



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

Secção de Comunicação e sociologia Agrária

Projecto Final

Tema: Impacto de HIV/SIDA na Agricultura no Distrito de Chókwe

Autor:

Adelino Lucas Muhate

Supervisora:

Prof. Doutora Eunice Cavane

Maputo, Julho de 2011

DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro, por minha honra, que este trabalho de Licenciatura nunca foi apresentado na sua essência ou parte dela para obtenção de qualquer grau académico e que constitui resultados da minha investigação pessoal, estando indicadas na bibliografia as fontes utilizadas para a sua elaboração.

Maputo, Julho de 2011

.....

(Adelino Lucas Muhate)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu irmão António Chuquelane Muhate, pelo apoio incansável durante vários anos da minha formação e que o mesmo sirva de inspiração as gerações vindouras.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho foi possível graças a colaboração de algumas individualidades e instituições que do fundo do meu coração lhes deixo um agradecimento especial:

- Agradeço a deus por me dar a fé, paciência e amor porque ele é a razão da minha existência e de toda vitória que eu alcanço a cada minuto da minha vida.
- Especialmente a Dr^a. Eunice Cavane, minha supervisora pela paciência, ensinamento e orientação académica durante a fase de elaboração do mesmo até ao seu termo, de modo que o meu sonho se tornasse numa realidade.
- A Eng^a Zarina Laximidas, pelo apoio e moral dado durante a realização do trabalho de campo, participação em seminários e a elaboração de trabalhos de pesquisa.
- Aos meus colegas e amigos, Arsénio Jorge, Arsénio Lhamine, Agostinho Thovela, Bartolomeu Tangune, Elísio Chicuve, Joel Nuvunga, que apoiaram durante a fase do curso.
- As minhas irmãs, Benedita, Matilde, Minalda e Zelfa, ao meu sobrinho Trinito e ao meu cunhado Alberto Homo pelo apoio moral e financeiro que sempre me ofereceram.
- Aos meus filhos Marta e Nelson, para que eles também sigam o que o pai fez.

LISTA DE ABREVIATURAS

A.D.C	Administração do Distrito de Chókwe
CDA	Agriculture Development community
FAEF	Faculdade de Agronomia e Engenharia Florestal
FAO	Food Agriculture organization
FHI	Family Health International
HIV/SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana que leva ao SIDA (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida)
INE	Instituto Nacional de Estatística
MADER	Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural
MICOA	Ministério para a Coordenação da Acção Ambiental
MISAU	Ministério da Saúde
MMAS	Ministério da Mulher e Acção Social
O.I.T	Organização Internacional de Trabalho
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/SIDA
SIV	Vírus da Imunodeficiência Símia
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Registo de dados de prevalência por província (pag.3).

Tabela 2: dados relativos a posição da família dos entrevistados. (pág. 18).

Tabela. 3: Culturas praticadas actualmente. (pág. 19).

Tabela 4: Prejuízo que a doença traz para agricultura (pág. 19).

Tabela 5: Formas de identificação de uma pessoa com HIV/SIDA (pág. 20).

Tabela 6: Formas de transmissão da doença (pág. 20)

Tabela 7: Causas do aumento da doença (pág. 21).

Tabela 8: Número de mulheres que o pai de família tem por comunidade (pág. 23).

Tabela 9: Pessoas que consomem bebidas alcoólicas nas comunidades (pág. 24).

Tabela 10: Existência de pessoas que saem para outros países (pág. 25).

Tabela 11: Tipo de pessoas que tem feito prostituição (pág. 25).

Tabela 12: Idade com que os jovens começam a praticar sexo (pág. 26).

Tabela 13: Razões que levam as pessoas prostituírem (pág. 26).

Tabela. 14: Iniciativas de prevenção e combate da doença nas localidades (pág. 27).

LISTA DE FIGURAS

O gráfico 1: nível de escolaridade dos entrevistados (pág. 23).

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Estimativa dos dias de actividades no campo (pág. 28).

Anexo 2: Inquérito à comunidade (pág. 28).

RESUMO

O presente trabalho foi realizado no distrito de Chókwe, concretamente nas localidades de Chókwe cidade, Chiguidela, Chalucwane e Barragem (Manjangu), durante cerca de uma semana com o objectivo de explorar a percepção dos camponeses sobre factores que influenciam no aumento de casos de HIV/SIDA, baseando-se em factos concretos que fazem sentir na comunidade e fazer-se uma análise da percepção dos camponeses sobre a influência do analfabetismo, poligamia, migrações sazonais, prostituição e consumo de bebidas alcoólicas no aumento de casos de HIV/SIDA.

Os métodos usados para a recolha de dados foram: grupos focais, revisão bibliográfica e entrevista semi – estruturada a informantes chaves para descreverem as características demográficas, níveis de analfabetismo, tipo de poligamia, migrações prostituição e consumo de bebidas alcoólicas. Observações simples, entrevistas estruturadas para analisar a percepção dos camponeses sobre a influência do analfabetismo, poligamia, migrações sazonais, prostituição e consumo de bebidas alcoólicas no aumento de casos de HIV/SIDA, e para a análise dos dados o de Microanálise (Microanalysis).

Os entrevistados sabem o que é o HIV/SIDA conhecem os métodos de prevenção, combate, transmissão e sintomas caracterizam a doença.

A conclusão geral à luz dos resultados obtidos é de que os factores que influenciam no aumento de HIV/SIDA são o analfabetismo e a prostituição. A migração, poligamia e o consumo de bebidas alcoólicas são factores que influenciam mas não são sentidos pelos respondentes.

INDICE

DECLARAÇÃO DE HONRA.....	I
DEDICATÓRIA	II
AGRADECIMENTOS	II
LISTA DE ABREVIATURAS	IV
LISTA DE TABELAS	V
LISTA DE FIGURAS.....	VI
LISTA DE ANEXOS	VII
RESUMO.....	VIII
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Problema de estudo e justificação.....	2
1.2 Objectivos.....	4
1.2.1 Geral.....	4
1.2.2 Específicos.....	4
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	5
2.1 Percepção sobre o HIV/SIDA	5
2.2 Factores que influenciam no aumento de HIV/SIDA nas zonas rurais.....	6
2.2.1 Factores Demográficos.....	6
2.2.2 Analfabetismo.....	8
2.2.3 Poligamia.....	9
2.2.4 Migrações	9
2.2.5 Prostituição	10
2.2.6 Bebidas alcoólicas.....	10
3. METODOLOGIA.....	12
3.1.1 Localização.....	12
3.1.2 Clima	13
3.1.3 Relevo.	13
3.1.4 Hidrologia.....	13
3.1.5 Infra – estrutura e serviços	13
3.1.6 Economia.....	13
3.1.7 Cenário político actual e sociedade civil.....	14
Porquê a escolha do Distrito de Chókwe?	14
3.2 Procedimento para a recolha de dados.....	14
Tamanho da Amostra.....	15
Entrevista estruturada	15
Observação	16
3.3 Métodos de análise de dados:.....	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1. Características do grupo alvo	17
4.2 Percepções gerais dos entrevistados	19
4.2.1 HIV/SIDA	19
4.2.2 Factores que influenciam no aumento de HIV/SIDA no Distrito.....	21
4.3 Factores que influenciam o aumento de HIV/SIDA.....	22
4.4. Iniciativas de prevenção e combate	26
5. CONCLUSÕES	28
6. RECOMENDAÇÕES.....	29
7. BIBLIOGRAFIA	30

ANEXOS.....	32
1 Estimativa dos dias de actividades no campo	32
2 Inquérito à comunidade.....	32

1. INTRODUÇÃO

Em Moçambique, as mais recentes estimativas de prevalência indicam que 16% dos adultos, idade de 15 – 49, são seropositivos. Estima-se que em Moçambique, cerca de 1,6 milhões de crianças [0-17] sejam órfãs, devido ao SIDA (INE, 2005).

Dada a grandeza do impacto do HIV/SIDA na sociedade Moçambicana, a discussão do tópico deixou de ser um assunto apenas do interesse do governo e do conselho nacional do combate ao HIV/SIDA, passando a ser um assunto que diz respeito a todo cidadão, em particular as instituições de formação. Assim, as universidades como instituições de formação são chamadas a contribuir para a redução do problema e condicionar uma vida alegre as gerações vindouras.

Deste modo, foi concebido em 2007 o projecto «Estudo de incorporação de aspectos relativos ao HIV-SIDA no currículo dos cursos da Faculdade de Agronomia e Engenharia Florestal» com objectivo de avaliar as possibilidades de incorporação de assuntos ligados ao HIV/SIDA no currículo dos cursos por esta oferecida.

Este projecto tem como actividades:

1. Consulta a algumas comunidades rurais ligadas a agricultura e florestas no sentido de obter suas percepções em relação ao HIV-SIDA em diferentes regiões agro-climáticas tendo também em conta a diversidade cultural das regiões do país;
2. Workshops de discussão com parceiros e grupos alvo incluindo MINAG-Direcção Nacional de Extensão, CDA, algumas comunidades rurais das diferentes regiões agro-ecológicas do país.
3. Elaboração da proposta preliminar (pelo grupo de trabalho) para a direcção da FAEF com o objectivo de ilustrar os resultados encontrados sobre os temas a enquadrar nas cadeiras/ou cadeiras opcionais.
4. Workshop de discussão (realizado pelo grupo de trabalho com os docentes da FAEF) da proposta preliminar entregue a direcção da FAEF para adopção.
5. Elaboração dos relatórios técnico final e financeiro.

O estudo que se pretende realizar com base nesta proposta enquadra-se na primeira actividade.

Neste âmbito uma das províncias contempladas é a província de Gaza devido a índices elevados da epidemia do HIV/SIDA estimados em 27 por cento com tendência a crescer. Se esta província não assumir uma nova atitude junto das pessoas atingidas por esta enfermidade, irá transformar a região num verdadeiro “túmulo” desta doença mortífera (MISAU, 2008).

O estudo tem como objectivo explicar de maneira descritiva a percepção dos camponeses sobre factores que influenciam no aumento de HIV/SIDA nas zonas rurais tomando em foque as características demográficas, níveis de analfabetismo, sistemas tradicionais, poligamia, migrações sazonais, prostituição e bebidas alcoólicas.

1.1 Problema de estudo e justificação

Há vários factores que podem explicar a tendência do HIV/SIDA em muitos países africanos tais como: factores políticos e culturais. Entre eles contam-se a guerra e as perturbações civis, a não-aceitação social dos preservativos, práticas culturais e étnicas, além do estatuto da mulher e da sua incapacidade para influenciar o comportamento do parceiro (Fidalgo, 2003).

Segundo Kofianan (2002), de um bilião das pessoas no mundo 800 milhões estão nas zonas rurais e dependem da agricultura. A produção agrícola e o nível de vida nas zonas rurais não vão melhorar se os problemas fora do sector da agricultura, tais como analfabetismo, poligamia, migrações, prostituição e consumo de bebidas alcoólicas, especialmente o aumento do HIV/SIDA, não serem tomados em conta.

O HIV/SIDA é um dos muitos factores que pode resultar na perda de culturas, variedades tradicionais e o conhecimento a volta das sementes porque, a perda de agricultores activos, adultos e o aumento do número de órfãos irá privar as crianças das oportunidades de aprendizagem de outros membros de família, o que resulta no aumento da pobreza.

Segundo os dados do UNISIDA (2009), a prevalência do HIV em Moçambique era de 11,5% em 2009. A prevalência do HIV é consistentemente mais baixa no norte, mas mais elevada e até com tendência a aumentar no Centro e no Sul. A prevalência mais elevada do HIV foi encontrada em Gaza. Só para ilustrar a gravidade desta doença a tabela abaixo mostra os índices de prevalência nos anos de 2001, 2002, 2004 e 2007.

Tabela 1: Dados de prevalências por província

Província	2001	2002	2004	2007
Maputo cidade	5.5	17.3	21	23
Maputo província	14.6	17.4	22	26
Gaza	13.9	16.4	25	27
Inhambane	6.7	8.6	10	12
Sofala	19.7	26.5	24	23
Manica	16.13	19	18	16
Tete	13.7	14.2	14	13
Zambézia	11.6	12.5	18	19
Nampula	7.2	8.1	9	8
Niassa	5.4	1.1	8	8
Cabo Delgado	5.9	7.5	9	10

Registo de dados de prevalências por província Fonte: MISAU/INE, 2007.

Segundo MISAU (2005), a prevalência do HIV em Chókwe aumentou de 15.1% estimados em 2000 para 22% em 2002.

Com base nesses dados, a situação de HIV/SIDA em Moçambique vai se tornando cada vez mais “*assustadora*” questionando-se a efectividade das estratégias de prevenção e combate em uso sobretudo na qualidade e no conteúdo da informação transmitida bem como das características demográficas, do grupo alvo na sua percepção sobre os factores.

Dado que, estes dados olham mais para as prevalências o que mostra que poucos estudos foram feitos no tocante aos factores que influenciam no aumento de casos de HIV\ SIDA na agricultura (MADER, 2003).

Desta forma, o problema central da pesquisa centra se nos factores que influenciam no aumento de HIV/SIDA no distrito de Chókwe província de Gaza. Em particular, espera-se que os resultados do estudo possam contribuir na definição dos temas curriculares sobre o impacto do HIV/SIDA na agricultura com vista a se prevenir, controlar e mitigar a situação de HIV/SIDA nas zonas rurais.

1.2 Objectivos

1.2.1 Geral

Explorar a percepção dos camponeses sobre factores que influenciam no aumento de casos de HIV/SIDA nas zonas Rurais

1.2.2 Específicos

- a) Descrever as características demográficas, níveis de analfabetismo, poligamia, migrações, prostituição e consumo de bebidas alcoólicas.
- b) Analisar a percepção dos camponeses sobre a influência do analfabetismo, poligamia, migrações sazonais, prostituição e consumo de bebidas alcoólicas no aumento de casos de HIV/SIDA nas Zonas Rurais

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Percepção sobre o HIV/SIDA

HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Este vírus é que causa a imunodeficiência que leva à SIDA que é a fase mais avançada da infecção pelo HIV, porém, ainda não há nenhuma comprovação científica sobre a origem do vírus mas sabe-se que existe semelhança com a família de retro vírus relacionada a primatas não humanos (macacos verdes africanos), que vivem na África Subsaariana, chamada de Vírus da Imunodeficiência Símia (SIV) (Agunda, 1997).

Os primeiros casos da SIDA foram observados nos estados Unidos em 1980 e que atingia principalmente os homossexuais. Segundo a mesma fonte, a epidemia surgiu na “comunidade gay” das cidades de São Francisco, Lós Angeles e Nova Iorque e foi se alastrando pelo mundo (Agunda, 1997). No caso de Moçambique, o primeiro caso de SIDA foi diagnosticado em 1986, era um cidadão estrangeiro que já vinha infectado.

Esta doença pode ser transmitida através de injeções intravenosas de drogas com um material contaminado. Está também demonstrado que a utilização de drogas e o abuso do álcool podem conduzir os indivíduos a relações sexuais não protegidas e sem respeitar as precauções necessárias para a prevenção do HIV/SIDA (MADER, 2003).

No mundo em 2002, cerca de 42 milhões de pessoas viviam com HIV/SIDA onde destas cerca de 29.4 milhões vivem na África Sub-sahariana. Projecções efectuadas mostram que os países mais afectados na Africa Sub-Sahariana com perdas de pessoas na agricultura são: Namíbia, Botswana, Zimbabué, Moçambique, África do sul, Quénia, Malawi, Uganda e Tanzânia (FAO, 2003).

2.2 Factores que influenciam no aumento de HIV/SIDA nas zonas rurais

Os factores que influenciam no aumento de HIV/SIDA nas zonas rurais podem ser: demográficos, analfabetismo, poligamia, prostituição, migrações e bebidas alcoólicas

2.2.1 Factores Demográficos

Demografia é uma área da ciência geográfica que estuda a dinâmica populacional humana. O seu objecto de estudo engloba as dimensões, estatísticas, estrutura e distribuição das diversas populações humanas. Ao falarmos de factores demográficos temos que considerar os aspectos como: Impacto na comunidade; sistemas tradicionais; características familiares; pobreza e situação económica. (O.I.T, 2001).

As consequências demográficas das mortes provocadas pelo SIDA em África são evidentes. Estima-se que em 2010 nos 29 países onde a proporção de doentes com SIDA ultrapassa 2% da população total, existirão 50 milhões de habitantes a menos do que os que existiriam caso não houvesse SIDA. (UNICEF, 2006).

A) Impacto na comunidade

O impacto na comunidade tem-se sentido de diferentes formas, tais como perda de emprego, perda de pessoal qualificado, incluindo trabalhadores de saúde e professores. (Mailto, 2003).

b) Sistemas tradicionais

Estabelecidos sobre a base do parentesco, seguindo os princípios da solidariedade e reciprocidade, como movimentar os recursos de uma família extensa para apoiar os membros carentes, brindando-lhes dinheiro ou outros meios. Impõe aos indivíduos a obrigação de sustentar a seus parentes carentes e há sanções sociais para os omissos, bem que elas são cada vez menos eficazes (MISAU, 2005).

Quanto maior é a discriminação fundamentada no sexo numa sociedade, e quanto menor é o grupo de mulheres, maior será a infecção destes pelo HIV. Neste sentido, é essencial que haja uma maior igualdade na relação homens/mulheres e uma melhoria da situação

das mulheres para prevenir a propagação da infecção pelo HIV, permitindo também às mulheres ultrapassar o HIV/SIDA (MMAS, 2005).

c) Características familiares

Os mais afectados pelo HIV/SIDA são o grupo populacional que está na idade produtiva (15-49 anos), o que leva a um empobrecimento dos agregados familiares e perda de conhecimento devido a morte dos mais velhos sem deixar muitas vezes os conhecimentos aos mais novos, conduzindo assim ao decréscimo da produtividade agrícola (Barreto, 2000).

Dado que a deterioração do estado de saúde devido ao SIDA é bastante lenta, muitas famílias esgotam todas as suas poupanças antes do doente morrer, perdem rendimentos, devido aos custos da assistência médica à pessoa infectada sendo maior em famílias que têm mais do que uma pessoa doente. Além da redução do rendimento do agregado familiar, os sobreviventes, tratando-se da mulher e filhos, poderão perder o acesso às suas terras, casa, machambas e outros bens, devido ao apoderamento das terras pela família do marido falecido agravando assim a sua condição de sobrevivência, e poderá resultar no agravamento da vulnerabilidade da mulher e das crianças (ONUSIDA, 1999).

d) Pobreza

A pobreza contribui para a vulnerabilidade face à SIDA porque um regime alimentar pobre, más condições de habitação e de higiene tornam as pessoas portadoras do HIV ainda mais vulneráveis às doenças relacionadas com a SIDA. A Pobreza incita as mulheres a sobreviverem e a satisfazerem as necessidades das suas famílias praticando relações sexuais não protegidas (UNAIDS, 2006).

Segundo Jeter (2002), o HIV/SIDA e a fome são maus companheiros visto que com a falta de comida a pessoa pode envolver-se em actos sexuais descontrolados com o objectivo de adquirir algo que lhe beneficie. A fome torna as pessoas doentes mais débeis, fracas e com a situação económica muito baixa.

Segundo o mesmo autor, em caso de aumento da pobreza, as raparigas têm mais probabilidades do que os rapazes de serem retiradas da escola ou de serem vendidas para efectuar um trabalho forçado ou para terem uma actividade sexual.

As mulheres e as raparigas têm maior probabilidade de serem mais pobres e terem menos educação que os homens, e de serem financeira e socialmente dependentes deles. Este desequilíbrio entre géneros diminui as possibilidades negociais das mulheres e raparigas em termos de sexo e sexo seguro. Paralelamente, a pobreza impede as mulheres de receberem cuidados de saúde e educação adequados – dois elementos essenciais para a prevenção do VIH/SIDA (INE, 2005).

e) Situação económica

O HIV/SIDA tornou-se numa terrível ameaça para o mundo do trabalho: atinge o segmento mais produtivo da mão-de-obra, reduz os seus lucros, aumenta consideravelmente as despesas de todos os sectores de actividade porque reduz a produção, aumenta os custos do trabalho, conduz a uma perda de competências e de experiência. Representa, por outro lado, uma ameaça para os direitos fundamentais no trabalho, nomeadamente com a discriminação e a estigmatização das pessoas que vivem com o HIV/SIDA ou que por ele são afectadas (OIT, 2001).

2.2.2 Analfabetismo

A alfabetização de um indivíduo promove sua socialização, já que possibilita o estabelecimento de novos tipos de trocas simbólicas com outros indivíduos, acesso a bens culturais e a facilidades oferecidas pelas instituições sociais. A alfabetização é um factor propulsor do exercício consciente da cidadania e do desenvolvimento da sociedade como um todo (FAO 2000).

Segundo a UNAIDS (2002), a alfabetização abre os olhos das pessoas a entender que o HIV mata, e eles devem mudar de atitude e acreditar nisso. Muitas pessoas que vivem nas zonas rurais não compreendem as mensagens de prevenção porque são analfabetas, sendo este caso mais visível nas mulheres do que nos homens em todo o mundo. Em

determinados países como por exemplo Moçambique, o analfabetismo atinge duas vezes mais as mulheres do que os homens.

2.2.3 Poligamia

Nos humanos, a poligamia é um tipo de relacionamento amoroso e sexual entre mais de duas pessoas, por um período significativo de tempo ou por toda a vida. Está relacionada com HIV/SIDA devido ao envolvimento do homem com mais de um parceiro. (Administrator, 2006)

2.2.4 Migrações

A migração circular ou temporária tem sido uma característica frequente dos movimentos populacionais do campo para a cidade, em muitas partes do mundo. A migração está directamente relacionado com os aumentos do índice do HIV/SIDA, devido a circulação das pessoas entre os países (FAO, 2003)

Conhece-se por muito tempo que as pessoas cujos empregos requerem que elas viagem muito, tais como camionistas, comerciantes, marinheiros, pessoal das forças armadas são extremamente vulneráveis ao HIV e ITS. No caso dos camionistas, as noites passadas fora de casa, menos controlo social, longos períodos de espera nos portos e fronteiras, a disponibilidade de sexo comercial e outros factores colaboram na criação desta vulnerabilidade. Nos últimos dez anos se observa um aumento de feminização da emigração representando cerca de 50% dos 175 milhões dos emigrantes no mundo calculados pela Organização Internacional para as Migrações (Mailto, 2003).

As mulheres que viajam sozinhas podem ter poucas escolhas mas sim vender o sexo para a sua sobrevivência, ou estabelecer parcerias em trânsito ou nos locais de destino a fim de ganhar acesso à protecção. Os refugiados e as deslocadas internas sem parceiros masculinos podem igualmente sentirem-se desprotegidas. Esta situação faz com que haja muito mais riscos de contrair o HIV (FHI, 2004).

2.2.5 Prostituição

Pode ser definida como a troca consciente de favores sexuais por interesses não sentimentais, afectivos ou prazer. Apesar de comumente, a prostituição pode consistir numa relação de troca entre sexo e dinheiro mas esta não é uma regra porque pode se trocar relações sexuais por favorecimento profissional, bens materiais (incluindo o dinheiro) e informação. (Kulis, 2004).

A prostituição é praticada mais por mulheres, mas há um grande número de casos de prostituição masculina em diversos locais ao redor do mundo e esta aumenta os casos de HIV/SIDA porque a maioria destes praticam o sexo sem o uso do preservativo (FHI, 2004).

Fora de casa ou longe da família os homens podem envolver se com prostitutas e serem susceptíveis a doenças de transmissão sexual, e que podem transmitir as suas mulheres quando eles voltarem (Kulis, 2004).

2.2.6 Bebidas alcoólicas

Pode ser considerada como a droga mais vendida no planeta, e o alcoolismo, é um problema sério de saúde pública mundial. O consumo exagerado de álcool na adolescência é um problema sério para o cérebro. Pesquisas recentes sobre os efeitos do álcool no cérebro de adolescentes mostram que essa substância, consumida num padrão considerado nocivo, afecta as regiões responsáveis por habilidades como memória, aprendizado, auto controle e principalmente a motivação (O.I.T 2001).

Um bêbado frequentemente descuida se e se esquece de precauções essenciais, como usar um preservativo ao fazer sexo. Ele também poderia dormir com mais pessoas ou com pessoas cujo estado de saúde dele não conhece e além disso, o corpo de um bêbado está frequentemente em uma condição fraca e mais susceptível a todos os tipos de infecções e doenças inclusive HIV/SIDA (UNAIDS, 2005)

Álcool muda certas funções de cérebro e faz com que as pessoas pensam menos antes de se envolverem em sexo. Eles resistem a menos, quando são tentados. leva as pessoas a se esquecer dos perigos de ter muitos parceiros sexuais diferentes e sexo tendo com pessoas cujo estado de saúde que eles não conhecem. Eles esquecem de se proteger e os seus parceiros usando um preservativo e esquecem se das suas responsabilidades da suas esposas e crianças. As pessoas que bebem muito debilitam o seu sistema imune e assim o vírus entra no seu corpo facilmente (UNAIDS, 2005).

3.1.2 Clima

O clima do distrito é dominado pelo tipo semi-árido (seco de savana), onde a precipitação varia de 500 a 800mm, e a evapotranspiração potencial de referência (ET_o) é de ordem dos 1400 a 1500 mm. As temperaturas médias anuais variam entre os 22 – 26° C.

3.1.3 Relevo.

Todo o distrito de Chókwe é uma planície com menos de 100 metros de altitude e composto por aluviões ao longo do rio Limpopo, que atravessa todo o distrito no sentido NW-SE, por depósitos indiferenciados no resto do distrito (A.D.C, 2004).

3.1.4 Hidrologia

O distrito tem um grande potencial hidrográfico, sendo banhada pela margem direita do Rio Limpopo e pelo Rio Mazimuchope possuindo ainda os riachos periódicos de Ngonwane, Munhuane, Ngondzo, Nha-nha, Mbalambe e Khokhotiva (A.D.C, 2004).

3.1.5 Infra – estrutura e serviços

As vias rodoviárias principais totalizam 510 Km de estradas, em geral, transitáveis, e o distrito têm acesso fácil a EN1 e aos principais distritos da província. O distrito de Chókwe é gerido por um aeródromo e pelo transporte ferroviário na linha Maputo – Chicualacuala, que liga o porto Maputo ao Zimbabué (A.D.C, 2004).

3.1.6 Economia

O Chókwe é um distrito pequeno e densamente povoada, com boas condições para a prática da Agricultura. No distrito existe alguns conflitos de terra opondo as companhias Agrícolas ai sedeadas e a população. Registam se também pequenos conflitos sobre os recursos hídricos, envolvendo populações e proprietários dos regadios de Limpopo, devido a escasseis de água nos canais de regadio (A.D.C, 2004).

A agricultura é actividade dominante e envolve 80% da população activa do distrito e é praticada em explorações familiares com 1.5 hectares, em média, e em regime de consociação com base em variedades locais. A área total cultivada pelo sector familiar é de 10 mil hectares, o que representa 5% da área total do distrito, tendo como culturas

básicas o milho, Arroz, Feijão Nhemba, Mandioca, Batata-doce e Feijão Manteiga (A.D.C, 2004).

3.1.7 Cenário político actual e sociedade civil

A relação entre a administração e as autoridades comunitárias é positiva e tem contribuição para a solução dos vários problemas locais, nomeadamente os surgidos devidos aos conflitos de terras existentes no distrito (A.D.C, 2004).

Porquê a escolha do Distrito de Chókwe?

Segundo MAE (2005), no Distrito debate-se actualmente com problemas de índices elevados de HIV/SIDA dado que, a maioria das pessoas que trabalham nas minas de África de Sul provem do distrito de Chókwe.

Actualmente nota-se uma grande preocupação internacional e nacional com relação aos danos causados pelo HIV/SIDA, sobretudo em questões relacionadas com a estabilidade das famílias rurais (vivendo maioritariamente da actividade agrícola). Este fenómeno é associado em parte não conhecimento das medidas de prevenção e combate, a ignorância dos camponeses, a não disponibilidade dos órgãos responsáveis pela sensibilização e ajuda aos indivíduos padecentes desta epidemia. A severidade dos impactos constituirá uma grande ameaça pois num futuro poderemos ter: uma grande redução da mão-de-obra e consequentemente uma redução da produção (MICOA, 2005).

3.2 Procedimento para a recolha de dados

Fase I

Nesta fase fez se a revisão bibliografia como forma do autor se familiarizar com o tema e facilitar a delimitação do próprio trabalho.

Fase II

De acordo com o primeiro objectivo, fez-se a revisão bibliográfica e entrevista a informantes chaves. No segundo objectivo fez-se a recolha de dados no campo que teve os seguintes métodos:

Tamanho da Amostra

Segundo Bernard (1992), “Grupos Focais consiste em reunir 4 e 8 respondentes que são entrevistados juntos. Os participantes deste grupo são seleccionados de acordo com os critérios estudados, esta técnica é usada numa entrevista semi-estruturada ou não estruturada. Esta técnica é também usada para desenvolver discurso dentro do grupo, pois, permite uma discussão participativa dos tópicos”. Deste modo, para o presente estudo foram realizados 8 grupos focais em 4 localidades do distrito de Chókwe. Foram entrevistados no total 64 pessoas. Cada grupo focal foi composto por 8 entrevistados (4 homens e 4 mulheres). As entrevistas foram feitas em língua portuguesa e língua local (changana). Os participantes nos grupos focais possuíam experiência com HIV/SIDA, e foram seleccionados com ajuda das autoridades locais.

A nível da Direcção distrital da Saúde

Foram contactadas as autoridades para a indicação das localidades com pessoas que tinham problemas de HIV/SIDA e a recolha de informação sobre as políticas de HIV/SIDA.

Foram indicadas as localidades de Chókwe cidade, Chiguidela, Chalucwane e Barragem (Manjangué) como sendo localidades típicas.

A nível das comunidades rurais do Chókwe

O objectivo dos grupos focais nas comunidades era o de capturar as percepções das comunidades rurais sobre o HIV/SIDA assim como os factores de influência. Os grupos foram considerados pessoas com experiência em assuntos sobre HIV/SIDA (pessoas que já perderam alguém na família/zona que sofria desta doença, alguém na família que padecesse de HIV/SIDA; alguém que já participou em seminários que falam de HIV/SIDA; Pessoas informadas sobre a pandemia de HIV/SIDA).

Entrevista estruturada

Este método tem a vantagem de ser adequado para a obtenção de muitos tipos de dados numa maneira profunda e não exige que o entrevistado saiba ler ou escrever, mas é desvantajoso pois depende muito da relação entre o entrevistado e o entrevistador (Pijneburg e Cavane 2000). Para o desenvolvimento deste trabalho usou-se a técnica de

entrevistas semi-estruturadas aplicadas a 8 grupos focais residentes localmente com finalidade de buscar informação profunda em relação aos factores que influenciam no aumento de HIV/SIDA.

Observação

Foram feitas observações na comunidade e nos arredores do Bairro para se verificar o comportamento real da comunidade. Segundo Pijneburg e Cavane (2000) este é um método suplementar aos outros que permite uma compreensão directa dos factos permitindo uma alta validade e fidedignidade dos mesmos, obtendo-se informações mais detalhadas que eventualmente possam completar questões patentes no guião.

3.3 Métodos de análise de dados:

A análise foi feita com base no método de Microanálise (*Microanalysis*). Esta técnica consiste em analisar minuciosamente, linha por linha (palavras, frases e parágrafos) para posterior agrupamento dos dados em categorias (Strauss e Corbin, 1998).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta secção faz-se a sistematização dos dados apresentados em forma de tabelas e narrativas obtidas no distrito de Chóckwe. Pressupõe-se que as orientações passadas aos moradores no que se refere a adopção de estratégias de prevenção e combate ao HIV/SIDA tenham em conta as suas características para uma maior efectividade.

4.1 Características do grupo alvo

a) Origem, idade e número de pessoas que compõe o agregado familiar

Nas comunidades entrevistadas encontrou-se que a maioria das pessoas é nativas, com excepção da localidade de Manjangué (Barragem) que quase todos vêm da barragem (tendo saído da Barragem para Manjangué devido as cheias de 2000) e um pouco na cidade onde outros vêm da africa de sul, Maputo e Zimbabué. A idade dos entrevistados variou de 25 a 75 anos. Este intervalo inclui pessoas com uma idade sexualmente activa (25-50 anos), o que nos leva a pensar que a idade na área de estudo pode ser um factor de propagação do HIV-SIDA. O agregado familiar era composto por 3 a 11 pessoas.

De acordo com os dados da tabela 2, cerca de 52% dos entrevistados são casados (30% homens e 22% mulheres) e 48% dos entrevistados não são casados (21% viúvos dos quais 18% são mulheres e 3% são homens, 19% solteiros dos quais 8% são mulheres e 11% homens, 8% divorciados dos quais 5% são homens e 3% mulheres.

Estes dados mostram que 48 por cento dos entrevistados não está unido com os seus parceiros e com maior probabilidade de praticarem o sexo ocasional sem o uso de preservativo.

Segundo Barreto (2000), os mais afectados pelo HIV/SIDA são o grupo populacional que está na idade produtiva (15-49 anos), o que leva a um empobrecimento dos agregados familiares e perda de conhecimento devido a morte dos mais velhos sem deixar muitas vezes os conhecimentos aos mais novos, conduzindo assim ao decréscimo da produtividade agrícola.

Tabela 2: Dados relativos a posição da família dos entrevistados.

	Casados		Solteiros		Viúvos		Divorciados		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	
Frequência	19	14	7	5	2	12	3	2	64
Percentagem	30%	22%	11%	8%	3%	18%	5%	3%	100%

b) Principais culturas praticadas.

A actividade agrícola é de capital importância, estando a praticar -se em todas localidades diversas culturas desde as hortícolas (Alface, couve, tomate, alho, cebola), leguminosas (feijões), tubérculos (batata), raízes (mandioca) e gramíneas (arroz e milho). Dados da tabela 3 mostram as diversas culturas praticadas nas quatro localidades, apesar da prática destas culturas eles deparam se com grandes problemas devido a factores como a falta de semente melhorada, falta de um sistema de regadio, falta de bois, tractores para ajudar a lavrar a terra (exemplo concreto da localidade de Chiguidela em que as culturas produzidas antes não são as mesmas produzidas actualmente devido a problemas de salinidade da agua devido a falta de tractor para abertura dos canais de circulação da agua).

Com base nos dados da tabela 4, estas comunidades têm visto a sua produção agrícola a reduzirem devido a falta de apoio a pessoas doentes pelo HIV/SIDA porque a pessoa doente já não vai sempre ao campo porque deve ir ao hospital e não tem dinheiro para pagar as pessoas para cultivarem para ele.

Segundo a ONUSIDA (1999), A deterioração do estado de saúde devido ao SIDA é bastante lenta, muitas famílias esgotam todas as suas poupanças antes de o doente morrer, perdem rendimentos, devido aos custos da assistência médica à pessoa infectada sendo maior em famílias que têm mais do que uma pessoa doente.

Tabela 3: Culturas praticadas actualmente.

	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucwane	Barragem (Manjangue)
Leguminosas e hortícolas	+	+	+	+
Raízes	+	+	+	+
Tubérculos	+	+	+	+
Gramíneas	+	+	+	+

+ *praticam***Tabela 4: Prejuízo que a doença traz para agricultura.**

Que prejuízo a esta doença traz para agricultura					
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucwane	Barragem (Manjangue)	
Redução da produção	+	+	+	+	

+ *Prejudica*- *Não Prejudica*

4.2 Percepções gerais dos entrevistados

4.2.1 HIV/SIDA

Os entrevistados nas quatro localidades mostraram algum conhecimento sobre HIV/SIDA, para eles uma pessoa com SIDA fica com a pele escura, sem forças, emagrecimento com diarreias contínuas, e tuberculose. A tabela 5 mostra as diferentes formas de identificação de uma pessoa com HIV/SIDA.

Conforme a tabela 6, a doença pode ser transmitida por vírus através do sexo com pessoas doentes, uso de lâminas cuja utilização é de mais de uma pessoa, alfinetes e através de sangue.

De acordo com os dados da tabela 7, o que contribui para o aumento desta doença é devido a falta de emprego, as pessoas não querem fazer o teste, ignorância e recusa de

tomar medicamentos. Esta doença previne-se através do uso do preservativo, e combate-se através do uso de comprimidos.

Tabela 5: Formas de identificação de uma pessoa HIV/SIDA.

Como se pode identificar uma pessoa com HIV?				
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucwane	Barragem (Manjangue)
Emagrecimento	+	+	+	+
Diarreias e tuberculose	+	+	+	+
Muitas feridas	-	+	-	-
Pele Escura	-	-	+	+

+ *Apresenta sintoma*

— *Não apresenta sintoma*

Tabela 6: Formas de transmissão da doença.

Como esta doença se transmite?				
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucwane	Barragem (Manjangue)
Sexo	+	+	+	+
Sangue	+	+	-	-
Laminas	+	+	-	-
Alfinetes	+	-	-	-

+ *Transmite-se*

- *Não se transmite*

Tabela 7: Causas do aumento da doença.

O que contribui para o aumento desta doença?				
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucwane	Barragem (Manjangue)
Desemprego	+	+	+	+
A pessoa não faz teste	+	+	+	+
Ignorância	-	+	-	-
Recusa de tomar medicamento	-	-	+	+

+ *Contribui*- *Não contribui*

4.2.2 Factores que influenciam no aumento de HIV/SIDA no Distrito

No distrito com base nas respostas dos entrevistados são factores de influência os seguintes: pobreza (falta de condições financeiras e materiais), falta de emprego (os jovens são enganados por querer emprego, as senhoras e os homens por querer melhorar a vida), a recusa em fazer o teste, a não-aceitação da medicação, má fé (pessoas sabendo que estão infectadas mas que mantêm relações sem se proteger), ignorância e influência de programas televisivos (novelas que fazem com que a aprendizagem sobre relações amorosas inicie com muita antecedência).

Segundo Jeter (2002), o HIV/SIDA e a fome são maus companheiros visto que com a falta de comida a pessoa pode envolver-se em actos sexuais descontrolados com o objectivo de adquirir algo que lhe beneficie. A fome torna as pessoas doentes mais débeis, fracas e com a situação económica muito baixa.

4.3 Factores que influenciam o aumento de HIV/SIDA

a) Analfabetismo

Com base nos dados do gráfico 1, o nível de escolaridade é baixo porque a maioria dos entrevistados tem um nível primário do primeiro grau, tendo a maioria frequentado a 1ª classe e uma pessoa com este nível não sabe ler o que lhe torna difícil a mudança de comportamento e existe uma minoria na 7ª classe.

Segundo Agunda e Sundararajan (2004), a alfabetização contribui para a consciencialização das pessoas em relação ao perigo do HIV – SIDA, e a mudança de comportamento. Sem educação as pessoas acreditam que elas não podem ou que existe pouca probabilidade de elas contraírem a doença. Mas ainda por falta de educação faz com que as pessoas tenham crenças místicas acerca da doença.

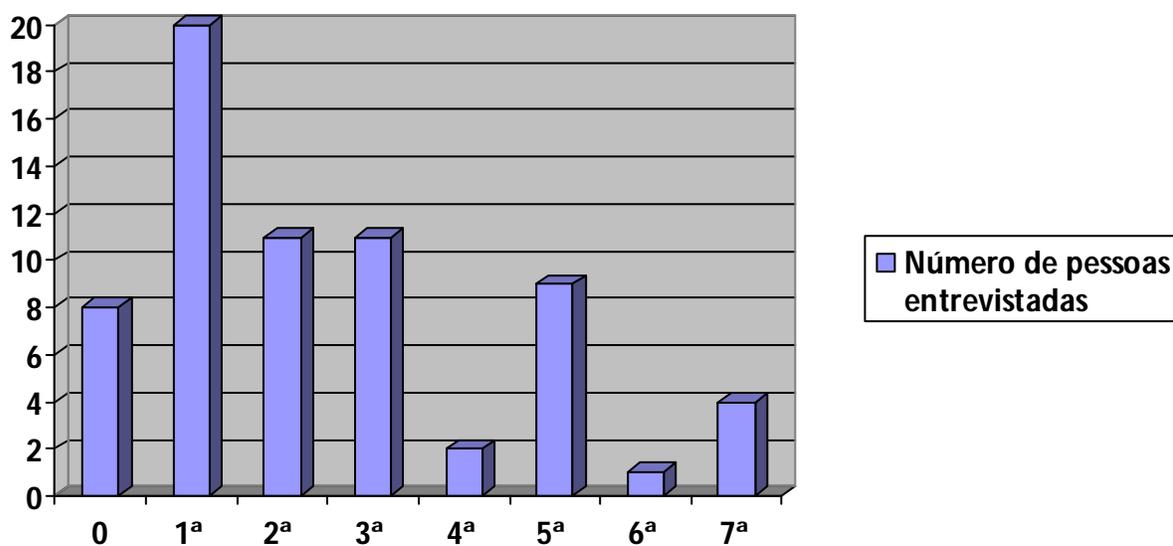


Gráfico 1: Nível de escolaridade em relação ao número dos entrevistados

b) Poligamia

De acordo com os dados da tabela 8, 100% dos entrevistados dizem que existe poligamia porque a maioria das pessoas tem mais de uma mulher. Segundo os entrevistados a pessoa tem mais de um parceiro para poder lhe ajudar nas actividades agrícolas. Estes não sentem o risco destas mulheres não serem fieis ao seu marido envolvendo-se com

outros parceiros sem prevenção o que nos leva a pensar que a poligamia na área de estudo pode ser um dos factores de propagação de HIV/SIDA.

Esta situação é sustentada pelo Administrator (2006), a poligamia está relacionada com HIV/SIDA devido ao envolvimento do homem com mais de um parceiro.

Tabela 8: Número de mulheres que o pai de família tem por comunidade.

Quantas mulheres têm o pai de família na zona?				
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucwane	Barragem (Manjangue)
1	-	-	+	+
2-3	+	+	+	+
3-4	+	+	+	+
>4	-	-	-	+

+ *Poligamia*

-*Sem poligamia*

c) Bebidas alcoólicas

Os dados da tabela 9, mostram que 100% dos entrevistados nas comunidades dizem que as pessoas consomem bebidas alcoólicas. Este pode influenciar no aumento de casos de HIV/SIDA porque as pessoas quando estão em estado de embriagues dormem nas barracas, envolvem se de qualquer maneira.

Segundo a UNAIDS (2005), uma pessoa em estado de embriagues, frequentemente descuida se e se esquece de precauções essenciais, como usar um preservativo ao fazer sexo. Ele também poderia dormir com mais pessoas ou com pessoas cujo estado de saúde dele não conhece e além disso, o corpo de um bêbado está frequentemente em uma condição fraca e mais susceptível a todos os tipos de infecções e doenças inclusive HIV/SIDA.

Tabela 9: Pessoas que consomem bebidas alcoólicas nas comunidades.

Dentro do distrito existem pessoas que usam bebidas alcoólicas?					
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucwane	Barragem (Manjangué)	
Sim	+	+	+	+	

+ uso de bebidas alcoólicas

d) Migrações

Em relação a migração os dados da tabela 10, mostram que 100% dos entrevistados dizem existir emigração porque muitos jovens deslocam se para o país vizinho a procura de emprego e estes podem envolver-se em actividades sexuais com múltiplos parceiros uma vês que estarão distantes das suas esposas. A maioria das pessoas que vão para África de Sul voltam doente e envolve-se com os seus parceiros sem o uso de preservativo transmitindo deste modo a doença.

FAO (2003), a migração está directamente relacionado com os aumentos do índice do HIV/SIDA, devido a circulação das pessoas entre os países.

Mailto (2002/2003), no caso dos camionistas, as noites passadas fora de casa, menos controlo social, longos períodos de espera nos portos e fronteiras, a disponibilidade de sexo comercial e outros factores colaboram na criação desta vulnerabilidade.

Segundo Agunda e Sundararajan (2004), muitos jovens deixam as suas mulheres emigrando para a vizinha Africa de Sul a procura das melhores condições de vida. Fora de casa e das suas famílias, muitos envolvem se em actos sexuais com múltiplos parceiros ou com prostitutas e são deste modo susceptíveis a transmissão sexual da doença e muitos transferem para as suas mulheres quando voltam para casa.

Tabela 10: Existência de pessoas que saem para outros países.

Existem pessoas que saem para trabalhar noutros países? Que países				
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucwane	Barragem (Manjangue)
África de sul	+	+	+	+

+ *Saem***d) Prostituição**

Conforme os dados da tabela 11, os entrevistados afirmaram existir prostituição nas quatro localidades sendo praticada por jovens e adultos e mais notória nos jovens que, com base nos dados da tabela 12, estes começam a praticar sexo muito cedo com uma idade compreendida entre os 13 a 17 anos contrastando deste modo a idade ideal para um jovem em Moçambique começar a praticar o sexo (18 anos). Estes jovens, envolvem-se uns com os outros sem compromisso e com o objectivo de adquirir algo o que pode contribuir para o aumento de HIV/SIDA dado que esta é praticada sem nenhuma responsabilidade.

Duma forma geral tanto os jovens como adultos, conforme os dados da tabela 13, envolvem-se em actos sexuais devido a falta de emprego, sustento escolar, dinheiro e outros bens (comida).

Segundo Kulis (2004), prostituição pode consistir numa relação de troca entre sexo e dinheiro mas esta não é uma regra porque pode se trocar relações sexuais por favorecimento profissional, bens materiais (incluindo o dinheiro) e informação.

Tabela 11: Tipo de pessoas que tem feito prostituição.

Que tipo de pessoas tem feito prostituição?				
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucwane	Barragem (Manjangue)
Jovens	+	+	+	+
Adultos	+	-	-	+

+ *Fazem*- *Não fazem*

Tabela 12: Idade com que os jovens começam a praticar sexo

Com que idade a jovem começa a praticar o sexo?				
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucuanne	Barragem (Manjangue)
< 13	-	-	-	-
13 a 15	+	+	+	+
16 a 17	+	+	+	+
>17	-	-	-	-

+ *Praticam*- *Não praticam***Tabela 13: Razões que levam as pessoas prostituírem.**

Qual é a razão?				
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucuanne	Barragem (Manjangue)
Falta de emprego	+	+	+	+
Falta de sustento escolar	+	-	-	+
Falta de dinheiro	+	+	+	+
Falta de comida	-	-	+	+

+ *Causa*- *Não causa*

4.4 Iniciativas de prevenção e combate

Apesar desse conjunto de factores apontados pelos entrevistados, de acordo com os dados da tabela 14, eles dizem existir Iniciativas de prevenção e combate tais como postos de saúde, associações com activistas que fazem palestras sobre o HIV/SIDA e o acompanhamento dos doentes e uma minoria diz não haver nenhuma iniciativa na localidade de Manjangue.

Tabela 14: dados de iniciativas de prevenção e combate da doença nas localidades.

Que iniciativas existem na comunidade com vista a prevenção e/ou combate ao HIV/SIDA				
	Chókwe cidade	Chiguidela	Chalucwane	Barragem (Manjange)
Palestras	+	+	+	-
Aconselhamento	+	+	+	-
acompanhamento	+	+	+	-
Ajuda familiar	+	+	+	+

+ *Há iniciativa*

— *Não há iniciativa.*

5. CONCLUSÕES

No distrito sabem o que é o HIV/SIDA como se previne, como se combate, como se transmite e sintomas que caracterizam a doença.

No que diz respeito aos factores:

Foram encontrados os seguintes factores identificados com base nas respostas dos entrevistados que são o analfabetismo, prostituição e migração. A poligamia e o consumo de bebidas alcoólicas são factores que influenciam mas não são sentidos pelos respondentes.

No que diz respeito ao analfabetismo, os entrevistados tem um nível de escolaridade que varia de primeira a sétima classe mas o nível adquirido não é suficiente para uma interpretação crítica sobre a pandemia de HIV/SIDA.

Quanto as iniciativas locais existem postos de saúde, associações com activistas com vista a responder a problemática do HIV/SIDA. Mas notou-se apesar de ter informação sobre o HIV/SIDA em termos teóricos ainda não se faz sentir a mudança de comportamento.

6. RECOMENDAÇÕES

Ao sector da educação, comunidade e extensionistas.

Formação das pessoas nas comunidades em matéria de estigma e discriminação.

Sugerir actividades adequadas a situação do HIV/SIDA identificado através da promoção da educação nutricional, fomento de animais de pequena espécie (ex: cabritos, porcos, galinhas indígenas) e diversificação de culturas (oportunidade de escolha e apoio em tecnologia).

Incentivo de desenvolvimento de actividades de remuneração (pequenos negócios) nas comunidades.

Reforçar as capacidades das famílias e comunidades de procurar soluções locais para proteger as pessoas vulneráveis pelo VIH/SIDA através da intenção de comportamento do indivíduo (aumento da educação).

Reforçar as capacidades das famílias e comunidades rurais em compreender Influência externa de factores sociais.

Aos investigadores

Análise quantitativa dos factores que influenciam no aumento de casos de HIV/SIDA na agricultura através dum estudo quantitativo de cada um dos factores.

7. BIBLIOGRAFIA

ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO DE CHOKWE (2004), *Perfil distrital em resposta A metodologia do MADER*, Moçambique.

BARRETO, AVERTINO (2000), *impacto demográfico do HIV/SIDA em Moçambique*.

BERNARD, H. RAUSHEL (1992), *Research Methods in Antropology, Qualitativ and Quantitative Approaches*, Second Edition, Alta Mira, Oxford.

FAO (2000), *statistical database on agriculture. Cereals include maize, rice, millet, sorghum, and wheat*. Tirado do site www.caicc.org.mz/index. No dia 12/09/2008.

FAO (2003), *papel e responsabilidade do sector da agricultura*.

FHI (2004), *Behaviour Change – Summary of the four major theories*, Family Health.

INE (2005). *Inquérito demográfico e de saúde 2003*, Maputo, Moçambique.

INSIDA (2009), *Prevalência de HIV em Moçambique*, Ronda 2000.

JETER (2002), *Famine sweeps asaouthern Africa*, Washington 2004.

KAMPALA, NICHOLS, PAUL (2000), *O género e a reforma da previdência social na África*, Uganda 2000.

KULIS, M., CHAWLA, SUBATA (2004), *Trauck drivers and casual sex: Na inquiry into the Baltic region*, World Bank . Washington 2004.

LOURDES FIDALGO (2003), *Efeitos do HIV/SIDA nas comunidades rurais e no sector da agricultura*, Moçambique.

MAILTO (2003) *Soluções móveis param pessoas móveis*, tiradas do saite www.kit.nl/exchange_exchange@kit.nl " __exchange@kit.nl_ no dia 20 /002/2009.

MISAU (2005), *Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do VIH - Ronda 2004*, Moçambique.

MMAS (2005), *Plano Nacional de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis*.
Moçambique

PIJNEBURG e CAVANE (2000), *Manual de Métodos e Técnicas de Investigação Sócio-económicas*, DPPV, FAEF, UEM.

O.I.T. (2001). *Recolha de directivas práticas do BIT sobre o HIV/SIDA e o mundo do trabalho*, Genebra.

TOUBIA, N. (1995). *Female genital mutilation: A call for global action* (2nd ed.).
New York: Rainbow Productions.

UNICEF (2006), *Africa's Orphaned and Vulnerable Generations children affected by AIDS*, Nova Iorque.

UNAIDS (2006), *Report on the global AIDS epidemic*, Genebra. tirado do saite www.gtz.de/de/dokumente/pt-alcool-e-cigarros no dia 20/03/2009.

ANEXOS

1 Estimativa dos dias de actividades no campo

localidades	comunidades	Tópicos	Dias	Semanas
4	2	5	7	1

Em cada comunidade vou entrevistar 4 homens e 4 mulheres *(vezes) os 5 tópicos dado que os tópicos foram feitos durante uma semana.

2 Inquérito à comunidade

1. Características demográficas:

1. Posição na família

a) Esposo () b) Esposa () c) Filho d) Filha () e) Outra, qual——

1. Que idade tem?

3. Há quanto tempo vive nesta localidade?

4. Quantos são na família?

5. Quais são as actividades económicas ou de rendimento na família?

6. Quais são os principais constrangimentos da produção agrícola no seu distrito?

7. Quais são as principais culturas por si praticadas actualmente?

8. As culturas praticadas actualmente são as mesmas que praticava há 5 e 10 anos atrás?
Se não, quais as razões da mudança das culturas praticadas?

9. As áreas de cultivo quando comparadas com as de há 5 e 10 anos atrás houve aumento ou redução? Se houve variação, a que se deve?

2. Analfabetismo

1. Está estudar?

2. Até que classe foi a escola?

3. Há escola de alfabetização na zona?

5. A que distância está situada a escola?

4. Vai a essa escola?

5. Qual é a importância de ir a escola?

3. Poligamia

1. Quantas mulheres têm o pai de família na zona?

2. Quantas mulheres têm cada participante?

3. Quantos são no vosso marido?

4. Porque algumas famílias têm mais de uma mulher?

5. quais são as diferenças entre famílias com uma mulher e aquelas que têm mais de uma mulher?

4. Migrações

1. Existem pessoas que saem para trabalhar noutros países?

2. Para que países?

3. Porque que eles vão trabalhar fora?

4. As pessoas que vem de fora como se comportam na comunidade?

5 Prostituição

1. Com que idade a jovem começa a praticar o sexo?

2. Como é que estes jovens encaram o sexo?

3. Existem mulheres que usam o sexo como uma outra fonte de sobrevivência?

4. Por quê?

5. Conhecem uma mulher que se prostitui?

6. O que lhe levou a se prostituir?

7. Há casos de violação das mulheres aqui na zona

8. Porquê?

6. Bebidas alcoólicas

1. Dentro do distrito existem pessoas que usam bebidas alcoólicas?

2. Como é que se comportam?

3, como é que lidam com as mulheres?

7. Percepções sobre o HIV/SIDA.

1. Quais são as doenças que causam mais mortes no distrito?

Malária _____ Diarreias _____ Cólera _____ DTS _____

HIV/SIDA _____ Outras _____

2. O que é o HIV/SIDA?

3. Como se pode identificar uma pessoa com HIV/SIDA?

4. Como esta doença se transmite?

5. O que contribuir para o aumento desta doença?

6. Que prejuízo a doença traz para agricultura?

6. Que iniciativas existem na comunidade com vista a prevenção e/ou combate ao HIV/SIDA