- b). Negativa
- c). Péssima
- d). NS/NR

**2.10. Considera ser um programa que, de certa forma ajuda aos seus utentes?**

- a). Sim
- b). Não
- c). NS/NR .....

**2.11. Porque?**

- a). Ajuda aos seus beneficiários a resolver os seus problemas e minimiza o sofrimento destes e dos seus familiares, visto que disponibiliza informações úteis sobre a doença do Século 24/24 horas, sem olhar o sexo, a cor da pele, condição social, religião, entre outros, já que é feito via telefone.
- b). Não ajuda a resolver os problemas dos seus utentes pelo facto de ser feito via telefone e distante destes, mas sim agudiza o seu sofrimento e dos seus familiares.
- d). Ajuda os utentes na mudança do comportamento?
- c). NS/NR

## **Anexo 2**

*Guião de Inquérito por Questionário*  
Universidade Eduardo Mondlane  
Faculdade de Letras e Ciências Sociais  
Departamento de Sociologia

Guião de entrevista

*Esta entrevista decorre no âmbito do trabalho do fim do curso, do curso de licenciatura em sociologia, e tem por objectivo analisar os efeitos do programa “Alô Vida” e compreender as estratégias adoptadas pelos mentores desta iniciativa, com particular atenção para a cidade de Maputo.*

**Caracterização do entrevistado**

Sexo \_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Habilitações literárias (nível concluído) \_\_\_\_\_

Profissão que exerce \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa \_\_\_\_\_

**Principais questões**

1. O que é o programa “Alô Vida” e como é surge?
2. Até que ponto o programa Alô Vida tem contribuído para a consciencialização dos indivíduos de comportamento no que refere o HIV/SIDA?
3. Fale me dos resultados alcançados pelo programa “Alô Vida” desde a sua criação e até ao momento?
4. Na sua opinião quais são os maiores sucessos do programa desde a sua criação até ao momento?
5. Que estratégias têm sido adoptadas no âmbito de mobilização e consciencialização dos utentes deste programa?

6. Que tipo de preocupações os utentes tem apresentado?
7. Dos dois sexos qual tem vos preocupados com maior frequência?
8. Quais os maiores desafios do programa “Alô Vida”?
9. Que tipo de apoios julga ser necessários para que o programa possa fortalecer-se e levar avante a sua missão?

# Entrevistas

Entrevista A

### **Caracterização do entrevistado**

Sexo \_\_\_M

Idade\_\_\_31

Habilitações literárias (nível concluído) \_\_\_Médio

Profissão que exerce\_\_\_ Gestor do Serviço “Alô Vida”

Local de trabalho\_\_\_FDC

Cargo que ocupa\_\_\_ Técnico

### **Principais questões**

#### **1. O que é o programa “Alô Vida” e como é surge?**

Programa Alô Vida é um serviço de esclarecimento de dúvidas sobre DTS/HIV/SIDA, no futuro passará a responder para a saúde reprodutiva, por que acreditamos que há essa necessidade para os nossos utentes.

#### **2. Até que e ponto o programa “Alô Vida” tem contribuído para a consciencialização dos indivíduos de comportamento no que refere o HIV/SIDA?**

Estamos a operar desde 2002 não existe um estudo pela FDC ou outra instituição a nível dos utentes que recebemos, tem contribuído bastante na mudança do comportamento nos indivíduos que procuram tanto outros que tem informação relacionado neste assunto. Os serviços tem contribuído na consciencialização e de certa forma contribui para pessoas infectadas e não afectadas, temos recibos retorno a dizer nos que a informação recebida esta valer a pena, e dizer que existe em todas províncias onde temos a rede Mcel, e questionam-nos é neste ponto que achamos que contribui para os indivíduos.

#### **3. Fale me dos resultados alcançados pelo programa “Alô Vida” desde a sua criação e até ao momento?**

Os resultados alcançados são muito positivos, funcionamos desde 2002 e com 35° mil chamadas acreditamos que é um número significativo para percebemos que os serviços são de extrema importância, e demonstram que os indivíduos estão preocupados, os

utentes podem ligarem no anonimato para ter conselhos e colocam questões que lhes preocupam, esta é uma diferença que nos identifica como programa “Alô Vida”.

Quando não conseguimos esclarecer as duvidas colocadas indicamos a um psicólogo, centro de saúde e há sempre retorno e para nós é gratificante por que nos encorajam para continuarmos com os serviços.

#### **4. Na sua opinião quais são os maiores sucessos do programa desde a sua criação até ao momento?**

Em 2004 a 2006 tivemos um número bem elevado, devidas as publicidades constantes e atingíamos 60 chamadas por dia em termos de qualidade formação periodicamente, exige mas aos utentes e ao operador e saber que a soma de serviço é um sucesso, o Programa “Alô Vida” consta no PEN II do Governo como estratégia de combate das doenças transmissão sexual, isso para nós é muito positivo.

#### **5. Que estratégias têm sido adoptadas no âmbito de mobilização e consciencialização dos utentes deste programa?**

O serviço não tem estratégia para mobilizar, mas sim com as publicidades que temos tido sucessos, temos divulgado a informação através dos panfletos e camisetas, etc. E nos como funcionários fizemos o nosso esforço da existência do programa, durante a nossa conversa com os utentes perguntamos como é que teve conhecimento do programa? Isso é fundamental para a nossa base de dados.

#### **6. Que tipo de preocupações os utentes tem apresentado?**

Principais preocupações apresentadas com muita frequência são: prevenção e transmissão, digamos que são subtítulos maiores. As gerais são: como tomar o anti-retroviral e outras.

#### **7. Dos dois sexos qual tem vos preocupados com maior frequência?**

O sexo masculino 15 aos 45 com maior incidência dos 15 aos 30 anos.

#### **8. Quais os maiores desafios do programa “Alô Vida”?**

Os maiores desafios do programa era de alcançar todos cidadãos, e a passarmos a comunicarmos em várias línguas locais, e desenvolvermos nos mecanismos de medição do efeito dos aconselhamentos através do telefone.

**9. Que tipo de apoios julga ser necessários para que o programa possa fortalecer-se e levar avante a sua missão?**

O serviço 'Alô Vida' tem apoio através da USAID, CNCS mais neste momento não estamos a receber nenhum apoio. O Ministério da Saúde e Ministério da Educação devia nos apoiar mais os serviços.

NB: O encerramento do programa foi devido a único financiador que é a USAID, para o serviço trabalhar sem sobre saltos temos que ser apoiados, USAID informou nos que não podia mas porque estava sozinho a financiar e já não estava aguentar. Tínhamos Mcel e a TDM que garantiam a linha verde e grátis, mas para manutenção, salários, formação é necessário que outra parte faça isso para diminuir as despesas com a USAID.

Temos esperança de voltarmos estamos ainda a bater as portas e notamos que o serviço é preciso sem dúvidas, voltaremos com questões de saúde pública por que sabemos que a saúde é respondida devidamente pelos utentes. Acreditamos que a volta será um sucesso para nós tanto para os utentes por que até neste momento recebem chamadas mas não tem retorno do nosso lado.

Entrevista B

### **Caracterização do entrevistado**

Sexo \_\_M

Idade \_\_39

Habilitações literárias (nível concluído) \_\_Técnico

Profissão que exerce \_\_

Local de trabalho \_\_

Cargo que ocupa \_\_Técnico

### **Principais questões**

#### **1. O que é o programa “Alô Vida” e como é surge?**

Programa Alô Vida é uma linha telefónica onde se propõe o esclarecimento de dúvidas sobre DTS/HIV/SIDA, e de forma anónima e gratuita para os utentes.

#### **2. Até que ponto o programa “Alô Vida” tem contribuído para a consciencialização dos indivíduos de comportamento no que refere o HIV/SIDA?**

A contribuição na consciencialização dos indivíduos é na mudança do comportamento, que muitas vezes de tanta insistência nas mesmas perguntas percebíamos que eles não entendiam mas era o nosso dever de explicar novamente.

#### **3. Fale me dos resultados alcançados pelo programa “Alô Vida” desde a sua criação e até ao momento?**

Os resultados eram positivos além de responder em tempo real as dúvidas da população em geral sobre HIV/SIDA. Fazíamos um levantamento das principais dúvidas da população para responder as dúvidas colocadas na área de prevenção e mitigação do HIV.

#### **4. Na sua opinião quais são os maiores sucessos do programa desde a sua criação até ao momento?**

Os sucessos eram de facilita encaminhamentos para garantir contínuos cuidados aos interessados, e a seguir análise por parte da FDC, instituições e interessados.

**5. Que estratégias têm sido adoptadas no âmbito de mobilização e consciencialização dos utentes deste programa?**

Que a procura fosse maior, para a mobilização e consciencialização na mudança do comportamento, por que bem sabemos SIDA já não é problema para a nossa vida, e sabermos como cuidarmos da doença isso é muito importante.

**6. Que tipo de preocupações os utentes tem apresentado?**

As preocupações dos utentes eram relacionadas com aspectos Médicos (generalidades, sintomas, tratamento/exame, medicamentos, serviços de referência), relacionadas com Transmissão epidemiologia, como transmite o SIDA, questões relacionadas com a Testagem (tipo de testes, locais de testagem, validade do teste, medo do teste, interpretação do resultado, questões relacionadas com outras Doenças (Malária e mais).

**7. Dos dois sexos qual tem vos preocupados com maior frequência?**

A procura era do sexo masculino sem dúvida era frequente.

**8. Quais os maiores desafios do programa “Alô Vida”?**

Os maiores desafios do programa eram de alcançar todos cidadãos, passar a responder questões relacionadas com outras doenças de saúde pública e desenvolver mecanismos de medição do efeito dos aconselhamentos por via telefone.

**9. Que tipo de apoios julga ser necessários para que o programa possa fortalecer-se e levar avante a sua missão?**

O apoio era de termos mais parceiros, para melhor divulgação dos serviços nas zonas recônditas, por que há zonas que a informação não chega, isso ainda constitui problema para nós.

NB: Para finalizar dizer que por ter encerrado este programa não estamos felizes, tanto para nós como funcionários mesmos os utentes, para além de esclarecermos duvidas nas doenças de transmissão sexual, tem mais duvidas que podemos esclarecer via telefone.

## Entrevista C

### **Caracterização do entrevistado**

Sexo \_\_F

Idade \_\_38

Habilitações literárias (nível concluído) \_\_Superior

Profissão que exerce \_\_ Panificadora

Local de trabalho \_\_Ministério de Interior

Cargo que ocupa \_\_Técnica

### **Principais questões**

#### **1. O que é o programa “Alô Vida” e como é surge?**

Programa Alô Vida é uma linha telefónica onde se propõe o esclarecimento de dúvidas sobre DTS/HIV/SIDA em tempo real, de forma anónima e de forma anónima e gratuita para os utentes, faz registo de alguns dados não identificativos do utente (nos casos em que este aceita disponibilizar os dados) numa base de dados.

#### **2. Até que ponto o programa “Alô Vida” tem contribuído para a consciencialização dos indivíduos de comportamento no que refere o HIV/SIDA?**

A contribuição na consciencialização dos indivíduos é na mudança do comportamento, que nalgum momento percebíamos que eles estão que as mensagens estão serem usadas, isso é muito bom para nós.

#### **3. Fale me dos resultados alcançados pelo programa “Alô Vida” desde a sua criação e até ao momento?**

Os resultados eram positivos além de responder em tempo real as dúvidas da população em geral sobre HIV/SIDA. Simultaneamente faz-se um levantamento das principais dúvidas da população para alimentar a estratégia de actuação da FDC na área de prevenção e mitigação do HIV e na produção de material na área de advocacia.

**4. Na sua opinião quais são os maiores sucessos do programa desde a sua criação até ao momento?**

Os maiores sucessos eram de facilitar encaminhamentos para garantir contínuos cuidados aos interessados, produzir uma base de dados criada a partir do atendimento telefónico para posterior análise por parte da FDC, instituições e interessados.

**5. Que estratégias têm sido adoptadas no âmbito de mobilização e consciencialização dos utentes deste programa?**

Que a procura fosse maior, para a mobilização e consciencialização na mudança do comportamento, por que bem sabemos SIDA já não é problema para a nossa vida, apenas saber como cuidar diante desta doença.

**6. Que tipo de preocupações os utentes tem apresentado?**

As preocupações dos utentes eram relacionadas com aspectos Médicos (generalidades, sintomas, tratamento/exame, medicamentos, serviços de referência), relacionadas com Transmissão epidemiologia, como transmite o SIDA, transmissão por objectos perfuro cortantes, transmissão. Na vida quotidiana, transmissão. Na vida social e profissional, quantificação de risco, questões relacionadas com a Testagem (tipo de testes, locais de testagem, validade do teste, medo do teste, interpretação do resultado, questões relacionadas com outras Doenças (Malária, hipertensão, etc

**7. Dos dois sexos qual tem vos preocupados com maior frequência?**

A procura era do sexo masculino sem dúvida.

**8. Quais os maiores desafios do programa “Alô Vida”?**

Os maiores desafios do programa eram de alcançar todos cidadãos, passar a responder questões relacionadas com outras doenças de saúde pública, envolvimento do sector privado para a manutenção do serviço, e desenvolver mecanismos de medição do efeito dos aconselhamentos por telefone.

**9. Que tipo de apoios julga ser necessários para que o programa possa fortalecer-se e levar avante a sua missão?**

O apoio era de termos mais parceiros, para melhor divulgação dos serviços nas zonas recônditas, por que há zonas que a informação não chega, isso ainda constitui problema para a nossa sociedade.

NB: Para finalizar dizer o facto de ter encerrado as portas este programa não é satisfatório, tanto para nós como funcionários tanto para os utentes, por que se for a havermos para além de esclarecermos dúvidas nas doenças de transmissão sexual, iríamos dar mas informação sobre tantas doenças agora existentes. Na verdade é bastante lamentável com o encerramento do programa “Alô Vida”.