

Universidade de Évora

Mestrado em Políticas de bem-estar em Perspectiva: Evolução, Conceitos e Actores

**MOÇAMBIQUE: EDUCAÇÃO E VIH/SIDA**  
As Perspectivas dos Professores e Directores face ao VIH/SIDA na Realidade Escolar

**DULCE MARIA PASSADES PEREIRA**

Orientador Doutor Francisco Martins Ramos

Co-orientadora Doutora Anette Wickström

- Évora, Julho de 2010 -

Universidade de Évora

Mestrado em Políticas de bem-estar em Perspectiva: Evolução, Conceitos e Actores

MOÇAMBIQUE: EDUCAÇÃO E VIH/SIDA  
As Perspectivas dos Professores e Directores face ao VIH/SIDA na Realidade Escolar

DULCE MARIA PASSADES PEREIRA

Orientador Doutor Francisco Martins Ramos

Co-orientadora Doutora Anette Wickström



- Évora, Junho de 2010 -

## DEDICATÓRIA

Maria Fernanda Anselmo Passades, mãe de sete filhos e avó de três netos. Mulher trabalhadora, batalhadora, educadora e mãe, apenas com a 4ª classe do ensino primário, feita no tempo colonial. Mulher divorciada que, desde muito cedo enfrentou o desafio solitário de educar os filhos, e o facto de ter baixa formação escolar, tornou o desafio ainda mais distinto e duro. Sempre que penso na minha mãe, a primeira coisa que me vem à mente é o seu lindo e sincero sorriso; foi com essa capacidade de sorrir para a vida que ela deu a volta por cima e educou os seus filhos, transformando-se para tal em negociante e vendedora ambulante. Com a sua qualidade nata para os negócios, deu tecto à família, cuidou não só dos filhos, como também de irmãos e sobrinhos, transmitindo durante todo esse processo uma mensagem educativa, ou seja, a relevância da educação dos seus filhos, sendo eu própria a evidência dessa mesma causa.

Mãe, tu és e sempre serás a minha maior referência e modelo, mesmo não estando fisicamente comigo, quero que saibas que sinto a tua presença na minha vida, quer nos momentos felizes, quer nos momentos tristes. Sabes qual é a parte mais dura nisso tudo? É chegar ao fim do dia com uma notícia boa para partilhar contigo e não o poder fazer.

Mãe, fica-me uma questão sem resposta: porque tiveste que partir tão cedo e tão jovem? É à tua memória, Maria Fernanda Anselmo Passades, filha do assimilado Francisco Anselmo Passades, e da Catija, com origens em Goa, que dedico a minha dissertação de mestrado.

## AGRADECIMENTOS

O processo e a elaboração desta dissertação foi marcada pelo contacto, amizade, carinho e apoio de pessoas sensivelmente humanas a quem procuro aqui endereçar o meu sincero e profundo *Kanimambo*.

À Universidade Pedagógica de Moçambique: a casa que me viu nascer como estudante e profissional, e sobretudo pela motivação dada para que continuasse os meus estudos. Ao programa Erasmus Mundus, em particular à *École des Hautes Etudes en Sciences Sociales*, à Universidade de Évora e à *Linköpings Universitet*, por terem tornado possível a realização de mais uma meta na minha jornada académica.

Aos meus orientadores, Professor Doutor Francisco Ramos e à Professora Doutora Anette Wickström. Ao Professor Doutor Francisco Ramos devo confessar que estas linhas e entrelinhas não serão suficientes para adjectivar o meu trajecto académico que começou na sala de aula, com a cadeira de Métodos de Investigação em Ciências Sociais e terminará na sábia e genuína orientação desta dissertação. Professor, pelo seu apoio, disponibilidade, amizade e pela sua didáctica magna, pedagogia e neste processo de aprendizagem. À Professora Doutora Anette Wickströmm, pela orientação, disponibilidade e amizade.

Ao Professor Doutor Manuel de Morais, mentor da Universidade Pedagógica, Delegação de Quelimane, pela apoio, carinho, e sobretudo pela motivação e incentivo no processo de continuação dos estudos.

À Professora Doutora Laurinda Abreu, coordenadora do Mestrado. Em primeiro lugar, Professora, devo dizer o seguinte: graças a Deus que a Professora ligou de Évora para Quelimane mais de uma vez (sem me conhecer) quando se apercebeu que eu estava a um fio de desistir deste Mestrado; ainda bem que o fez à luz da sua capacidade de líder deste Mestrado.

Ao Professor Doutor Sam Willner, coordenador do Mestrado em Linköpings, pela forma como recebe os estudantes do *mobility semester*, e pelo apoio e disponibilidade prestado.

Ao Professor Doutor Cristiano Matsinhe e à Professora Doutor Maria Helena Figueroa, meus mentores, pelos momentos de aprendizagem, e sobretudo por acreditarem nas minhas ideias.

À Professora Doutora Fátima Nunes, que em pouco tempo passou de Professora para uma grande referência e amiga. Professora, pelo facto que ter despertado em mim a sede de querer mergulhar nas representações e quotidianos africanos num cenário cultural e

tradicional, e sobretudo pelo facto de ser responsável pela mudança que irrompeu em mim sobre o meu querido continente, ou seja, fez-me olhar para os cenários e quotidianos africanos com outro olhar à luz dos debates e das sinopses da cadeira de Movimentos Culturais.

À Doutora Manuela Dallas, a mãe da Zambézia que me adoptou como filha. Ela abriu as portas do Núcleo Provincial de Combate ao HVI/SIDA da Zambézia, o que possibilitou o meu mergulho no cenário do VIH/SIDA, não só na província como no país em geral, e durante todo esse processo foi mais que coordenadora, foi amiga, cúmplice, protectora e sobretudo mãe.

À Lúcia Francisco Anselmo Passades, minha encarregada de educação. Todo este processo aconteceu sem grandes sobressaltos porque ela esteve do lado moçambicano a segurar os pontos e as pontas *soltas*. Tia, amiga, educadora e mãe, o apoio, carinho, amor e disponibilidade que tiveste para mim durante essa jornada são indiscutíveis e inquestionáveis.

A todos os informantes que acederam responder às minhas questões para a realização deste projecto, pelo seu tempo e disponibilidade em participar nesta pesquisa. Ao Ministério de Educação, na pessoa da Dra. Itelvina Pereira, Dra. Farzana Omar e Arlindo Folvinge, e à Direcção Provincial de Educação e Cultura, pelos dados e documentos disponibilizados, em particular a Dra. Lina Portugal, Carla Botelho e António Cuvula. Ao Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, na pessoa de Joaquim de Araújo, Esmeralda, Cláudio Zimba e Izidio, e ao Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA da Zambézia, a todo o *staff*, em especial a Arminda Cardoso, Mariamo Cadango e Paula de Oliveira. E ao Belito Adolfo da Direcção Provincial da Saúde da Zambézia.

Ao Timóthy Masango, amigo, companheiro, cúmplice, namorado e o mais que o futuro dirá, sobretudo pela tua disponibilidade inquestionável para com o meu mestrado, pelas traduções da língua de Camões para a língua de Shakespeare e livros cedidos.

Aos meus colegas de curso, em particular, Ana Cravosa e Lilian Vidal, pelos momentos que passámos juntos, pela amizade, e sobretudo pelo apoio incondicional.

Aos meus “cambas” eborenses, Victor Godoi e filhos, José Eduardo Pereira, Maria Leonor Correia, Mércia Diniz, Osana Leal, Cristina Vilhena, Melina Sofia da Silva, Augusto Navarro, Augusto Vilela, Amílcar N’zau, Cardenito Colher, Gaudêncio Monteiro João Oliveira, Telma Rassul, Mahamud Rassul, Priscilla Rassul, António Nogueira Souto, Samuel Spinola, Adonis Salomão, Adelson Rafael, Mário Guimarães, Melina Caldeira, Carlos Garcia e a Elsa Costa, não só pelas farras, mas pelos eventos todos e pela amizade.

À minha família: os meus irmãos, Shakila, Isabel, Xorona, Chabir, Mussa, Mahomed, e Firoso; meus primos, Edna Adelaide, Nazir, Chakil, Edvan, Paulo Ivan e Isabel Marle; meus tios Carlos Passades e Ana Passades, e em especial aos membros de palmo e meio, Faizal, Larissa e Zafir, liderados pela Avó Catija, pelo amor e carinho que partilhamos.

A todos eles o meu simples, divino, puro, eterno, carinhoso, sincero, ingénuo, único KANIMAMBO (ou *tack*).

## **RESUMO**

### **Moçambique: Educação e VIH/SIDA**

#### **As Perspectivas dos Professores e Directores face ao VIH/SIDA na Realidade Escolar**

Esta dissertação centra-se na análise da perspectiva dos directores/ professores de Educação Cívica e Moral da 6<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> das Escolas Primárias e Completas (EPCs) na realidade do VIH/SIDA nessas mesmas escolas, considerando as representações que estes actores têm face a esta patologia. Este estudo visa apreender a construção da resposta ao fenómeno no quotidiano escolar. Pretende, igualmente, avaliar as representações dos actores face às intervenções e hipóteses de melhoria da resposta dada. E, ainda, chamar a atenção da sociedade, do ministério e da escola, para a necessidade de se ouvir as diversidades que caracterizam as escolas na resposta ao VIH/SIDA. O trabalho de campo foi realizado nas EPCs do Distrito de Quelimane e Nicosadala, com base em entrevistas semi-estruturadas realizadas aos Directores e aos professores da província da Zambézia. Foi igualmente feita recolha documental e bibliográfica, tendo-se recorrido ao apoio de teorias pertinentes ao estudo.

Face à investigação realizada, podemos concluir que, apesar do envolvimento dos actores locais no processo de prevenção do VIH/SIDA, existem carências e lacunas a nível da respectiva formação pedagógica e epidemiológica, a nível das condições de trabalho e no que diz respeito às fracas articulações entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde.

Palavras - chave: Educação, VIH-SIDA, Testemunhos dos Actores.

## **ABSTRACT**

**Mozambique: Education and HIV/AIDS**

**Local Teachers' and Principals' Perspectives Facing HIV/AIDS at School Daily Life**

This dissertation focuses on the perspectives of the principals/teachers of civic and moral education of the 6th and 7th classes of EPC's on the reality on HIV/AIDS in schools, considering the representation that they have on this pathology. This study aims to understand the construction of responses to the phenomenon in the everyday life. It also aims to take a closer look at the representations of the actors on the interventions and the possibilities of improving the daily responses of the EPC's. Another aspect that was considered was of the society, the ministry and schools on the relevance of listening and nuances of schools in response to HIV/AIDS. Based on the fieldwork in the districts of Quelimane and Nicosadala, semi-structured interviews with school principals/ teachers were carried out as well as the collection of documents, bibliographies and the support of pertinent theories.

According to this research we can conclude that besides the local actors' involvements in the prevention process of HIV/AIDS, there are lacks and needs on teaching training and on epidemics, on working conditions and a weak dialogue between Education and Health Ministries.

Key-words: Education, HIV/AIDS, Actors' testimonies

## LISTA DE SIGLAS

ADPP- Ajuda de Desenvolvimento de povo para povo  
COV- Criança Órfã e Vulnerável  
CNCS- Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA  
DPS- Direcção Provincial de Saúde  
DPEC- Direcção Provincial da Educação e Cultura  
DRH- Direcção de Recursos Humanos  
DTS- Doenças de Infecção Sexual  
ECM- Educação Cívica e Moral  
Edu/SIDA- Educação e SIDA  
EPC- Escola Primaria e Completa  
GATV- Gabinetes de Aconselhamento e Testagem Voluntária  
HIV- *Human Immunodeficiency Virus*  
IFP- Instituto de Formação de Professores  
IFPP- Instituto de Formação de Professores Primário  
IMAP- Instituto de Magistério Primário  
INE- Instituto de Estatística  
ITS- Infecção de Transmissão Sexual  
MINED- Ministério da Educação  
MEC- Ministério da Educação e Cultura  
MISAU- Ministério da Saúde  
PCEB- Plano Curricular de Ensino Básico  
PEN - Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA  
PTV- Prevenção de Transmissão Vertical  
SIDA- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
SNE- Sistema Nacional da Educação  
TARV- Tratamento Anti-Retroviral  
VIH- Vírus de Imunodeficiência humana  
ZIP- Zona de Influência Pedagógica

## INTRODUÇÃO

A epidemia do VIH/SIDA representa um desafio ao desenvolvimento social, económico e humano em Moçambique. Desde o aparecimento desta doença no país, na década oitenta do século passado, a mudança social, política, económica, educativa, demográfica e cultural provada alterou estruturalmente o quotidiano dos moçambicanos, além de colocar o país no grupo dos mais afectados e infectados pelo VIH/SIDA a nível mundial. O cenário do VIH/SIDA em Moçambique será o tópico principal desta pesquisa, concretamente no campo educativo, à luz da resposta que é dada a nível nacional ao VIH/SIDA, em Moçambique em geral, e do Ministério de Educação em particular. Estudá-lo-emos a partir do quotidiano dos actores nas Escolas Primarias e Completas (EPC) da Província da Zambézia, nomeadamente do distrito de Quelimane e Nicoadala, e do seu conhecimento referente ao binómio Educação e VIH/SIDA (Edu/SIDA).

As minhas preocupações científicas referentes à temática do VIH/SIDA e ao sector de educação, começaram em 2003 na Universidade Pedagógica de Nampula (UP); na época tinha como meta a construção do meu projecto de pesquisa para o grau de bacharel e que posteriormente faria a monografia no ano seguinte para a obtenção da licenciatura. Foi nesta época que me propus indagar sobre a questão da construção curricular em tempos de VIH/SIDA, visto que na época o país tinha uma taxa de infecção de 16.2% (MISAU, 2004)<sup>1</sup>. A investigação acabou por formalizar-se durante a realização do Mestrado em Políticas de Bem-Estar em Perspectiva: Evolução, Conceitos e Actores. Assim, o trabalho de campo decorreu em 2009, nos meses de Julho, Agosto e Setembro.

A pesquisa centrou-se nos directores das EPCs e nos professores de Educação Cívica e Moral da 6<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> classe das EPCs. O estudo baseia-se nas interpretações, símbolos e significados relacionados e veiculados pela sua formação “cultural” que utilizam na prática da docência, face ao desafio desta nova doença. Devo vincar que a abordagem do binómio Edu/SIDA será feita de acordo com teorias e modelos sociais já testados, mais concretamente de Erving Goffman, Serge Moscovici, Uwe Flick e Claudine Herzlich.

A problemática a abordar emerge de duas situações concretas: por um lado, o facto de o Ministério da Educação Cultura da Moçambique (MEC) ter colocado na agenda educativa, em 2004, aquando da sua reforma curricular, a abordagem da temática do VIH nas escolas. Por outro lado, o facto de os actores, directores e professores de educação cívica e moral

---

<sup>1</sup> Irei terminar este itinerário da pesquisa no Elementos para um diário de campo.

serem possuidor de concepções, representações, experiências e vivências nem sempre articuladas com a problemática em causa.

O que pretendo conhecer são as metas e as agendas educativas do MEC no tocante ao VIH/SIDA assim como a prática quotidiana dos directores e professores. Na verdade podemos estar perante um sistema de ensino confrontado com as novas incorporações curriculares no campo educativo que podem criar desafios às práticas quotidianas e representações desses actores sociais.

As perguntas de investigação e de partida foram as seguintes:

- Como era a realidade quotidiana no binómio Edu/SIDA nas EPCs na perspectiva *emic* dos actores?; e
- Que tipo de articulação existe entre o currículo teórico e pratico?

O objectivo geral da presente pesquisa consiste, pois, em analisar as práticas educativas dos actores face ao papel teórico, à doutrina e à operacionalidade do MEC sobre a temática do VIH/SIDA. Não se pretende apresentar análises gerais de todo o sistema moçambicano em termos de binómio Edu/SIDA, mas sim dar voz ao enquadramento social do quotidiano das EPCs de Mixixine de Nicoadala; 25 de Junho de Nicoadala; Cololo; Namuinho; Manhaua; Sampene; Chirangano; Nhanhibua, Escola Mártires de Inhassunge, Escola dos Bons Sinais e Cooperativa de Ensino Kalimany, da província da Zambézia.

Deve frisar-se que Moçambique tem 20 milhões de habitantes e uma taxa de infecção de 15% e o maior pressuposto desta pesquisa assenta no facto desta doença não ter cura mas ser tratável. Tal facto torna as várias intervenções nesta temática relevantes e actuais, devendo o campo educativo e social ocupar um lugar de destaque.

Para a realização desta pesquisa privilegiei a investigação documental e bibliográfica, o contacto com instituições ligadas à temática e a pesquisa de campo nas EPCs, com base nas entrevistas semi-estruturadas direccionadas aos Directores e Professores de Educação Cívica e Moral da 6<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> classe.

Esta dissertação está organizada da seguinte forma: no capítulo 1 -“Contexto Moçambicano” - estudamos factores e indicadores sociais, económicos, demográficos e epidemiológicos da realidade do país e apresentamos a província da Zambézia como palco específico da pesquisa de campo através das EPC, apresentando previamente o sector de educação na província. O cenário do VIH/SIDA e a resposta do governo, no geral, e do Ministério de Educação, em particular, foram alvo de uma específica abordagem, com objectivo de introduzir não só o país, como também o cenário da Educação e o VIH/SIDA. No capítulo 2 - “Questões Teórico Conceptuais” – neste capítulo recorri às teorias e aos

modelos teóricos de Erving Goffman, Serge Moscovici, Uwe Flick e Claudine Herzlich. Estes autores deram-me o suporte de conceitos relevantes (*frame, everyday life, actores, performance, footing, acção, vida social, face work, everyday knowledge, representação social, representação social da saúde e doença*) que pretendo cruzar com a realidade das EPCs no cenário da epidemia. Consideraram-se também os artigos e relatórios ligados à temática do VIH/SIDA e instituições, género, comunicação, educação, sexualidade, e o papel dos professores nas escolas e na sociedade. No capítulo 3 - “Questões Metodológicas” -, apresentei, à luz do paradigma da pesquisa qualitativa, os métodos e técnicas de recolha de dados e de análise dos mesmos. O palco da pesquisa de campo e os informantes foram aqui introduzidos: os distritos de Quelimane e Nicosadala, ambos com 25% de taxa de infecção pelo VIH/SIDA na província. No capítulo 4 - “A Voz dos Informantes” - quis descrever o quotidiano das EPC à luz das reflexões dos informantes. Este capítulo procurou dar vida e luz aos contos e narrativas dos directores e os professores. No capítulo 5 - “O Significado dos Dados” - propus-me, sob as categorias identificadas na apresentação e descrição dos dados, analisar o material recolhido com a finalidade de o cruzar com o marco teórico da dissertação. Finalmente, apresento uma síntese das ideias mais relevantes que foram tomando corpo durante o processo da pesquisa e do trabalho de campo, avançando com algumas propostas no sentido da sensibilização e de melhores práticas para a prevenção da doença e para uma mais adequada formação dos adolescentes moçambicanos.

## **1. O CONTEXTO MOÇAMBICANO**

O que pretendo neste ponto é apresentar o perfil do país no geral, nos seus indicadores sociais, económicos e demográficos, e os da província da Zambézia em particular; a situação do VIH/SIDA, à luz dos indicadores epidemiológicos internacionais e nacionais, e a mudança social e resposta do Governo e do Ministério da Educação face à epidemia. O objectivo é dar a conhecer um pouco do quotidiano do país que vê há mais de duas décadas a sua sociedade perder energias devido ao flagelo VIH/SIDA. Aliás, o contexto moçambicano deve ser analisado antes e depois da epidemia. Como é sobre a Província da Zambézia que se centra a nossa pesquisa, apresentamos uma caracterização sumária deste espaço no contexto nacional.

### **1. 1. Informação Geral**

Historicamente, o país tem um legado resultante dos longos 500 anos de colonização portuguesa. Um passado, por vezes doloroso, de que fez parte a guerra colonial que se iniciou na década de sessenta e terminou alguns anos mais tarde com a proclamação da independência no dia 25 de Junho de 1975, sob o comando da Frente de Libertação de Moçambique (FRELIMO). Depois disso, o país envolveu-se numa guerra civil entre dois actores, a FRELIMO e a Resistência Nacional Moçambicana (RENAMO), que durou dezasseis anos (1976-1992), e terminou com assinatura do Acordo Geral de Paz, a 4 de Outubro de 1992, em Roma. O acordo levou à realização das primeiras eleições democráticas no país, o que aconteceu em 1994.

Mapa 1- Moçambique



Fonte: INE, 2010<sup>2</sup>

Moçambique é um país da África Sub-sahariana que faz fronteira com a Tanzânia a norte, Malawi, Zâmbia, África de Sul e Zimbabwe a oeste, e Suazilândia e África de Sul a sudoeste e sul. É banhado pelas águas do Índico e dividido em três partes: zona sul com as províncias de Maputo Cidade, Maputo Província, Gaza e Inhambane; zona centro, que inclui Sofala, Manica, Tete e Zambézia, e zona norte constituída por, Nampula, Cabo Delgado e Niassa.

De acordo com a Agenda 2025 (2005), o país está dividido em 128 distritos, 394 postos administrativos, 1.072 localidades e 10.025 aldeias. A língua oficial é o português, mas existem várias línguas locais, como o Ekoti, Shimakonde, Elomwe, Echuabo, Shona, Cisena, Cindau, Xichanga, Chitonga, Txitxopi, Xironga. Em termos religiosos, a religião católica tem 23.8%, a muçulmana 17.8 %, Zione 17.5, a protestante 7.8% e a Animista 2.1. Sem qualquer religião, está contabilizada 23.1 da população (INE, 1997).

Em termos populacionais, e segundo o portal do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2010), e os três Censos Gerais da População e Habitação (RGPH<sup>3</sup>), em 1980 Moçambique tinha 11.673.725 habitantes; em 1997, 16.099.246 habitantes, e em 2007<sup>4</sup>: 20.226.296. A distribuição por província em 2007, tem a seguinte configuração:

---

<sup>2</sup> Os mapas, tabelas e gráficos incluídos neste trabalho não são de minha autoria, estando a mesma identificada. Mais se informa que não procedi a qualquer alteração dos dados neles constantes.

<sup>3</sup> Recenseamento Geral da População e Habitação.

<sup>4</sup> Os censos são realizados de 10 em 10 anos.

**Quadro 1 - Distribuição populacional moçambicana em 2007**

Total	20.226.296
Homens	9.734.678
Mulheres	10.491.618
Províncias	Niassa
1.169.837	Cabo Delgado
1.605.649	Nampula
3.985.285	Zambézia
3.848.274	Tete
1.783.967	Manica
1.412.029	Sofala
1.642.636	Inhambane
1.226.272	Gaza
1.205.553	Maputo Provincia
1.094.315	Maputo Cidade

Fonte: INE, 2010<sup>5</sup>.

A esperança de vida no período de 1980-2010 obedeceu às seguintes mutações:

**Quadro 2 - Dados progressivos referentes à esperança de vida**

Ano	Homem	Mulher
1980	42.1	45.0
1997	40.6	44.0
2000	42.5	46.1
2004	44.8	48.6
2005	45.2	49.0

Fonte: INE, 2010.

Actualmente, a esperança de vida dos Moçambicanos é de 40.6 para os homens e de 44.0 para as mulheres. No tocante à taxa de analfabetismo tem-se notado uma descida, já que em 1980 era de 70.1%, em 1997 passou a 60.5% e actualmente, segundo o Ministério de Educação, é de 51.9%, ocupando as mulheres uma percentagem de 66%.

<sup>5</sup> As províncias de Nampula e Zambézia são as mais populosas do País.

Consideremos agora os dados ligados à pobreza absoluta no país. O Plano Económico e Social para 2006, à luz do plano quinquenal do Governo 2005-2009, tinha como objectivo: “a redução dos níveis de pobreza absoluta, através da promoção do crescimento económico rápido, sustentável e abrangente, focalizando a atenção na criação dum ambiente favorável ao investimento e desenvolvimento do empresariado nacional e da incidência de acções na educação, saúde e desenvolvimento rural” (PES, 2005: 10). Uma meta que era também um desafio para todos e condição fundamental para o desenvolvimento económico, humano e social, nas zonas urbanas e rurais. Sobre a tutela dos Objectivos do Desenvolvimento de Milénio, a atingir, em 2015, nas suas áreas chave, pretendia-se “Erradicar a Pobreza e a Fome; Atingir a Educação Primária Universal; Promover a Igualdade de Género e a Aquisição de Poder pela Mulher; Reduzir a Mortalidade Infantil; Melhorar a Saúde Materna; Combater o HIV/SIDA, a Malária e outras doenças; Garantir a Sustentabilidade Ambiental; Criar uma Parceria Mundial em Prol do Desenvolvimento”, (PES, 2005: 8). Concretamente, atingir a meta de redução percentual de 70% registados em 1997, e 54% em 2003, para 50% em 2010. Já para O *Plano de Acção para Redução da Pobreza Absoluta 2006-2009* (PARPA)<sup>6</sup>, considerado o mais importante documento a questão da pobreza deve ser atacada não só pelo Governo, mas também pela Sociedade Civil, sistema de planeamento e projecções do PARPA obedece de forma flexível ao Cenário Fiscal de Médio Prazo, PES e Orçamento do Estado<sup>7</sup>.

O relatório anual da Pobreza (RAP, 2005)<sup>8</sup>, conhecido como *O combate às causas da Pobreza* e o relatório da mesma entidade (2005) *A Participação no Combate e as Causas da Pobreza em Moçambique*, fornecem um contributo essencial da sociedade civil nessa grande causa. Contudo, importa referir que o *Índice da Sociedade Civil em Moçambique* (ISC, 2007) aponta que a sociedade civil no país ainda possui uma estruturação fraca em termos de amplitude, profundidade, e diversidade do cidadão, tendo o Estado e os doadores a sua quota de culpa nos aspectos pragmáticos e financeiras.

---

<sup>6</sup> Na sua versão aprovada pelo Conselho de Ministros de 2 de Maio de 2006, elaborado à luz dos acordos nacionais e internacionais como Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, Nova Parceria para o Desenvolvimento de África (NEPAD) e Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC), PARPA I teve lugar de 2001-2005.

<sup>7</sup> De salientar que o compromisso de combate à pobreza absoluta com vista à promoção do desenvolvimento pode ser identificada também na *Agenda 2025: Visão e Estratégias da Nação*. Sob o lema *A Nação em Primeiro Lugar* foram assinadas as declarações de Compromisso em 25 de Junho de 2001, em Maputo.

<sup>8</sup> É uma iniciativa do G20: Plataforma das Organizações da Sociedade Civil Moçambicana para a Participação nos Observatórios da Pobreza/Desenvolvimento ao nível central, provincial e distrital.

Todos estes instrumentos institucionais mencionados abordam de forma directa e transversal a temática do VIH/SIDA como um factor que contribui não só para os problemas sociais, mas também surge como o maior inimigo do desenvolvimento do país.

## 1.2. Província da Zambézia

A província da Zambézia, localizada no centro do país, funciona como uma espécie de fronteira entre a zona centro e norte, existindo actualmente uma tendência administrativa para a incluir nas províncias do norte, ou seja, Nampula, Cabo Delgado e Nampula.

Em termos geográficos, tem uma superfície de 105.008 Km<sup>2</sup>, fazendo fronteira, a norte, com os rios Ligonha e Lúrio que a separam, respectivamente, das Províncias de Nampula e Niassa; a Sul, o rio Zambeze serve de limite natural com a Província de Sofala; a Oeste com a República do Malawi e a Província de Tete, através do rio Chire; a Este é banhada pelo Oceano Índico numa extensão de cerca de 400 km de linha do litoral (Proposta de Plano Estratégico de Desenvolvimento da Província (2006-2010), 2007).

A província tem dezassete distritos, com a seguinte distribuição da população (de acordo com os censos e Inquérito Demográfico e de Saúde, de 2007):

**Quadro 3 - Distribuição populacional por distrito 2007**

<b>Distrito</b>	<b>Total</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
Alto Molocue	278.064	131.097	146.967
Chinde	121.173	57.224	63.949
Gile	168.962	82.292	86.670
Gurue	302.948	146.508	156.440
Ile	292.504	134.762	157.742
Inhassunge	91.989	43.385	48.604
Lugela	137.040	63.238	73.802
Maganja Costa	282.173	131.184	150.989

Milange	515.029	248.998	248.998
Mocuba	306.543	148.648	157.895
Mopeia	115.614	56.011	59.603
Morrumbala	361.896	175.721	186.175
Namacurra	179.133	83.512	95.621
Namarroi	127.651	58.250	69.401
Nicoadala	232.929	112.212	120.717
Pebane	186.330	90.666	95.664
Quelimane	192.876	98.383	94.493
<b>Total</b>	<b>3.892.854</b>	<b>1.862.091</b>	<b>2.030.763</b>

Fonte: INE, 2010.

Contudo, importa destacar que a distribuição populacional do Índice Demográfico Saúde (2003) refere que a população zambeziana é rural e apenas 13.5% vive em zona urbana. Segundo o Plano Estratégico de Desenvolvimento da Zambézia, “A população da Província é predominantemente jovem. No ano de 2005, 45.8% da população tem idade inferior a 15 anos. Por sua vez, a proporção de idosos com idades superiores a 65 anos é e penas de 2.0%. A idade média é de 17 anos. O índice de dependência está em 92%, significando que para cada 100 pessoas com idade para trabalhar (15-64 anos) há 92 pessoas dependentes, isto é, fora deste grupo das pessoas potencial e economicamente activas”, (PED, 2007:18). Relacionado com a juventude da população, importa referir que a esperança, de vida segundo as projecções 2000-2005, era de 39.8, o que representava a taxa mais baixa do país.

Em termos linguísticos, e segundo o mesmo Plano Estratégico de Desenvolvimento de 2007, “existem grupos de diferentes etnias com línguas diferenciadas, sendo de destacar os Lomué, a maior de todas, Chuabo, Sena, Merenje, Manhawa e Nhúnguè (...). Independentemente das línguas maternas, a maioria da população fala a língua portuguesa” (PED, 2007:11).

Na província da Zambézia a situação religiosa é seguinte:

**Quadro 4 - Distribuição percentual das religiões na província da Zambézia**

<b>Religião</b>	<b>Percentagem</b>
Católica	39%
Protestante (Zione)	16%
Muçulmana	10%
Animista	19%

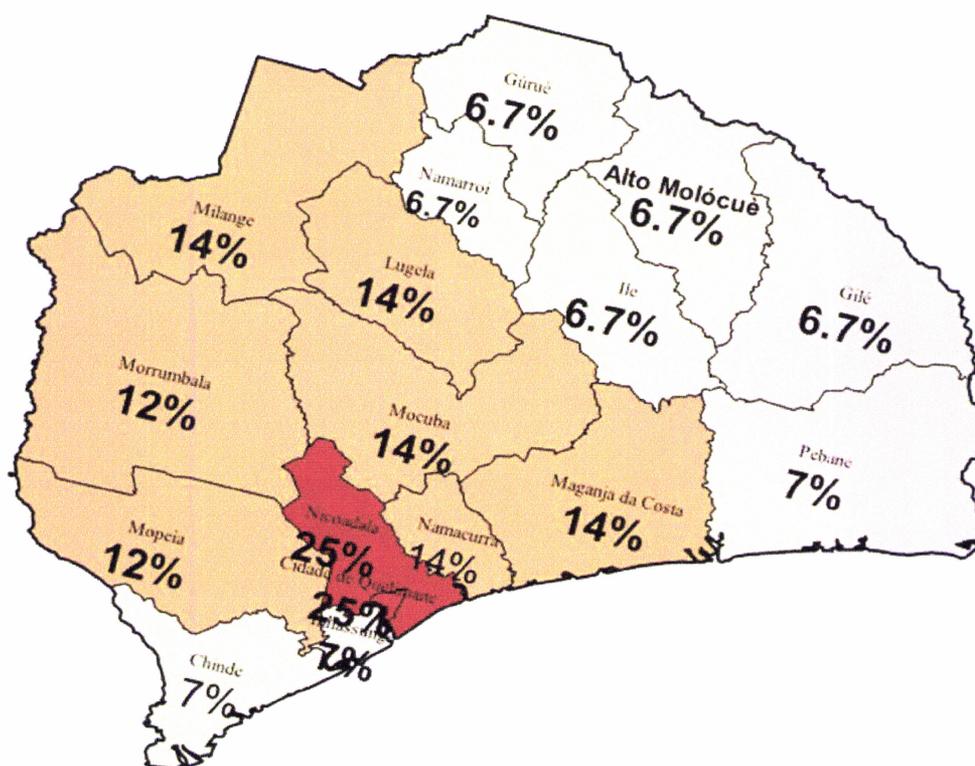
Fonte: PED, 2007.

Já o perfil epidemiológico da província, segundo a Direcção Provincial da Saúde, é caracterizado pela cólera, diarreia, lepra, malária e VIH/SIDA, sendo a epidemia do SIDA a principal doença infecciosa, com uma percentagem de 19%. De salientar que a província conta com 204 unidades de saúde, das quais 189 estão em funcionamento, um hospital provincial, seis hospitais distritais, 128 centros de saúde e 54 postos de saúde. (DPS, 2008:7)<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Para uma melhor ilustração da situação do VIH/SIDA na província, veja-se o mapa 3.

Mapa 2- Perfil epidemiológico do VIH/SIDA na província da Zambézia



Fonte: MISAU, 2005.

### 1.2.1. O Cenário no Sector da Educação

O sector da Educação na Província da Zambézia faz parte das linhas mestras do Plano Estratégico de Desenvolvimento (PED) com vista à erradicação da pobreza de acordo com o PARPA e Plano Económico Social (PES). O processo de planeamento do PED II (2006-2010) tinha as seguintes metas ligadas ao sector ao nível provincial:

- Garantir que na formação de professores, 4.820 instruendos sejam matriculados até 2010, contra os 1.546 matriculados em 2005, e formar anualmente 940 novos docentes nos cursos de 10<sup>a</sup>+1;
- Garantir que no âmbito da melhoria da qualidade de ensino seja realizada a distribuição atempada do livro escolar a todos os alunos do Ensino Básico;
- Continuar com a formação e a capacitação de professores através dos Institutos de Formação, da Universidade Pedagógica, dos programas do Ensino à Distância;
- Expandir as oportunidades de acesso com a construção de mais 860 novas salas melhoradas no âmbito do Programa de Construção Acelerada envolvendo as Comunidades, ONG's, empresas e outras forças sociais, dando particular atenção às zonas mais desfavorecidas;

- Apetrechar as escolas de todos os níveis, com 21.500 carteiras, 860 secretárias e igual número de cadeiras para professores e melhorar a gestão escolar;

- Estabelecer que a Taxa Bruta de Escolarização do EP2 seja fixada em 93.9% contra os 28% observados em 2005 (PED, 2007).

Todas estas metas fazem parte do subcapítulo *Acesso e Serviços Sociais Básicos* do referido PED. A relevância da sua análise prende-se com o processo de planeamento e execução do sector da educação na Província. Dito de outra maneira, O PED, PARPA e o PES funcionam como instrumentos de bases na visão que a Direcção Provincial da Educação da Zambézia deve ter em conta no seu processo de planeamento e execução quotidiano.

Vejam agora, a realidade escolar da província, numa perspectiva *emic*<sup>10</sup>. Em termos de cobertura escolar para o 1º e 2º nível, segundo a DPEZ (2009), notou-se um crescimento de 152 novas escolas, o que levou a um cumprimento percentual de 99.8%, ou seja, em 2007 a província contava com 2.080, em 2008 com 2.211, em 2009 com o plano de 2.366, tendo alcançado 2.363 no mesmo ano. O número de alunos matriculados foi de 1.021.301 contra os 959.331 em 2007 e os 1.073.636 previstos para 2009.

Os indicadores acima apresentados ilustram a rede escolar em bruto. De maneira classificatória por grau de ensino e natureza de ensino, o cenário é o seguinte no que toca ao Ensino Primário do 1º grau, Ensino Primário de 2º grau<sup>11</sup> e Institutos de Formação de Professores<sup>12</sup>:

EP1 escolas públicas em 2007 – 2080 escolas; 2008 – 2217 escolas e 2009- 2363 escolas;

EP1 em escolas privadas e comunitárias: 2007 – 5 escolas; 2008- 5 escolas; 2009- 5 escolas;

EP2, 2007 EP 304 escolas; 2008:383 escolas e 2009: 507 escolas.

Em termos de participação feminina na EP1 (2003-2009), temos o seguinte quadro 5:

**Quadro 5 - Participação feminina na EP1 (2003-2009)**

Anos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009

<sup>10</sup> Os termos *emic* e *etic*, de origem antropológica não têm correspondência em Português. Significam, respectivamente, uma visão interna e externa da realidade social que estudamos (Francisco Ramos - informação oral).

<sup>11</sup> A fusão das EP1 e EP2 da origem as EPCs, ou seja, em algumas escolas só funcionam as EP1: da 1 classe à 5 classe, e noutras as EP2: das 6 classes à 7 classes, porem existem escolas que tem lá a funcionarem as EP1+EP2=EPC.

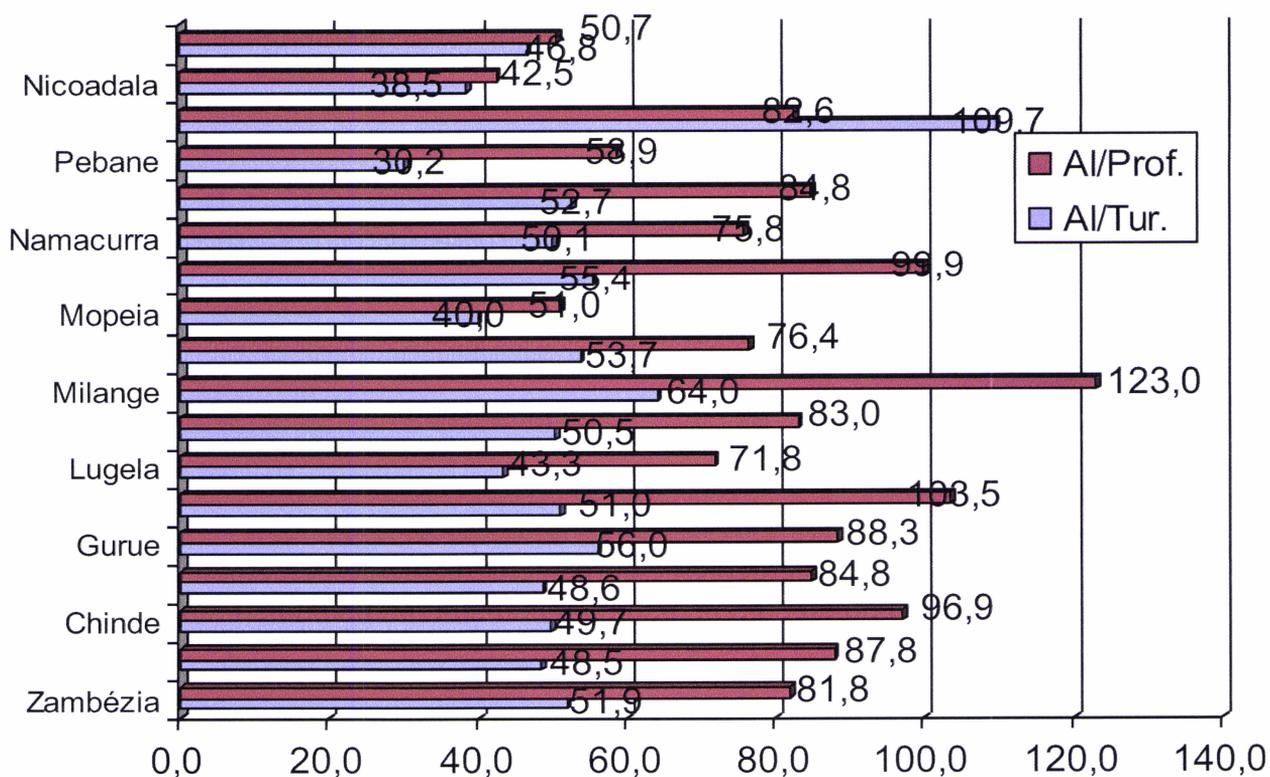
<sup>12</sup> Segundo informa o *Relatório de Aproveitamento Pedagógico do 1º do ano lectivo de 2009*.

<b>Total</b>	569.629	630.435	693.799	752.410	862.332	959.481	1.020.983
<b>Mulheres</b>	245.792	267.418	310.252	341.119	393.471	441.084	476.014
<b>%</b>	43,1	42,4	44,7	45,3	45,3	45,9	46,2

Fonte: DPECZ, 2009.

A procura educacional a partir de dois indicadores - procura (alunos) e oferta (escola/professor) -, é apresentada no gráfico nº 1. Como se verifica, o número de alunos por turma e por professor é bastante elevado (um professor para um universo de 80-125 alunos), o que constitui uma barreira para o êxito do processo de ensino/aprendizagem (PEA).

Gráfico 1 - Distribuição de Professores por alunos e alunos por turma



Fonte: DPECZ, 2009.

Na área de formação dos professores, deve salientar-se que a província conta com um Centro de Formação de Professores Primários e quatro Institutos de Formação de Professores em Alto Molocue, Macusse, Morrumbala, Nicoadala e Quelimane<sup>13</sup>.

Quadro 6- Formação de Professores (CFPP e IFP)

Centro	2004	2005	2006	2007	2008	SOMA
CFPP Nic	110	69	187	254	254	874
IFP Quel	412	394	465	759	380	2.410
EFP Macusi	84	104	104	130	94	516
IFP Morrumb	0	0	0	0	882	282
IFP Mol	0	0	0	0	296	296
TOTAL	606	567	756	1.140	1.306	4.378

Fonte: Departamento de Recursos Humanos da DPEZ (2009)<sup>14</sup>

Ainda relacionada com a área de formação e capacitação dos professores, segundo os Recursos Humanos da DPEZ para 2008-2009, foram capacitados cerca de 575 professores em metodologias de ensino e outros temas transversais; cerca de 216 gestores de escolas e ainda todos os formadores dos institutos em matéria de gestão do novo currículo de formação, supervisão do ensino à distância e programa desenvolvimento Profissional Contínuo<sup>15</sup>; (DPEZ, 2009).

Os dados do gráfico 1 e do quadro 6 ilustram a situação concreta no que diz respeito à formação de professores, a proporção professor/aluno, turma/género, alunos/turma e professor/turma não fogem aos pressupostos desta pesquisa, visto que essas evidências espelham a realidade social das escolas da província.

<sup>13</sup> Até 2006, os IFP eram designados por Institutos Magistérios Primários (IMAPs)

<sup>14</sup> A Provincial conta com um efectivo de 17.886 docentes. Dos quais, 5.329, são do sexo feminino.

<sup>15</sup> Os dados sobre capacitação de professores e gestores de escolas refere-se apenas a alguns distritos.

### 1.3. O VIH/SIDA e a Mudança Social

A nossa principal meta de seguida é, a partir dos indicadores do *Aids Epidemic Update* do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH (ONUSIDA), (2007, 2008, 2009)<sup>16</sup>, apreender o cenário da epidemia na realidade social moçambicana (que geralmente nestes relatórios internacionais aparece arrolada aos países da África Austral ou Sub-Sahariana) à luz dos indicadores epidemiológicos, destacando o papel do Governo na resposta à doença, com especial e devida atenção à do Ministério de Educação.

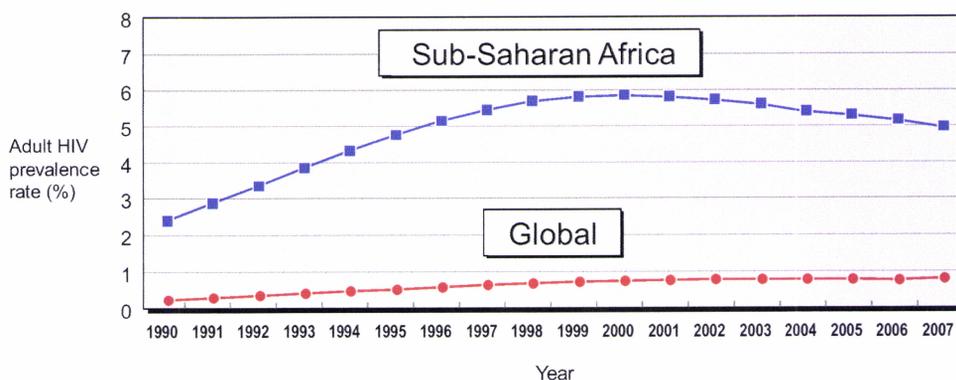
Segundo *UNAIDS* (2007), o número de pessoas com o VIH/SIDA no mundo em 2007 era de 33.2 milhões, o que representava uma redução de 16% comparando-o com os 39.5 milhões do ano 2006. Contudo, a zona mais infectada continua a ser a África Sub-Sahariana, com um número estimado de 22.5 milhões de pessoas atingidas, o que perfaz uma percentagem de 68%. Deve salientar-se que nessa região, o número de mulheres infectadas com o vírus é de 61%, apesar da redução dos números de infecção face ao VIH/SIDA como resposta à várias intervenções que se têm desenvolvido.

---

<sup>16</sup> Em inglês *United Nations Program on HIV/SIDAS* (UNAIDS). Fazem parte as seguintes agências das Nações Unidas: UNHCR: *The United Nations High Commissioner for Refugees*/Alto Comissário das Nações Unidas para os Refugiados; UNICEF: *The United Nations Children's Fund*/Fundo das Nações Unidas para a Infância; WFP: *United Nations World Food Programme*/Programa das Nações Unidas para a Alimentação, UNDP: *The United Nations Development Programme*/Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento, UNFPA: *The United Nation Population Fund*/Fundo das Nações Unidas para a População; UNODC: *United Nations Office on Drug and Crimes*/Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crimes, ILO: *International Labour Organization*/ Organização Internacional do Trabalho, UNESCO: *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*/ Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura; WHO: *World Health Organization*/Organização Mundial da Saúde e *WORLD BANK*/Banco Mundial.

Gráfico 2 - Estimativas de taxas de infecção (15-49) na África Sub-Sahariana 1990-2007

### Estimated adult (15–49 years) HIV prevalence rate (%) globally and in Sub-Saharan Africa, 1990–2007



Fonte: UNAIDS, 2007.

Um dos constrangimentos desse relatório resulta do facto de alguns países não procederem a inquéritos generalizados baseados sobre o VIH/SIDA, fazendo-o apenas com base nos ajustes dos dados ante-natais, como foi o caso de Angola, Congo, Eritreia, Gâmbia, Guiné Bissau, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Somália e Sudão (UNAIDS, 2007). No entanto, segundo o director executivo da UNAIDS,

*“The 2008 Report on the global AIDS epidemic confirms that the world is, at last, making some real progress in its response to AIDS”* (Piot 2008:11).

A visão geral referente à epidemia mostra uma tendência para melhorias mas o número de pessoas a viverem com vírus tende a aumentar. A África Sub-Sahariana continua a ser a zona mais infectada, com uma percentual de 67% de pessoas e 72% de mortes causadas pelo vírus em 2007 (UNAIDS, 2008:5).

As mulheres permanecem as mais infectadas em 2008, tendo vindo a aumentar o número de crianças infectadas com idade inferior aos 15 anos: em termos gerais de 1.6 milhões em 2001 para 2.0 milhões em 2007, sendo que 90% vive na África Sub-Sahariana. No geral, países como a China, Indonésia, Quênia, Moçambique, Papua Nova Guiné, Rússia, Ucrânia e Vietname, também registam aumentos nas taxas de infecção, o mesmo acontecendo, de resto, com a Alemanha, o Reino Unido e a Austrália.

Deve frisar-se que este mesmo relatório deu relevância a duas agendas internacionais “*The 2008 Report on the global AIDS epidemic emerges at the halfway mark between the 2001 Declaration of Commitment<sup>17</sup> and the 2015 target of the Millennium Development Goals to reverse the epidemic by 2015*” (UNAIDS, 2008: 13).

No entanto, e no cômputo geral, verificam-se algumas melhorias e nota-se o desafio para alcançar as metas propostas. *The Aids Epidemics December 2009* ilustra o número total de pessoas a viverem com o VIH/SIDA em 2008: 33.4 milhões, dos quais 31.3 são adultos, 15.7 milhões são mulheres e 2.1 milhões são crianças com menos de 15 anos. Tal situação está relacionada com dois factores, que são as faces da mesma moeda: o aumento de pessoas infectadas e o acesso ao tratamento anti-retroviral. Daqui resulta a estimativa segundo UNAIDS de que em 2008 mais de 14.1 milhões de crianças na África Sub-Sahariana tenham perdido um parente ou parentes vítimas da epidemia (UNAIDS, 2009). Os dados epidemiológicos referem que durante o ano de 2008 tinham sido registadas 1.9 milhões novas infecções no contexto africano, elevando para um tecto de 22.4 milhões o número de pessoas a viverem com a SIDA.

Feita essa breve abordagem ao cenário do VIH/SIDA sob o olhar da UNAIDS, deve referir-se que o maior factor de infecção da epidemia na África Sub-Sahariana advém das relações sexuais, comportamentos sexuais de risco, nomeadamente, a prática de sexo sem preservativo, o que também é válido para a prostituição e comportamentos semelhantes desenvolvidos no contexto de relações homossexuais que, apesar do estigma social, é uma realidade que faz parte do tecido social dos países africanos, como apontam alguns estudos para África de Sul, Botswana, Costa de Marfim, Gana, Quênia, Malawi, Namíbia, Nigéria, Senegal, Tanzânia, Zâmbia. Os índices de infecção começam a ser alarmantes e resultam da utilização das seringas usadas pelos toxicodependentes, nomeadamente nas prisões (os reclusos têm uma taxa de infecção elevada (UNAIDS, 2009); da transmissão da mãe para o filho; do processo migratório, e das infecções nas unidades de saúde.

### **1.3.1. A Realidade Moçambicana e a Resposta do Governo**

*A Tábula Rasa: Dinâmica da Resposta Moçambicana ao HIV/SIDA<sup>18</sup>* (2005) é uma obra obrigatória para quem esteja interessado em estudar o problema da epidemia em Moçambique. O livro faz uma profunda e longa viagem na construção social e institucional

---

<sup>17</sup> *The 2001 Special Session of the UN General Assembly on HIV/AIDS (UNGASS)*

<sup>18</sup> Esta terminologia é a usada em Moçambique.

do VIH/SIDA desde 1986 até à actualidade. Refere, entre outros assuntos, que o processo de mudança social em Moçambique relacionado ao VIH/SIDA ocorreu quando o país ainda estava em guerra civil, conhecendo-se o primeiro caso de infecção em 1986, na província de Cabo Delgado, sendo a pessoa infectada um médico estrangeiro. (Matsinhe, 2005). Este autor aborda e analisa o VIH/SIDA na realidade social moçambicana estabelecendo ligações com os vários eventos socioculturais e dinâmicas cronológicas que acompanharam o surgimento e evolução da epidemia no país. Questões como as posições políticas conjunturais, a situação da guerra, o surgimento de organizações, o papel das Nações Unidas (OMS), as primeiras intervenções do Ministério da Saúde, o surgimento do Conselho Nacional de Combate ao VIH/SIDA, as campanhas de publicidade, figuram como alguns factos cruciais da mudança social no país relacionados com a epidemia do século<sup>19</sup>.

Tal como refere o autor, as intervenções iniciais sobre a epidemia estiveram sobre a responsabilidade do Ministério da Saúde (MISAU) à luz das orientações internacionais, nomeadamente da OMS. No seu papel de coordenador das acções e intervenções, o MISAU, através do Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV/SIDA, realizou o primeiro inquérito sero-epidemiológico em 1987, apontando-se aí uma taxa de infecção de 3.2% da população estudada (MISAU, 2007)<sup>20</sup>.

Em 2000 o Governo, procurando uma resposta multisectorial para a epidemia, criou o Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS), que tinha como papel a coordenação da resposta moçambicana ao HIV/SIDA. Neste novo contexto, o MISAU ficou com o papel epidemiológico e as acções e intervenções multisectoriais ficaram ao cargo do CNCS<sup>21</sup>.

O CNCS tinha o papel de estabelecer ligações funcionais entre o sector público, o privado e a sociedade civil no campo de acções e intervenções face à epidemia. É neste contexto que surgem os PEN I (2000-2002) e PEN II (2005-2009). Essas ferramentas funcionam como a intervenção no cenário do VIH/SIDA, ou seja, as intervenções foram

---

<sup>19</sup> Assim designada comumente no conhecimento quotidiano dos cidadãos moçambicanos.

<sup>20</sup> Para o efeito foram criados os postos sentinelas, ou seja, nos hospitais ou unidades de saúde existem os postos onde são testadas as mulheres grávidas em cada zona e posteriormente são feitas as projecções epidemiológicas do VIH/SIDA para o país. Até 2009, todos os dados sobre os números de VIH eram feitos nesse sistema, não eram levados a cabo inquéritos com a população em geral. Só em 2009 é que foi levado a cabo o primeiro Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos, Comportamentos e Informação Sobre o HVI e SIDA em Moçambique: INSIDA. O inquérito, através dos postos sentinelas, tinha como objectivos, “Medir as prevalências do HIV; Monitorar as tendências da prevalência do HIV; Proporcionar evidência documental para orientar os esforços de prevenção e mitigação do impacto do HIV/SIDA” (MISAU, 2007:4).

<sup>21</sup> Refere, a esse propósito Matsinhe: “*Nos finais do ano 2000, o Primeiro-Ministro, na qualidade de Presidente do Conselho Nacional de Combate à SIDA, usou das suas prerrogativas para procurar estabelecer um Conselho Nacional de Combate à SIDA que não estivesse excessivamente atrelado ao Ministério da Saúde, como rezava a nova cartilha de implementação de uma resposta multisectorial*” (Matsinhe, 2005: 63)<sup>21</sup>.

planeadas e executadas. O PEN I foi definido como um instrumento de ACÇÃO e MUDANÇA, no seu papel orientador para todos os actores no combate ao VIH/SIDA (PEN, 2000).

O PEN I 2000-2002 tinha como linhas mestras para todos os sectores da sociedade áreas específicas de intervenção. Destacam-se as orientações que dirigia ao Ministério de Educação, na época:” A responsabilidade do MINED<sup>22</sup> é educar os estudantes, professores e quadros para a prevenção das DTS/HIV/SIDA e reduzir o impacto do SIDA” (PEN I, 2000: 51). Ou seja, eram linhas que tendiam para uma revisão curricular sensível à temática da doença.

No que toca ao PEN II 2005-2009<sup>23</sup>, a intervenção é apresentada em duas linhas mestras, Parte 1: Componente Estratégica - Análise da Situação (apresentação da realidade do VIH/SIDA no país); e Parte 2: Objectivos e Estratégias; Monitoria e Avaliação; Operacionalização (onde se pretende a acção com base nas sete áreas de intervenção). Dito de outra maneira, o PEN I pode ser considerado como o lado teórico e o PEN II como o prático, destacando-se, neste último, as seguintes áreas e objectivos:

1-*Área da Prevenção*: Redução do número de novas infecções do nível actual de 500 por dia, para 350 em 5 anos e 150 em 10 anos;

2-*Área da Advocacia*: Transformar o combate ao HIV/SIDA numa urgência nacional;

3-*Área do Estigma e Discriminação*: Reduzir o Estigma e a Discriminação ligados ao HIV/SIDA;

4-*Área do Tratamento*: Prolongar e melhorar a qualidade de vida das pessoas infectadas pelo HIV e dos doentes de SIDA;

5-*Área da Mitigação das Consequências*: Reduzir as consequências do HIV/SIDA a nível dos indivíduos, das famílias, comunidades, empresas e ainda os impactos globais;

6-*Área da Investigação*: Aumentar o grau de conhecimento científico sobre o HIV/SIDA, suas consequências e as melhores práticas no seu combate;

7-*Área da Coordenação da Resposta Nacional*: Reforço da capacidade de planificação e coordenação e descentralização dos mecanismos de tomada de decisão e gestão de recursos. (PEN II, 2005).

Ao nível governamental, o CNCS representa no país a instituição que coordena a resposta da epidemia junto dos sectores da sociedade em geral, onde todos os Ministérios, Empresas Públicas e Privadas e a Sociedade Civil desenvolvem acções em prol do combate

---

<sup>22</sup> Era a designação que o Ministério tinha na época.

<sup>23</sup> Está em elaboração o PEN III (2010-2015), segundo o Relatório UNGASS Moçambique 2008-2009.

ao VIH/SIDA à luz das linhas mestras do PEN. É de salientar que o CNCS não é uma instituição que implementa acções, mas tem como tarefa coordenar a planificação, monitorizar e avaliar a implementação dos programas de combate ao VIH/SIDA, receber apoios financeiros e reencaminhá-los sob a forma de assistência técnica e financeira para as instituições que implementam os projectos.

Paralelamente ao compromisso do Governo e da sociedade na luta contra a epidemia, os dados epidemiológicos não deixam de ser alarmante. O quadro a seguir mostra a evolução da epidemia num período de 2001-2007;

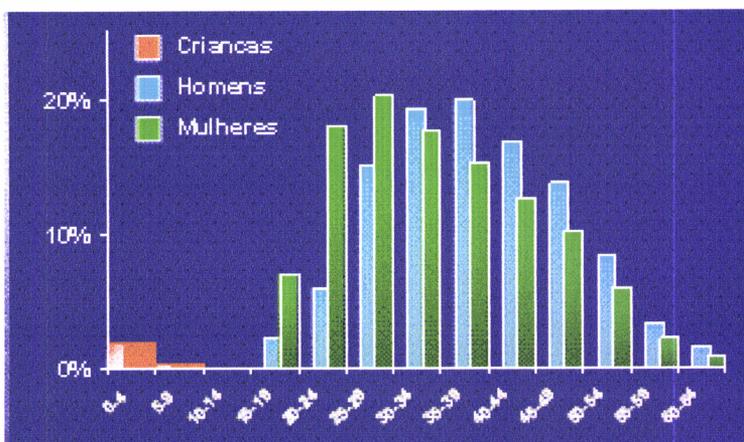
**Quadro 7- Evolução da epidemia em Moçambique, 2001-2007**

Comparação das taxas de prevalência do VIH em Moçambique, 2001 – 2007				
<b>Província</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2004</b>	<b>2007</b>
Maputo Cidade	17%	18%	21%	23%
Maputo Província	16%	18%	22%	26%
Gaza	19%	21%	25%	27%
Inhambane	8%	9%	10%	12%
Zambézia	16%	17%	18%	19%
Sofala	25%	24%	24%	23%
Manica	18%	17%	16%	16%
Tete	16%	15%	14%	13%
Niassa	6%	7%	8%	8%
Nampula	8%	9%	9%	8%
Cabo Delgado	8%	9%	9%	10%
<b>Nacional</b>	<b>14%</b>	<b>15%</b>	<b>16%</b>	<b>16%</b>

Fonte: MISAU, 2007.

Segundo aponta o Ministro da Saúde Ivo Garrido, em 2007 registavam-se por dia em Moçambique 500 novas infecções pelos VIH, o que levou a um número de 1.4 milhões de infectados; desse número, as mulheres e as crianças até 16 anos eram as mais infectadas, respectivamente, 800.000 e 80.000. O que é possível verificar no gráfico abaixo.

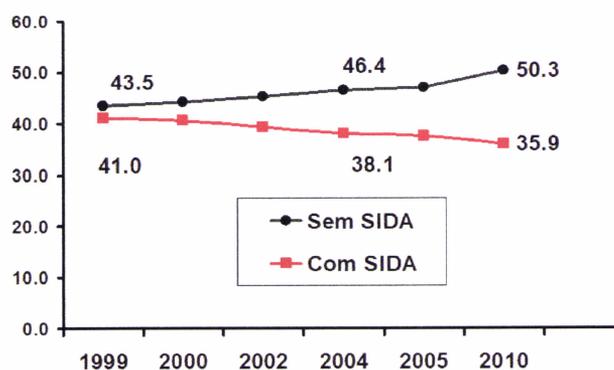
Gráfico 3- Prevalência do HIV por idade e sexo



Fonte: MISAU, 2007.

Como consequência, a esperança de vida dos Moçambicanos com VIH/SIDA, como apontam os dados do MISAU, será de 36,5 até 2010, como evidencia o gráfico;

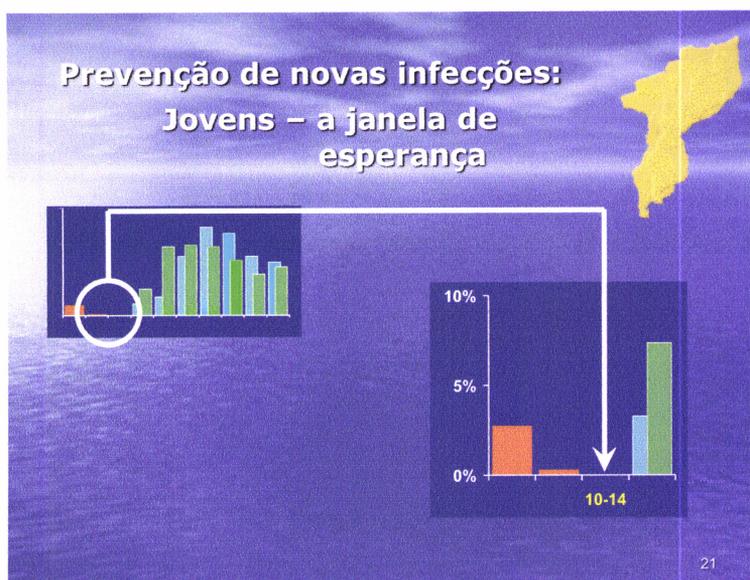
Gráfico 4 - Esperança de vida à nascença: 1999 - 2010



Fonte: Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique, 2004.

Face a este cenário, uma das estratégias empreendidas a nível governamental é a protecção e prevenção dos mais novos, ou seja, através do programa a “janela de esperança” por ainda fazerem parte da faixa etária menos afectada pelo vírus. O gráfico abaixo ilustra o cenário.

Gráfico 5 - Prevenção de novas infecções



Fonte: MISAU, 2007.

Em síntese, o que pretendo afirmar é que as taxas de infecção, segundo o relatório progresso UNGASS- Moçambique 2008-2008 (2010), eram de 15% em 2002, 16,2% em 2004, 16% em 2007, e de 15% em 2009. Contudo, devemos frisar que esses dados são projecções coligidas nos 36 postos sentinelas espalhados pelo país, como apontam os relatórios da UNAIDS: esse é um factor que faz com que não se tenha a visão global do VIH/SIDA no país, como anteriormente referimos.

O INSIDA (2010), que representa o primeiro inquérito nacional sobre o VIH/SIDA, deixa as seguintes indicações reflexivas: apesar de, desde 2003, se registarem melhorias significativas nos conhecimentos e atitudes em relação ao VIH e SIDA, apenas um terço da população moçambicana entre os 15-49 anos tem conhecimento geral sobre a epidemia e somente uma pequena proporção desta expressa atitudes de aceitação em relação às pessoas que vivem com o VIH e SIDA. Por outro lado, ainda que se tenham verificado algumas melhorias relativamente à situação de 2003, muitos moçambicanos mantêm um comportamento sexual de risco, expresso no início precoce das relações sexuais, sexo antes do casamento, múltiplos parceiros sexuais e prostituição. Relativamente ao rastreio, notam-se mudanças em relação à situação de 2003. Contudo, nos últimos 12 meses, apenas 15 por cento das mulheres e 9 por cento dos homens foram testados e receberam os resultados de tais testes.

Por último, devo dizer que em 2005 o Presidente da República Armando Emílio Guebuza, em colaboração com o CNCS, lançou a *Iniciativa Presidencial de Combate ao*

*HIV/SIDA*: uma iniciativa que envolve vários níveis de actores sociais, como líderes comunitários, médicos tradicionais, mulheres e jovens. Nesse ano o Presidente participou num seminário com todos esses actores, o que demonstra que o Governo não está alheio à situação. Porém, são ainda necessários avanços práticos no terreno, ou seja, para além das relevantes abordagens teóricas, o Moçambique real continua a sentir de forma contundente os efeitos da epidemia.

### **1.3.2. A Resposta do Ministério de Educação**

Pretendo agora dar a visão geral da resposta do Ministério de Educação na luta contra o VIH/SIDA em Moçambique em geral, e nas escolas em particular. Para o efeito destacarei não só os principais instrumentos e ferramentas usados, como também os programas e projectos do Ministério.

Em 2004, o Ministério, no relatório *Elementos para uma Política do MINED em relação ao HIV/SIDA*, iniciou o seu contributo e responsabilidade na causa à luz do PARPA e do PEN I. Com o objectivo de “criar bases para a redução da propagação do HIV e contribuir para capacidade de gestão e de mitigação do impacto do HIV/SIDA no sector da Educação, em consonância com a estratégia do HIV/SIDA já desenvolvida pelo MINED” (MINED, 2004: 2), tinha os seguintes princípios orientadores: equidade de género, acesso à educação, abordagem baseada em direitos humanos e não à discriminação (MINED, 2004).

Por outro lado, em relação aos elementos para a incorporação do VIH/SIDA nos seus planos, o Ministério lançou o Plano Estratégico de Educação e Cultura (PEEC) 2006-2010/11, sobre o lema: *Fazer da Escola um Pólo de Desenvolvimento Consolidando a Moçambicanidade*. O PEEC<sup>24</sup> foi desenhado com vista a apoiar três objectivos principais da política geral do Governo: “Reduzir a pobreza absoluta; Assegurar a justiça e equidade do género; e Lutar contra a propagação do HIV/SIDA e mitigar o seu impacto” (PEEC, 2006:6).

Neste contexto que o Plano Curricular do Ensino Básico (PCEB) em 2003<sup>25</sup>, tinha como um dos objectivos do Sistema Nacional de Educação (SNE), “Educar a criança, o jovem e o adulto na prevenção e combate contra a droga e as doenças, particularmente as

---

<sup>24</sup> As políticas que influenciaram as linhas mestres do PEEC foram: Objectivos de Desenvolvimento do Milénio; Agenda 2025; PARPA e PES.

<sup>25</sup> De salientar que o PCEB foi lançado em 1983 à luz da lei básica da educação, lei n 4/83, e foi revisto em 1992 pela lei 6/92.

endémicas e epidémicas, tais como malária, a cólera, o SIDA e outras de transmissão sexual” (PCEB, 2008:21)<sup>26</sup>.

O Ministério também dispõe de uma *Estratégia de Comunicação sobre o HIV/SIDA*, que tem quatro alvos: O pessoal do Ministério; Jovens com mais de 15 anos de idade; Jovens entre 12-15 anos de idade; e Jovens com menos de 12 anos. (*Estratégia de Comunicação sobre o HIV/SIDA*, 2006:). A *Estratégia* visa apoiar os actores na luta contra a epidemia no cenário educativo. As ferramentas mencionadas dão corpo aos conceitos teóricos e práticas do Ministério no contexto do VIH/SIDA em Moçambique.

No tocante aos projectos, temos:

*Pacote Básico*: Trata-se de um conjunto de documentos que visam convidar e estimular as escolas, os professores, os alunos e até as comunidades e ONGs a desenvolverem actividades para se capacitarem para a vida, em particular, em questões ligados ao VIH e SIDA. O Pacote Básico tem o seu enquadramento no Plano Estratégico e no Novo Curriculum onde ficou definido que os temas VIH/SIDA, Género, Ambiente e Habilidades para a Vida devem ser enquadrados no curriculum de uma forma transversal. Em síntese, procura dotar a comunidade escolar de competências para a vida (*Pacote Básico*, 2005)<sup>27</sup>.

*Mundo Sem Segredo*: Pretende atingir as crianças entre os 10 e 15 anos de idade algumas das quais ainda não iniciaram a vida sexual (2003)<sup>28</sup>.

*Geração BIZ*: O Programa multisectorial Geração Biz está sendo implementado desde 1999 com o objectivo de expandir o acesso de jovens de Moçambique ao conhecimento e habilitações para a vida e de acesso a serviços clínicos adequados na área de educação e prevenção em Saúde Sexual e Reprodutiva e DTS/VIH/SIDA. A meta do programa multisectorial de SSR/DTS/VIH/SIDA é melhorar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, incluindo a redução na incidência de gravidez precoce, dentro deste grupo populacional, promovendo actividades institucionalizadas dentro dos ministérios e multi-sectorialmente coordenadas, que capacitam os jovens com os necessários conhecimentos, habilidades e acesso a serviços de qualidade (*Geração BIZ*, s/d)<sup>29</sup>.

*Gerindo a Escola num Contexto de VIH/SIDA e Género*: virado mais para os directores e planeadores da escola, visa ajudar as escolas a gerirem o sistema de Educação,

---

<sup>26</sup> O currículo de Ensino Básico espelha esse compromisso nos manuais de ensino dos alunos das EP1 e EP2.

<sup>27</sup> Funciona com o apoio da *Danish International Development Assistance* (DANIDA).

<sup>28</sup> O projecto funciona com o apoio do Media Support Partnership, UK. O projecto consiste num programa de rádio elaborado e produzido pelas crianças que está no ar todos os sábados na Rádio Moçambique (RM), e aborda questões ligadas à adolescência e ao VIH/SIDA dentro da faixa etária dos rapazes e raparigas.

<sup>29</sup> Programa Multisectorial que envolve o Ministério da Juventude e Desporto, Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Inicialmente o programa iniciou em duas províncias: Maputo cidade e província da Zambézia, e actualmente ele actua nas onze províncias do país com os fundos do FNUAP.

indicando as prioridades das acções de prevenção contra a infecção e de mitigação de impactos do VIH/SIDA, identificando e monitorizando os indicadores sensíveis à infecção, para assegurar a planificação e a gestão racional de recursos (2004).

Programa de Apoio as Crianças Órfãs e Vulneráveis (COVs), via Apoio Directo Escolas (ADE): é um projecto-piloto de apoio a órfãos e crianças vulneráveis na escola, em implementação em quatro distritos. Nesta experiência, as escolas – através dos directores e dos Conselhos de Escola – identificam as crianças e planificam actividades de apoio para mantê-las na escola e para melhorar o seu aproveitamento escolar. As escolas recebem recursos financeiros extras através do Apoio Directo às Escolas – ADE (PDECZ, 2008).

Programa de HVI/SIDA no local de trabalho: O Ministério prevê aprovar uma política institucional de prevenção e combate ao VIH/SIDA para os seus funcionários e elaborar o respectivo plano de implementação. Por ser uma política para os funcionários do MEC, a sua implementação deverá ser liderada pela Direcção de Recursos Humanos (DRH) (DPECZ, 2008).

A Janela de Esperança: trata-se de uma estratégia do Banco Mundial na sua resposta aos sistemas educativos, que ajuda a desenvolver uma resposta preventiva efectiva junto as crianças, raparigas e rapazes nas escolas. Sob o lema de “Educação Para Todos até 2015”, a estratégia intitulada “Educação e VIH/SIDA: uma janela de esperança”, chama as escolas a intervir com vista a garantir que o país tenha jovens livres do VIH/SIDA no futuro, num contexto onde a epidemia está a mudar os ponteiros do desenvolvimento (BM, 2002).

Em suma, estas são as iniciativas e intervenções, curriculares e extracurriculares, desenvolvidas no âmbito do Ministério de Educação em Moçambique no contexto do VIH/SIDA com vista a mitigar os efeitos da epidemia. A listagem apresentada é de extrema relevância para esta pesquisa, pois poderá ajudar a estabelecer pontes entre as teorias e as práticas no quotidiano das escolas como também a verificar quais foram as quebradas entre o ideal e o real.

Posto isso, devo referir que desde a emergência do VIH/SIDA no quotidiano social dos Moçambicanos, ela fez com que o Governo tivesse de encontrar meios e estratégias para enfrentar uma realidade extremamente problemática. O “antes e o depois” do VIH.SIDA fazem parte do nosso quotidiano, visto que certas práticas e atitudes, como a estigmatização, a discriminação, a perda de parentes/familiares, o número elevado de COVs, passaram a fazer parte do palco social do país. O governo na sua abordagem multissetorial, e o Ministério de Educação, abraçaram a causa da luta contra a epidemia. Contudo não deixa de ser útil abordar a vida quotidiana das escolas face a essas grandes agendas nacionais.

## 2. QUESTÕES TEÓRICO-CONCEPTUAIS

As questões teórico-conceptuais que organizam a pesquisa têm como objectivo enquadrar o fenómeno social que norteia os pressupostos do estudo. Estas questões merecem especial atenção devido às pequenas controvérsias que emergiram nesse cenário do VIH/SIDA.

Por essa razão, primeiro foi elaborada uma abordagem sobre a relevância ou não do recurso às teorias em pesquisas como *modus operandi*, visto que, para uns ela é imprescindível e para outros pode não o ser. De seguida foi dado um enfoque às teorias, modelos e conceitos que enquadram os dados da pesquisa, ou seja, “o enquadramento teórico para a conceptualização do estudo”(Flick 2009: 50); por último procedi à revisão da literatura relacionada com o fenómeno em estudo<sup>30</sup>.

Estas três fases pretendem fundamentar as questões teórico-conceptuais e justificar as razões da utilização das teorias e conceitos de Claudine Herzlich, Erving Goffman, Serge Moscovici e Uwe Flick no que diz respeito às representações sociais no quotidiano das EPCs na temática do VIH/SIDA. Por outro lado, este estudo também se baseia na *Grounded Theory Approach*. Refira-se ainda a relevância em estabelecer a ligação com os estudos empíricos ligados a esta temática em causa, já que várias investigações abordaram no terreno a epidemia em causa, em diferentes localizações geográficas.

### 2.1. O Recurso às Teorias

Como é bem sabido, é fundamental o recurso às teorias na elaboração de projectos de pesquisa e de monografias/teses académicas. O seu estudo teórico-metodológica inscreve-se na *Grounded Theory Approach*, emergente na década de sessenta do século passado. Para além disso, existe outra opção em termos metodológicos que é a concepção teórica ao longo da pesquisa ou como corolário da mesma. A investigação de índole qualitativa utiliza, normalmente, a segunda opção, sem menosprezar a primeira.

A *Grounded Theory Approach* surgiu com os sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss na década sessenta nos Estados Unidos de América, na obra *The Discovery of Grounded Theory*, em 1967. Como Charmaz aponta,

---

<sup>30</sup> O que para David Silverman seria uma forma de percepção que não precisamos de reinventar e que ajudará o autor da dissertação a chegar à seguinte ilação: “yes, I can see why this study is important and where it fits relative to what others scholars have done in this field” (Silverman, 2008: 340).

*“They explored analytic ideas in long conversations and exchanged preliminary notes analyzing observations in the field. As they constructed their analyses of dying, they developed systematic methodological strategies that social scientists could adopt for studying many others topics”* (Charmaz, 2009:2).

Com base nessa visão, Kathy Charmaz fornece uma nova dinâmica ao modelo, defendendo que essa orientação teórica serve para nos ajudar a perceber e estudar o fenómeno social que abordamos. A autora não encara a *grounded theory* como um sistema fechado e rígido, mas sim como uma teoria complementar às demais no campo das metodologias qualitativas (Charmaz, 2009).

Diferente do modelo da *grounded theory*, existe outra abordagem (background theory) que considera a pertinência ao recurso às teorias na fase de elaboração do projecto de pesquisa. Como aponta Silverman,

*“Believe it or not, once we have got to the stage of thinking about such possible data, we have moved deep into theoretical issues. For, as Livingston points out, each of these different ways of looking involves basic theoretical as well as methodological decisions”* (Silverman 2010:102).

Após esta pequena incursão introdutória, importa frisar que esta dissertação utiliza a perspectiva da *grounded theory approach*, como uma teoria complementar às metodologias qualitativas.

## **2.2. Enquadramento Teórico**

Seguidamente, apresento os modelos teóricos que funcionam como sustentáculo para a pesquisa, nomeadamente, de Claudine Herzlich, Erving Goffman, Serge Moscovici e Owe Flick. De salientar que estes autores têm uma abordagem sociológica por um lado, e psicológica por outro lado (Williams, 2008)<sup>31</sup>. Claudine Herzlich (2005) trabalha a representação social no cenário da saúde e da doença como realidade social e não em moldes médicos, mas com um enfoque próximo de Durkheim e do “pensamento social”, numa linha antropológica da temática. Tal abordagem mostra a existência em cada sociedade de um discurso de representações sobre a doença e a saúde. A saúde e a doença são dois conceitos com identidade própria à luz da interpretação colectiva e social. Para esta autora, as oposições

---

<sup>31</sup> O interacionismo simbólico funciona como base pilar para este tipo de abordagem. Como William aponta; *is a sociological and social-psychological perspective grounded in the study of the meanings that people learn and assign to the objects and actions that surround their everyday experiences.*

“saúde-doença” e “indivíduo-sociedade” dão sentido às representações em causa. Como a própria refere, “Por meio da saúde e da doença, temos acesso à imagem da sociedade, de suas ‘imposições’, tais como o indivíduo as vive. Englobada nesta imagem, a doença adquire uma significação” (Herzlich 2005:60).

Erving Goffman enriquece este estudo com os seus conceitos e modelos teóricos através das obras: *The Presentation of Self in Everyday Life*, (1959); *Stigma, notes on the management of spoiled identity*, (1963); *Frame Analysis*, (1974); *Forms of Talk*, (1981) e *Interactional Ritual, Essays in face-to-face behavior*, (2005). Devo frisar que os principais conceitos que fazem parte deste estudo são: *everyday life*/quotidiano; *frame*/enquadramento; *footing*/mudança; *face work*/trabalhar a realidade, *actor*/actor; *social action*/acção social; *performance*/performance. O legado de Goffman nas ciências sociais é caracterizado pela capacidade de introdução de conceitos nos campos e realidades da sociedade. Esse contributo de Goffman permitiu a utilização de tais conceitos no âmbito do fenómeno e da temática do VIH/SIDA no micro espaço das escolas da Zambézia.

Feitos estes esclarecimentos prévios, a fase seguinte é dedicada a uma visão geral da teoria das representações sociais à luz do seu patrono Serge Moscovici (2003). De acordo com o autor, os actores partilharam as suas formas de pensamentos e conhecimentos ligados à sua experiência quotidiana como agentes de acções no campo escolar. O autor introduzira o conceito em paralelo com o seu estudo psicanalítico do pensamento popular francês que viria a ser retratado na obra, *La Psicanalyse: son image et son public*<sup>32</sup>, em 1961. Nesta obra, Moscovici considera a representação social como um tesouro perdido, nos seguintes moldes: “As representações sociais são entidades quase tangíveis. Elas circulam, se entrecruzam e se cristalizam continuamente, através duma palavra, dum gesto, ou duma reunião, em nosso mundo quotidiano. Elas impregnam a maioria de nossas relações estabelecidas, os objectos que nós produzimos ou consumimos e as comunicações que estabelecemos” (Moscovici, 2003:10). A questão central apresentada por Moscovici é a de que as representações sociais são uma forma de pensamento que irrompe no seio dos grupos nas suas trocas e contactos quotidianos.

A necessidade de abordar o quotidiano e as representações surge no contexto das teorias e práticas curriculares e extracurriculares na temática do VIH/SIDA nas escolas. Neste aspecto sinto a necessidade de apresentar algumas ideias em torno das representações no conhecimento quotidiano/ *everyday knowledge* de Uwe Flick (2004). No seu artigo *Social Representation and the social construction of everyday knowledge: theoretical and*

---

<sup>32</sup> A Psicanálise, sua imagem e seu público.

*methodological queries*, Flick (2004) reflecte sobre a construção do conhecimento na vida quotidiana, usando a teoria da representação social, onde o conhecimento do quotidiano desempenha um papel na construção social da realidade e faz parte duma forma de conhecimento.

Flick (2004) apresenta, pois, dois graus de construção do conhecimento da realidade, parafraseando Alfred Schutz, da responsabilidade do actor e do cientista. Essas formas de conhecimento correspondem a dois momentos, substituição e influências, ou seja, as mudanças, transformações, produções e distribuição de conhecimento ganham espaço com recurso à comunicação no quotidiano. Flick vai mais além e apresenta o conceito de *everyday knowledge*, que corresponde aos *stocks* de conhecimentos que são menos explícitos e menos definidos que os conhecimentos científicos. Para melhor percepção do conhecimento quotidiano temos os dois níveis de conhecimentos: *level of collectives*/nível colectivo e *level of everyday life*/ nível do quotidiano, que fazem parte do processo da circulação das transformação das formas de conhecimentos e dos *stocks* de conhecimentos.

Este quadro teórico visa dar um tecto conceptual à pesquisa, ou seja, com base nessas reflexões pretendo cruzar alguns conceitos com os testemunhos dos informantes, não para identificar verdades ou erros, mas sim para poder dar enquadramento à situação do VIH/SIDA nas escolas, em duas vertentes: o conhecimento quotidiano e o conhecimento social científico.

Em suma, os modelos e conceitos de Goffman, tais como *frame, footing, on face-work, everyday life; actors, performance, action, where the action is? social action, social reality, everyday knowledge*, as representações sociais de Flick e a representação social do binómio saúde/doença na vertente de Herzlich, são bases conceptuais e teóricas que pretendo articular ao contexto da pesquisa, dando sempre maior relevância possível à voz dos informantes.

### **2.3. Revisão da Literatura**

A revisão da literatura é um instrumento que permite abordar o campo dos estudos empíricos, documentos e obras que, directa ou indirectamente, já abordaram o assunto em estudo, de múltiplas e variadas formas. Esse processo visa a compreensão geral e específica

de estudos já existentes que ajudam a consolidar a proposta de pesquisa (Richard Race, 2008)<sup>33</sup>.

Sobre Moçambique e nomeadamente em relação a província da Zambézia, os estudos sobre a temática desta dissertação são escassos. De facto, apenas existe a obra *Tabula Rasa: Dinâmica da Resposta Moçambicana ao HIV/SIDA*, da autoria de Cristiano Matsinhe, publicada em 2005. Para além desta abordagem, existem relatórios e textos de trabalhos empíricos que foram consultados e referidos nesta investigação. Outras referências dizem respeito à abordagem da epidemia fora do contexto moçambicano.

Nessas circunstâncias, pretendo dar uma visão dos estudos empíricos que acredito serem relevante para o quadro que desejo alcançar e sobretudo compreender o conteúdo dos estudos já existentes. Como estratégia organizei a literatura em dimensões e/ou categorias, que traçam o quadro geral da epidemia na Província da Zambézia: Instituições e VIH/SIDA; Género e Educação em tempos de VIH/SIDA; Comunicação e VIH/SIDA; Os professores: heróis ou vilões; Sexualidade e VIH/SIDA; Educação e VIH/SIDA.

### 2.3.1. Instituições e VIH/SIDA

Como já referi, uma das questões centrais deste trabalho é o papel do sector da educação na dinâmica da resposta ao VIH/SIDA em Moçambique. Ligada a ela procuro indagar em obras legitimadoras contributos que me permitam desenvolver certas reflexões em torno da temática. Começamos, pois, pelo CNCS Em 2006, o Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA procedeu à revisão conjunta com os parceiros de cooperação sobre os progressos alcançados em 2005 nesta área, o que culminou com a assinatura do *Aide Memoire*.

Neste documento foi enfatizado o papel da liderança na aplicação de planos sectoriais a nível provincial, a maior cobertura na disponibilização do tratamento anti-retroviral (TARV), o funcionamento do quadro de monitoria e avaliação, a finalização da estratégia de comunicação, e o papel do Ministério da Mulher e Acção Social face à situação das crianças órfãs e vulneráveis. Estes são alguns dos factores que conduziram a vitórias no campo da saúde. Entretanto, foram apontadas as seguintes lacunas: na operacionalização da Estratégia é necessário um maior enfoque na “janela de esperança”, aconselhamento e rastreio, PTV, desigualdades de género e envolvimento das PVHS. Por outro lado, o papel do CNCS como

---

<sup>33</sup> Existem dois conselhos que os investigadores devem seguir no processo de revisão da literatura: “Devem-se focar apenas os estudos que são relevantes para a definição do problema de pesquisa; Devemos organizar o que temos a dizer sob a forma de argumento, mais do que fazer a descrição de outros estudos” (Silverman, 2008: 341).

“o” Organismo Nacional de Coordenação precisa de ser reformulado e fortalecido em todos os níveis, como a própria instituição considerou (CNCS, 2006). Notem-se as mensagens dirigidas ao Ministério de Saúde: o Ministério da Saúde deve olhar com receptividade a proposta apresentada por uma organização sobre pesquisas na medicina tradicional e deve organizar-se melhor para apoiar as entidades que estejam interessadas na pesquisa sobre a eficácia da medicina tradicional. No final do documento surge o discurso do Ministro da Juventude e Desporto, que tece palavras generosas sobre o desempenho do CNCS. Em síntese, o documento estava mais centrado no CNCS e nas suas intervenções e resposta ao VIH/SIDA.

A Organização Mundial da Saúde trabalhou em parceria com a *Education International* (EI) e *Education Development Center, Inc. (EDC)*<sup>34</sup> em *Participatory Learning Activities from the EI/WHO Training and Resources Manual on School Health and HIV and AIDS Prevention (2003)*. O manual é o reflexo das considerações e contributos do Botswana, Burquina Faso, Costa do Marfim, Guiné, Haiti, Lesoto, Malawi, Mali, Namíbia, Ruanda, Senegal, África de Sul, Suazilândia, Zâmbia e Zimbabwe. Tinha como referência o primeiro congresso de *Education International* realizado em Harare, em 1995, que visava advogar junto dos governos a inclusão da temática do VIH/SIDA nos currícula das escolas, e aposta, entre outros, na formação e capacitação de professores, desenvolvimento de lideranças, organização de seminários e experiências inovadoras de ensino. Embora Moçambique não faça parte dos países que participaram no evento acima citado, isso não tira relevância ao manual na sua aplicação à realidade moçambicana.

Sobre a agenda de Educação Para Todos, Bourgonje, em parceria com *Education Internation*, apresenta-nos *Research Matters: research as union tool to improve education policy* (2006) que visou indagar vários factores que influenciam a política educativa. A título de exemplo, cita alguns países (Burundi, Etiópia, Gana, Quénia, Malawi, Moçambique e Uganda) que aboliram as taxas escolares como forma de dar maiores hipóteses às crianças de ingressarem no ensino. Porém, tal abolição teve também efeitos menos positivos, criando o cenário em que muitos professores vivem actualmente, ou seja, salas de aulas sobrelotadas, alunos a estudarem por debaixo das árvores, higiene negligenciada e, sobretudo, o desafio do professor encarar essas situações<sup>35</sup>. Mas como a obra aponta, a vontade política é que tem peso nessas horas, ou seja, o capital económico e as políticas educativas relacionam-se<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> Em 2005 esse mesmo grupo apresentou outro relatório sobre o título *Teachers Confronting the HIV Epidemics: Skill for teaching and survival*. A abordagem não foge do papel dos professores, porém mais alargada às comunidades na luta contra a discriminação contra o VIH/SIDA.

<sup>35</sup> Situação que ainda faz parte da realidade das milhares de escolas em Moçambique.

<sup>36</sup> Uma das consequências é a escassez de professores para dar vazão à demanda educativa.

No tocante ao VIH/SIDA, o artigo aponta a relevância da função do professor nessa causa: “Na luta para melhorar a educação e a luta contra a propagação do VIH, os professores precisam de mais apoio do que recebem actualmente. Ao mesmo tempo que a educação precisa ser usada como uma ferramenta para transmitir conhecimentos sobre o vírus, a fim de proteger as gerações do futuro” (Bourgonje, 2006: 23).

Sobre o papel da pesquisa no sector de educação nota-se o envolvimento e contributo das instituições e pesquisadores. Porém é necessário perceber que essas intervenções no cenário educativo são fundamentos para aumentar o papel dos professores nas políticas educativas. Para tal é necessário criar e fomentar a união dos professores<sup>37</sup> na qualidade de actores do quotidiano<sup>38</sup>.

### 2.3.2. Género e Educação em tempos de VIH/SIDA

Em termos de género e educação em tempos de VIH/SIDA, as instituições EI/WHO/EDC (2007) apresentam o relatório *Building a Gender Friendly School Environment* que visava discutir o papel negativo que a temática do género pode levar à realidade escolar, sugerindo a maior actuação do professor nesse campo. O desequilíbrio de género e a desigualdade são os desafios por alcançar nessa causa, visto que são muitas as raparigas que não chegam a terminar o primeiro ciclo, ou seja, o ensino primário. Essa ausência de equilíbrio entre as raparigas e os rapazes deixa-as numa posição de desvantagem, e aumenta, por outro lado, o papel dos rapazes; essa situação deixa as raparigas mais vulneráveis face à infecção pelo VIH/SIDA.

O processo de construção de um ambiente amigável e sensível às questões do género, no contexto do VIH/SIDA, passa necessariamente pela compreensão desses eventos que envolvem a vulnerabilidade “Quando as mulheres têm menos acesso à educação, elas têm menos opções em termos da sua sustentabilidade financeira. Isso coloca-as numa situação de dependência dos homens (por exemplo, os seus maridos ou os “*sugar daddies*”<sup>39</sup>, ou no trabalho sexual) criando-lhes inabilidade para negociar opções sexuais seguras. Os homens de que dependem tendem a ser mais velhos e provavelmente infectados pelo HIV. Todos estes factores (dependência económica, aumento de actividade sexual insegura e diferenças etárias)

---

<sup>37</sup> Sobre a união dos professores, Margreet fez um estudo de caso em Guyana (Caribe) sobre a questão dos professores em cenário de metas de desenvolvimento do milénio e o VIH/SIDA. Para mais, veja-se EFAAIDS: advocating for HVI and Aids education and EFA goals through teacher union: challenges and success of the implementation of the EFAID school-based HVI and AIDS education programme in Guyana, (2007).

<sup>38</sup> A questão da pesquisa e o papel dos professores são cenários que não fogem aos pressupostos do estudo.

<sup>39</sup> Significa o seguinte, são os homens de idade avançada que mantêm relações sexuais e comercias com as raparigas que em Moçambique levam o nome de “catorzinhas”.

tornam as jovens mais vulneráveis a gravidezes indesejadas, violência masculina, infecção do HIV e outras infecções de transmissão sexual” (IE/WHO/EDC, 2007:27).

Neste contexto, a escola aparece aqui não só como a instituição que ensina as raparigas e rapazes a escrever, ler e fazer os cálculos aritméticos, mas também como um local de ensinamento dos saberes para a vida, onde com acesso a informação e conhecimentos as jovens estarão em melhor posição para fazer frente a essa situação.

O Padre Michel Kelly no artigo *Gender, HIV and AIDS and the Teacher Status*, apresentado no terceiro Simpósio da Commonwealth da *teacher research* em Maputo, expôs dados e informações relevantes sobre a situação do género na África Austral<sup>40</sup>. Segundo os dados epidemiológicos de 2006, o número de mulheres infectadas pelo VIH/SIDA na África Austral era superior ao número dos homens. As taxas de infecção femininas são muito mais elevadas na África Sub-Sariana, onde 59% dos adultos infectados são mulheres - por cada dez homens infectados, existem 14 mulheres infectadas. E, dentro do grupo, naturalmente as professoras, acabando por comprometer os serviços educativos. Kelly chama a atenção para o facto de os professores que têm a missão de levar a informação e conhecimentos às alunas e alunos estarem eles próprios afectados e infectados pelo VIH/SIDA (Kelly 2006).

Vicci Tallis (2002) no relatório da BRIGDE *Development-gender*, sobre *Gender and HIV/AIDS*, debruça-se sobre os determinantes sociais do aumento do VIH/SIDA que promovem a mudança social: os factores de natureza social, económicos, políticos e demográficos e sobretudo a relação do género com a pobreza. O relatório dá uma atenção especial à entrevista concedida pelo então primeiro ministro de Moçambique e antigo ministro da Saúde e membro do *International Women's Health Coalition* ao *New York Times* em 2001 sobre a questão do género e VIH/SIDA. Nele refere que “Em Moçambique, a taxa global de infecção por HIV entre meninas e mulheres jovens é de 15 %, o dobro do que os rapazes na sua idade, não porque as meninas são promíscuas, mas porque quase três entre cinco são casadas aos 18 anos, 40% delas com pessoas muito mais velhas, experientes sexualmente, e que as podem ao expor ao HIV e doenças sexualmente transmissíveis (...). A abstinência não é uma opção para essas crianças noivas. Aquelas que tentam negociar o uso de preservativos geralmente enfrentam a violência ou a rejeição” (Tallis, 2002:2).

---

<sup>40</sup> No mesmo simpósio, o *Education International* apresentou um relatório que se debruça sobre os níveis de infecção pelo VIH/SIDA na África Austral por um lado, e o facto do VIH/SIDA afectar e infectar as alunas e os alunos e as professoras e os professores, o que fez com que esta instituição chamasse atenção aos actores sobre o papel de modelos sociais que eles devem desempenhar junto as flores que nunca murçam.

Outros dois aspectos também relevantes encontrados no relatório foram o tratamento da questão do estigma e tabus e suas repercussões negativas na resposta ao VIH/SIDA<sup>41</sup>, e o facto de o *United Nations General Assembly Special Session (UNGASS)*<sup>42</sup> acompanhar o discurso do relatório, que considera que desde 2001 o VIH/SIDA resulta menos de factores epidemiológicos e mais de factores sociais. Infelizmente, os determinantes sociais da epidemia ditam as regras e criam um fosso no cenário do género.

Por último, na temática do género, é ainda de referir o estudo da Geração BIZ (2006) sobre *Improving Female Recruitment, Participation, and Retention Among Peer Educators in the Geração BIZ Program in Mozambique*, que teve como objectivo maximizar o recrutamento das raparigas na educação dos seus pares.

A educação de pares é a estratégia-mãe do programa que se desenvolve fora e dentro da escola. A abordagem gira em torno da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens: “O contexto sociocultural em Moçambique aponta claramente para a posição de fraco poder das raparigas e passividade relacionado com a educação de pares, o que interfere na continuidade delas no programa” (Badiani *et al*, 2006:3). A vulnerabilidade social das raparigas aliada aos factores culturais faz com que o programa tenha como meta estratégias para um melhor envolvimento e manutenção das raparigas no programa, pretendendo o bem-estar dos adolescentes e jovens moçambicanos.

### 2.3.3. Comunicação e VIH/SIDA

O papel da comunicação, capacidade de informar e dar a conhecer assuntos que irrompem no tecido social, é um tema sensível na resposta ao VIH/SIDA, no geral, e em particular em Moçambique, como apontam vários estudos. Warren Parker *et al* (1998, 2001, 2007), apresentam o campo da comunicação como elemento catalisador e desencadeador de sentimentos e atitudes face ao VIH/SIDA. A temática da comunicação é abordada em profunda relação com o papel dos *media* em *HIV/AIDS and Media: a bibliographic review*. A relevância do envolvimento do nível provincial até ao nível comunitário é aprofundada no manual de formação na África de Sul intitulado *Communicating Beyond Aids Awareness: a manual for South Africa*. O papel da comunicação na área de prevenção do VIH/SIDA em

---

<sup>41</sup> O relatório dá exemplos de situações em que as pessoas na África de Sul foram obrigadas a trocar de nome face à reacção da sociedade pelo facto de elas serem portadoras do VIH.

<sup>42</sup> Foi declarado o compromisso que os chefes de Estado e os Ministros da Saúde assinaram afirmando que iriam incorporar e dinamizar acções contra a epidemia do VIH/SIDA nos seus países, na sessão especial das Nações Unidas sobre VIH/SIDA. Foi nesse contexto que surgiu o slogan *Stop AIDS: keep your promise* que visa lembrar aos políticos a declaração assinada, que nos últimos tempos tem acompanhado a frase de ordem no dia 1 de Dezembro: Dia Mundial de Luta contra a SIDA.

países de África como o Botswana, Etiópia, Quênia, Malawi, Moçambique, Namíbia, África de Sul, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe é ilustrado em *HIV/AIDS Communication in Selected African Countries: interventions, responses and possibilities* (2007). Segundo o mesmo, no que toca a Moçambique,

“ *The population of Mozambique is estimated to be 19,792,000.142 An estimated 1,800,000 people, or 9.1% of the total population, are HIV-positive.143 Antenatal HIV prevalence is 16.2%.144 The urban-rural population ratio is 33:67, and urban-rural antenatal prevalence is 19.0% vs 13.8%.145 HIV prevalence varies between provinces with analysis of 2000 data showing 5–7% prevalence in the northern region, 10–16% in the southern region and 13–21% in the central region*” (Parker *et al*, 2007:46).

Para além dos dados demográficos e epidemiológicos, o estudo aponta atitudes individuais face ao VIH/SIDA bem como a resposta institucional. Do ponto de vista individual refira-se o uso do preservativo (usado por 53.0% das mulheres e 70.0% dos homens) e a abstinência sexual (43.0% género feminino e 63.0% masculino). Destaca-se ainda que o início da actividade sexual antes dos quinze anos (28.0% género feminino e 26.0% masculino); dois ou mais parceiros sexuais no último ano (faixa etária 15-24): 10.0% feminino e 36.0% masculino; uso do preservativo em relações sexuais de risco (15-24): 30.0% para ambos; teste do VIH/SIDA (15-49): ambos 3.0%<sup>43</sup>, (Parker *et al*, 2007).

Paralelamente aos dados demográficos, o estudo ilustra as seguintes intervenções em torno da prevenção da epidemia: A estratégia de comunicação *vida positiva*<sup>44</sup>, coordenada pelo CNCS (2002); O programa *Soul City*, que lançou o programa de promoção de saúde *Nweti*, numa série televisiva com 45 episódios e 13 documentários (2006)<sup>45</sup>; O preservativo *jeito* lançado pela PSI ganha espaço nos *media*<sup>46</sup>; Geração BIZ que trabalha com os Ministérios da Saúde, Juventude e Desporto e Educação na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens<sup>47</sup> (Parker *et al*, 2007).

A comunicação e o VIH/SIDA são aqui apresentados num ângulo individual e institucional para os países que fazem parte do estudo referido. Contudo, procurei restringir-me à realidade moçambicana, considerada alarmante.

---

<sup>43</sup> Fiz uma súmula das respostas, mas o estudo aponta mais indicadores.

<sup>44</sup> Uma abordagem que visa a aceitação das pessoas com o vírus pela sociedade, por um lado, e a própria auto-aceitação dos portadores do sida, aceitando levar uma vida positiva.

<sup>45</sup> Um programa muito conhecido na África de Sul que foi aqui aplicado à realidade moçambicana com sobreposição da língua do inglês para o português.

<sup>46</sup> PSI foi a primeira empresa a lançar no mercado o preservativo moçambicano.

<sup>47</sup> No que toca às intervenções das instituições na área da comunicação com vista à promoção da prevenção, devo dizer que, como Moçambicana sempre que ligo a televisão, rádio, jornal há sempre publicidade ligada à situação do VIH/SIDA.

*The sound of silence: difficulties in communicating on HIV/AIDS in school* (Boler et al 2003) é um estudo que aborda a experiência de dois países na temática: Índia e Quênia. A procura de uma educação de qualidade em paralelo com o impacto da epidemia do VIH/SIDA reflecte o quotidiano dramático das escolas, que procuram soluções no terreno ligadas ao *school-based HIV/AIDS education*. Todavia, as pessoas que dinamizam as respostas são especialistas em VIH/SIDA sem a necessária formação pedagógica. Além disso, os actores ligados à realidade escolar deparam-se com falta de materiais e recursos nas escolas, (Boler et al, 2003). Essa experiência chama a atenção para a ausência de sensibilidade pedagógica nas intervenções e práticas das respostas ao VIH/SIDA.

A realidade moçambicana sobre comunicação do VIH/SIDA e o papel dos professores é apresentada em *Where teachers fear to tread – communicating about HIV/AIDS in Mozambique* (2002)<sup>48</sup>. O estudo analisa a situação dos professores e o VIH/SIDA nas escolas, olhando para o professor não só como o actor no terreno, mas como alguém que tem experiências e vivências ligadas ao VIH/SIDA associadas à pobreza, aos conflitos sociais, à corrupção, aos direitos humanos e a alguns hábitos, culturas e crenças. Segundo o estudo, a situação dos professores de Cabo Delgado coloca-os nas seguintes situações: *os professores mesmo sem formação na área têm as noções básicas da situação do VIH/SIDA no país; muitos professores conheceram pessoas que morreram vítimas da SIDA e pessoas que padecem da epidemia; os professores encaram a SIDA como um fenómeno complexo que afecta as comunidades e o espaço escolar; os professores têm noção do papel que desempenham junto dos alunos na temática da epidemia*. A pobreza dos professores também joga um papel importante na temática, visto que os docentes reclamam acerca dos baixos salários que auferem (Visser, 2002).

Em suma, a comunicação e o VIH/SIDA podem desempenhar um papel crucial na resposta à doença nos países da África Austral em geral, e em Moçambique em particular. De salientar que o sucesso ou não das campanhas de prevenção está muitas vezes relacionado com o papel da comunicação. São vários os factores que podem ser arrolados sobre essa temática mas, sobretudo, é importante reter que os actores devem ser analisados e compreendidos na perspectiva individual e no ângulo social.

---

<sup>48</sup> Estudo de caso do norte de Moçambique, província de Cabo Delgado.

### 2.3.4. Os Professores: Heróis ou Vilões?

Usualmente o professor é um actor conceituado na sociedade, e muitas vezes é chamado a intervir em todas as situações da vida escolar e comunitária. Paul Bennel (2004) apresenta uma discussão interessantíssima em torno da figura do professor/actor em *Teachers Motivations and incentives in Sub-Saharan Africa and Asia*. O estudo foi realizado em *Low-income Development Countries* (LICs), baseado num levantamento da situação motivacional dos professores. Uma das barreiras do estudo foi o facto da não existência de literatura ou referências sobre a temática.

O estudo concluiu que os professores se encontram numa posição de necessidade em vários níveis, nomeadamente, em termos de satisfação profissional, função que desempenham, nível dos salários, escassez de benefícios, desgaste e ociosidade. A ausência de motivação ligada a esses factores influencia o seu desempenho, ou seja, teoricamente cumprem com as agendas profissionais, mas o desempenho na prática constituem verdadeiras contradições (Bennel, 2004).

No estudo intitulado *Heroes and Villains: teacher in the education response to HIV*, David Clarke (2008) caracteriza os professores de duas formas opostas, ou como heróis e vilões na realidade social do VIH/SIDA, nas escolas e nas comunidades do Burkina Faso, Etiópia, Quênia, Namíbia, Togo, Uganda e Zâmbia. De acordo com o estudo há situações de professores que são acusados pela comunidade de espalharem o vírus, o que sugere que os professores devem ser considerados um grupo de alto risco em paralelo com a prostituição feminina, a homossexualidade ou a adição de drogas. Os professores também são acusados de estigmatizarem e discriminarem as crianças órfãs e vulneráveis que perderam os seus pais vítimas do VIH/SIDA, assim como os colegas que vivem com o vírus.

Contudo, o estudo identifica as seguintes situações nas escolas ligadas à epidemia: *a existência de barreiras naturais no sistema do ensino sobre o VIH/SIDA, ou seja, a ausência de material e de formação adequada, a falta de tempo para se abordar a epidemia, a ausência de uma política sobre a Sida no trabalho e o silêncio institucional sobre a doença; a carga horária excessiva dos professores; a ausência de sanções rígidas sobre as relações sexuais professor/alunas e sobretudo limitações financeiras para apoiar as acções sobre o HIV*, (Clarke, 2008). De acordo com o autor que tem vindo a ser analisado são estes alguns dos obstáculos no cenário do VIH/SIDA.

Para terminar, Hildizina Dias (2008), na sua obra “*Saberes docentes e formação de professores na diversidade cultural*”, aborda as tensões e desafios na educação e na

formação de professores. Entre vários cenários explorados, a autora apresenta os tipos e as fontes dos saberes docentes à luz de vários pensadores, nomeadamente Tardif (2004). Para este autor, existem quatro tipos de saberes, nomeadamente: saberes de formação profissional, que engloba as ciências de educação, ideologia pedagógica, transmitidos pelas instituições de formação de professores; saberes disciplinares, com os saberes sociais seleccionados pelas instituições de formação; saberes curriculares ou seja saberes dos programas escolares; e saberes da experiência, experiência individual e colectiva sob a forma de *habitus* e de habilidades, de saber fazer e ser, (Dias, 2008). Estes autores referem-se ao professor ideal, ou seja, aquele que se enquadra na taxinomia do Bloom: saber ser, saber estar e saber fazer.

### 2.3.5. Sexualidade e VIH/SIDA

A sexualidade e a saúde sexual fazem parte do quotidiano do VIH/SIDA visto que a forma mais frequente de contágio ocorre pela prática sexual sem qualquer protecção. A Organização Mundial da Saúde e a ONUSIDA e FNUAP (WHO *et al* 2005a, WHO *et al* 2005b) publicaram dois artigos sobre as ligações a saúde sexual e reprodutiva e o VIH/SIDA: *Linking Sexual and Reproductive Health and HVI/AIDS: an annotated inventory*, e *Sexual and Reproductive Health & HIV/AIDS: a Framework for priority linkages*. Com o objectivo de criar uma política e programas de acção que estabelecessem ligações entre a saúde sexual e reprodutiva e o VIH/SIDA, a OMS, em parceria com a ONUSIDA, e FNUAP, articularam as áreas citadas, a saúde sexual reprodutiva: planeamento familiar, saúde materno infantil, gestão das doenças de infecções sexuais, e gestão de outros problemas ligados a saúde sexual; por um lado, e o VIH/SIDA: prevenção, tratamento, apoio e cuidados, por outro lado.

Esta ligação de tamanha importância para o cenário de VIH/SIDA em Moçambique, pode ser identificada no estudo sobre *Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) Sexuais e Reprodutivas de Adolescentes e Jovens Estudantes da Província da Zambézia* (Badini, Rita *et al*, 2000)<sup>49</sup>. O estudo CAP foi realizado em quatro escolas do distrito de Quelimane: EPC 7 e Abril, EPC 25 de Junho, EPC 17 de Setembro, e Escola Secundaria Eduardo Mondlane, com adolescentes e jovens entre 11-18 anos de idade. O conhecimento do quotidiano e as vivências dos mesmos foram alvo de um inquérito por questionário.

No que diz respeito à fonte de informação dos alunos quanto às dúvidas ligadas a sexualidade, temos os seguintes factores como aponta o quadro 8:

---

<sup>49</sup> Para uma visão macro dos estudos CAPs no país, temos: Resumo das Revisões dos Estudos e Pesquisas Realizadas em Moçambique, Referente a Comportamentos, Atitudes e Conhecimentos sobre o HVI/SIDA (Bardalez, Jorge e tal 2005) e a Bibliografia Anotada: Estudos, Pesquisas e Documentos Relativos ao HVI/SIDA em Moçambique, 1986-2007 (MTC, 2007).

**Quadro 8 - Fonte da informação sobre a sexualidade nos alunos**

	Sexo		Idade				Escolas				Total
	Fem	Masc	<13	13-15	16-18	>18	7 abr	25 Jul	17 Set	E.M	
<b>PESSOAS</b>											
Pais	44%	34%	33%	39%	38%	33%	42%	41%	31%	24%	38%
Outros da família	22%	24%	20%	23%	25%	21%	18%	30%	19%	25%	23%
Amigos	59%	71%	50%	64%	74%	69%	59%	66%	68%	76%	66%
Conselheiro(a) de iniciação	14%	14%	7%	12%	19%	8%	7%	15%	14%	21%	14%
Professor	12%	18%	16%	13%	19%	19%	12%	19%	16%	16%	15%
Trabalhador da saúde	30%	41%	38%	33%	43%	33%	30%	44%	33%	36%	37%
Activista	9%	17%	8%	11%	18%	19%	5%	16%	15%	23%	14%
<b>VEÍCULO DE COMUNICACAO</b>											
Rádio	18%	25%	14%	18%	30%	23%	13%	28%	20%	29%	22%
Televisão/ Vídeo	13%	19%	14%	15%	21%	15%	8%	23%	13%	22%	17%
Panfletos	8%	17%	5%	14%	16%	13%	4%	21%	17%	12%	14%
Outras Fontes	2%	2%	7%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	2%

Não tem fontes	4%	3%	2%	4%	2%	0%	3%	2%	7%	1%	3%
Número de casos	418	666	84	608	370	48	332	375	183	220	1.110

Fonte: CAP, 2000.

As conclusões do estudo apontaram para alguns factores ligados à epidemia no seio dos alunos. Certas práticas, como os ritos de iniciação, fazem parte do quotidiano dos alunos, e o papel tradicional do género não deixa de seguir as regras ancestrais. Quanto à fonte de informação dos alunos, ela centra-se nos mais novos, 16% das alunas e 24% dos alunos pensam que a picada do mosquito transmite o VIH. O facto de a maioria dos alunos não associarem o conceito de abstinência sexual ao evitamento de relações sexuais, e não associarem as relações como meio de transmissão do VIH, é uma situação problemática. Existe a necessidade de clarificar os alunos que o contacto social com as pessoas seropositivas não contagia o VIH, e desmistificar mitos como o de que SIDA é doença que infecta os outros e que eles na qualidade de adolescentes e jovens são imunes ao vírus (Badini, 2000).

As pontes entre a SSR e o VIH/SIDA são notórias no quotidiano dos adolescentes e jovens dentro das escolas.

### 2.3.6. Educação e VIH/SIDA

Até ao momento, duma maneira directa ou indirecta, estudos empíricos entram no campo da educação e VIH/SIDA, e por isso não irei aprofundar o tema. Referirei apenas três textos essenciais. Nestes estudos, existe um que me inspirou para a presente dissertação: *Planning for Education in the context of HVI/AIDS*, de Michael Kelly (2000). Este texto versa sobre a necessidade e urgência de um realinhamento do sistema de educação para melhor atender às exigências do VIH/SIDA. Depois de, no passado, se conceber que a resposta ao VIH/SIDA como responsabilidade dos Ministérios da Saúde, com o passar de tempo os Ministérios da Educação entram em acção com o seu contributo preventivo. Toda essa dinâmica levava a uma luta contra o VIH/SIDA que visava a introdução de um novo comportamento sexual no início da actividade sexual no seio dos adolescentes e jovens.

Aquela monografia explica de forma clara como o VIH/SIDA afecta o sistema de educação, fomentando as seguintes situações: a existência de poucas crianças no sistema de ensino por educar; a promoção da educação e a qualidade do processo educativo

comprometidos; a redução dos recursos disponíveis para a educação e a afectação do sistema de gestão da educação (Kelly, 2000).

Em termos conclusivos, Kelly sugere aos Ministros da Educação algumas estratégias: a existência de uma política, sobre VIH/AIDS no local de trabalho, a necessidade desta relacionar-se com os pressupostos da política sobre VIH/SIDA existente no país. Por outro lado, refere a necessidade de uma intervenção sobre o VIH nos Ministérios, com um enfoque multisectorial, ou seja que envolva as comunidades, as igrejas e outros órgãos da sociedade civil; sugere um compromisso para o desenvolvimento de uma informação base para orientar as políticas e o planeamento; enfatiza a preocupação para que a sensibilidade de género se manifeste em todas as intervenções no VIH/SIDA, sem deixar de lado uma proposta de monitorização do impacto no sector e medir o sucesso das intervenções (Kelly, 2000).

Uma resposta multi-sectorial face ao VIH/SIDA é urgente, as questões de planeamento, monitoria e avaliação não devem ficar esquecidas. A Agência Educativa Task Team (IATT) apresenta *A strategic Approach : HIV/AIDS and Education*. Um enfoque que não foge à perspectiva de Kelly, porém os passos seriam nesse caso: A necessidade de garantir o acesso ao ensino inclusivo e de boa qualidade, por um lado e considerar as questões do HIV no sistema educativo. O envolvimento dos intervenientes chave para atingir o conhecimento, dentro e fora da escola e a implementação de programas coordenados, sistematizados e harmonizados que visam permitir a consciência e o compromisso do fortalecimento da capacidade de resposta do Ministério. (IATT, 2009).

Por último, devo frisar alguns pontos essenciais por mim anteriormente estudados<sup>50</sup> no estudo *A abordagem do VIH/SIDA no Actual Currículo do Ensino Básico*: o trabalho versou sobre a percepção dos professores da EPC de Napipine sobre a temática da Edu/SIDA referente aos pressupostos do curriculum em vigor. Com a finalidade de chamar a atenção da escola sobre a necessidade de, através de um ensino cientificamente conduzido, contribuir para a elevação da consciência das crianças, adolescentes e jovens sobre o VIH-SIDA, a análise e interpretação dos dados teve em consideração tópicos como o da percepção que os professores tinham sobre o VIH-SIDA, a ausência de formação específica dos professores e as percepções restritas dos alunos em relação ao VIH-SIDA (Pereira, 2005).

Com este trabalho ilustrámos não só as teorias e os modelos dos actores já citados, como também alguns estudos e manuais que versam aspectos relevantes para a temática em causa nesta dissertação.

---

<sup>50</sup> Evidenciados na minha monografia de fim de curso (2005).

### 3. QUESTÕES METODOLÓGICAS

O que pretendo fazer neste capítulo é, a partir da minha experiência pessoal, apresentar os métodos e as técnicas de pesquisas que utilizei, bem como o espaço moçambicano onde o trabalho de campo se desenrolou. Abordarei aqui a questão da pesquisa qualitativa; o campo da investigação; e as questões éticas.

#### 3.1. Pesquisa Qualitativa

*In recent years, many courses in qualitative research have changed their approach. The usual aim nowadays is to offer student the skills to undertake their own research. This has meant that assessment is often via a student's own research projects rather than through a formal examination (Silverman, 2008:xii)*

Silverman (2008), no capítulo *What is Qualitative Research?*<sup>51</sup>, começa por discutir o conceito de pesquisa qualitativa e critica os que a vêem como não qualitativa. Uma visão que, segundo o autor, tende a negar as técnicas estatísticas, os inquéritos e dados epidemiológicos que a pesquisa quantitativa usa<sup>52</sup>.

O facto da pesquisa qualitativa ser flexível origina duas posições a dos que defendem que a flexibilidade incentiva a inovação neste campo, e a dos que a criticam pela falta de estrutura (Silverman, 2008). Contudo, deve frisar-se que certos momentos da pesquisa quantitativa podem ser relevantes e aplicáveis em contextos qualitativos. De facto, é sempre possível aplicar uma metodologia dual. Tudo depende do objecto e dos objectivos.

As dinâmicas das mudanças sociais fizeram com que os significados, as experiências quotidianas e as práticas, passassem a fazer parte das agendas dos pesquisadores. Como alguns autores defendem,

*“Qualitative research is oriented towards analyzing concrete cases in their temporal and local particularity and starting from people's expression and activities in their local context” (Flick, 2009:21).*

Esta pesquisa usa abordagens qualitativas: por um lado, o enfoque qualitativo no geral e, por outro lado, faz uso da *grounded theory approach*, na visão de Kathy Charmaz e

---

<sup>51</sup> Na obra *Interpreting qualitative data* 2008.

<sup>52</sup> Esta pesquisa tem forte componente qualitativa, porém ela faz um sistemático uso de indicadores sociais e de dados epidemiológicos.

Antony Bryant (2008): “*Grounded theory refers simultaneously to a method of qualitative inquiry and the products of that inquiry*” (Charmaz, e Bryant, 2008), dando a maior atenção possível aos discursos dos informantes, na qualidade de actores daquela realidade. A *Grounded Theory Approach* preconiza que as teorias são construídas no terreno a partir da voz dos informantes<sup>53</sup>. Usando esta metodologia, esta pesquisa cria uma situação de compromisso entre essas abordagens, visto que recorre às teorias sociais e à *Grounded Theory Approach*, com vista à construção do cenário do VIH/SIDA nas escolas.

De salientar que o recurso à pesquisa qualitativa no campo educativo remonta à década de sessenta do século passado, articulada a um legado histórico de certas áreas sociais como a da Antropologia, da Sociologia (de Chicago) e da Sociologia da Educação ligadas a mudanças sociais e questões de natureza social e racial. (Bogdan e Biklen: 1994).

Quanto à recolha de informação escrita, ela consubstancia-se em pesquisa documental e recolha bibliografia, elementos basilares de qualquer estudo científico, aqui materializada através de várias técnicas de recolha de dados (observação, inquérito por questionário, inquérito por entrevista, fotografia, diário de campo, etc).

### 3.1.1. Inquérito por Entrevista

A técnica utilizada para entrar em contacto com os actores foi a entrevista. Como Ramos (2004) frisa no manual *Etnografia Geral Portuguesa*, a institucionalização das entrevistas em ciências sociais tem o seu *mantra* na Escola de Chicago, dadas as mutações e ebulições sociais<sup>54</sup>. “É através das entrevistas que é possível construir o discurso sobre realidade” (Ramos 2004:29).

Para o estudo optei pela entrevista semi-estruturada, ou seja, uma técnica dinâmica e flexível onde o pesquisador, com o seu guião, tem o controlo do processo e pode optar por fazer as perguntas numa sequência lógica, mas dando ao entrevistado uma liberdade controlada. Segundo Lioness Ayres,

*“The semi-structured interview is a qualitative data collection strategy in which the researcher asks informants a series of predetermined but open-ended questions. The researcher has more control over the topics of the interview than in unstructured interviews, but in contrast to structured interviews or questionnaires that use closed questions, there is no fixed range of responses to each question”*(Ayres, 2008).

---

<sup>53</sup> Discussão já apresentada no capítulo 2.

<sup>54</sup> Como Bogdan e Biklen também frisam (1995).

Com base nas entrevistas semi-estruturadas, auxiliadas com as perguntas abertas, esta pesquisa procurou escutar a experiência quotidiana dos actores nas escolas em busca de significados e conhecimentos práticos com algum poder para colocar no cenário da epidemia do VIH/SIDA, no campo educativo.

### **3.1.2. Análise de Conteúdo**

Dentro da perspectiva qualitativa usada nesta pesquisa, surge a análise de conteúdo como técnica de análise das informações fornecidas pelos entrevistados. Ou seja, feito o trabalho de campo, a estratégia que utilizei para descrever, analisar e discutir os dados foi a abordagem de análise de conteúdo que tem como mentora Laurence Bardin (1995). Segundo esta autora, a análise de conteúdo representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visa obter informações categoriais, e os objectivos da descrição do conteúdo das mensagens permitem inferências válidas sobre os conhecimentos dos informantes. Posto isto, deve informar-se ainda que esta pesquisa envereda pela análise categorial que conduz à construção de unidades temáticas. O recurso à análise de conteúdo foi feito com base na transcrição das entrevistas realizadas no terreno.

Em suma, a apresentação dos dados será feita em categorias e unidades temáticas, através das características comuns estabelecidas pelos dados. Para evitar interferências ou ruídos de comunicação, a apresentação das unidades temáticas será feita de acordo com a voz dos informantes e posteriormente será estabelecida a ligação entre os esses dados, as teorias sociais e as minhas reflexões sobre esse campo.

### **3.3. Descrição do campo dos Informantes**

O trabalho de campo foi realizado em Moçambique, entre Junho-Agosto de 2009, em visitas institucionais prévias, contactos informais. O trabalho específico de campo foi desenvolvido nas escolas da província da Zambézia<sup>55</sup>.

O itinerário de campo desta pesquisa passou pelos seguintes momentos: num primeiro momento realizámos algumas visitas institucionais, nomeadamente à Direcção Provincial de Educação e Cultural da Zambézia, à Direcção de Educação e Cultura da cidade, à Direcção Provincial da Saúde e ao Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA. De seguida,

---

<sup>55</sup> Historicamente a pesquisa de campo, tem a sua tradição ligada aos antropólogos, onde o ancestral mais notável é o antropólogo Bronislaw Malinowski 1884–1942 (Linstroth, J. P., 2008). Contudo, ela não se prende só a esta área académica, como também ela faz parte das ciências sociais e humanas, entre elas o campo educativo.

desenvolvemos o estudo piloto (pré-teste), os contactos informais e o trabalho de campo nas escolas do distrito de Quelimane e Nicoadala na província da Zambézia.

### **3.3.1. Visitas institucionais**

Entre vários contactos e consultas informais importa destacar as visitas realizadas ao Ministério da Educação e ao Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA. No Ministério encontrei-me com o ponto focal de VIH/SIDA no Ministério: a responsável pelo sector das crianças órfãs e vulneráveis e a técnica responsável pela formação dos professores a nível nacional. No Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA mantive contactos com o técnico de base de dados, o técnico de monitoria e avaliação e a assistente para a área de comunicação. Foi através destes contactos que tive acesso a informação privilegiada. E por último, tive a oportunidade de me encontrar com o Professor Cristiano Matsinhe<sup>56</sup>, que também forneceu material bastante relevante e me motivou a continuar com a pesquisa que considerou importante. Estes contactos fazem parte do meu roteiro na cidade de Maputo.

### **3.3.2. Contacto com as instituições provinciais**

As instituições visitadas para recolha de informação foram o Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA e a Direcção Provincial da Saúde. Na Direcção Provincial de Educação e Cultura procurei obter orientações sobre o sector da educação na província e conhecer os procedimentos para a realização da pesquisa de campo, nas escolas da província. Foi com base nesse contacto que escolhi os dois distritos para testar os meus instrumentos de pesquisa, os distritos de Maganja da Costa e Namarroi, para aí me familiarizar com eles e também sentir a sensibilidade dos entrevistados sobre os mesmos, e os dois distritos de realização oficial dos instrumentos: Quelimane e Nicoadala.

Com o apoio da Direcção Provincial da Educação, mantive contacto com a Direcção de Educação da Cidade com o objectivo de verificar o mapa de distribuição das escolas e identificar as unidades escolares para a realização do estudo de campo.

---

<sup>56</sup> Autor da Tabula Rasa: Dinâmicas de Resposta Moçambicana ao HIV/SIDA (2005).

### 3.3.3 Pré-Teste

A província tem dezassete distritos, e não os visitei todos. Contudo, fiz uma sondagem da aplicabilidade da técnica de recolha de dados em dois distritos: Maganja da Costa e Namarroi, como forma de familiarizar-me com eles e também sentir a sensibilidade dos entrevistados sobre os mesmos. Feita a sondagem, tipo pré-teste, e escutadas as sensibilidades, refiz alguns pontos das entrevistas para a realização com os actores das escolas.

### 3.3.4. Pesquisa de Campo

Feita a sondagem, tipo pré-teste, e escutadas as sensibilidades, refiz alguns pontos das entrevistas para aplicação junto dos actores das escolas., tendo beneficiado do apoio de um assistente de campo, quer na realização do estudo piloto como na realização da pesquisa de campo. A pesquisa decorreu, como já várias vezes referi, nas EPCs de Quelimane e Nicoadala. As escolas visitadas foram:

Quadro 9 - Escolas visitadas

Nicoadala	Quelimane
EPC 25 de Junho de Nicoadala	Escola dos Bons Sinais
EPC de Mixinine	Cooperativa de Ensino Kalimany
	EPC de Manhaua
	Escola Comunitária Mártires de Inhassunge
	EPC de Sampene
	EPC de Cololo
	EPC de Namuinho
	EPC de Chirangano
	EPC de Nhanhibua

Fonte: Autora, 2010.

Foram entrevistados os directores das EPCs e os professores de Educação Cívica e Moral, num total de quinze informantes, oito directores e sete professores<sup>57</sup>.

<sup>57</sup> Sobre o número de entrevistados em pesquisa qualitativa, como apontam Mira Crouch e Heather McKenzie (2006), no paper *The logic of small samples in interview-based qualitative research*, não é necessário que sejam excessivas e os autores indicam números inferiores a vinte. Ou seja, o processo de busca de significados no campo de estudo, requer uma amostra pequena, já que existe a tendência para a saturação da informação.

### 3.4. Questões de Natureza Ética.

Obviamente que um trabalho desta natureza levanta questões de natureza ética, havendo necessidade de ter uma sensibilidade para a realidade a estudar e sobretudo para não criar situações que pudessem colocar em causa os princípios éticos de uma investigação científica<sup>58</sup>.

Durante o contacto com os actores, expliquei-lhes os propósitos do estudo, informando-os de que teriam total autonomia para recusar participar nele. Foram igualmente informados que era respeitada a sua identidade. Em suma, devo dizer que a chave para alcançar as metas da pesquisa passa sobretudo pelo compromisso ético e deontológico do pesquisador, em todo o processo que envolver a pesquisa.

---

<sup>58</sup> As questões éticas fazem parte da realidade científica, o que torna necessário defender a moralidade dos actos e dos eventos. No contacto com os informantes devemos alcançar as seguintes metas: *“Ensuring that people participate voluntarily; Making people’s comments and behaviour confidential; Protection people from harm; Ensuring mutual trust between researcher and the people studied”* (Silverman, 2008:323).

## 4. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O objectivo deste capítulo é o de apresentar os dados recolhidos juntos dos informantes em forma de categorias<sup>59</sup>. Conforme explicámos anteriormente, em cada subcapítulo serão apresentados os dados comuns a um certo número de respostas durante as entrevistas com os informantes. O que proponho aqui é reconstituir as conversas e reflexões dos informantes com a maior precisão possível, partindo do princípio de que o trabalho de campo foi feito nas comunidades dos inquiridos.

A relevância dos dados recolhidos para a presente dissertação é inquestionável, mesmo que ela não represente apenas o resultado de uma *grounded theory approach*. Face às entrevistas realizadas, sinto porém a necessidade de dar primazia ao agrupamento das categorias e/ou dimensões e realizar análise de conteúdo, em diálogo permanente com a teoria citada. Assim, sempre que necessário, será feita uma ou outra referência à informação relacionada com outros estudos (teóricos ou empíricos).

### 4.1. O conhecimento sobre doenças e o HIV/SIDA na vida quotidiana das instituições escolares

O grau do conhecimento dos informantes em relação à actualidade das doenças que afectam a zona ou a cidade na qual as escolas estão localizadas é o objectivo das três perguntas iniciais das entrevistas semi-estruturadas (Perguntas apresentadas no apêndices 1 e 2).

A necessidade de questionar sobre as doenças, ao invés de perguntar directamente sobre a incidência ou não da SIDA na zona, teve como finalidade estratégica deixar o informante mais à vontade no diálogo com a investigadora. Posteriormente se chegará à SIDA, através das ideias iniciais dos informantes, no sentido de se obter a ideia genérica do conhecimento dos inquiridos sobre saúde e doenças, professores e directores de escolas.

Na realidade, as escolas não são instituições separadas das comunidades ou das sociedades e existe a necessidade de se dar atenção às várias epidemias biomédicas com profundos impactos sociais. Repetimos uma vez mais que os informantes da presente pesquisa são directores das EPCs com formação na área da docência e os professores de educação cívica e moral das EPCs.

Os professores de educação cívica e moral das escolas Comunitária Mártires de Inhassunge, Sampene, Cololo, Manhaua, Chirangano e Mixixini apontaram o VIH/SIDA

---

<sup>59</sup> Categoria é um conjunto de pessoas ou fenómenos com características comuns.

como uma das doenças que assola a comunidade circunvizinha. Entre outras doenças mencionadas fazem parte a malária, a cólera e a tuberculose (associada ao SIDA), DTS/ITS, como sífilis e gonorreia, (também associada ao SIDA).

O enfoque não preconizava aprofundar as demais doenças identificadas, mas sim o VIH/SIDA e as associadas, como sífilis, gonorreia, tuberculose e diarreia. Alguns informantes relacionaram com muita facilidade o VIH/SIDA a essas doenças. Mas não foi regra geral. Por exemplo, uma informante da EPC de Namuinho limitou-se a dizer que existem doenças que assolam a comunidade e não foi capaz de identificá-las. Por uma questão ética, não foi feita pressão sobre a informante, visto que ela não as identificava, (no campo dos professores).

No campo dos directores, o cenário foi diferente. Os directores das EPCs Nhanhibua, Sampene, Cololo, 25 de Junho de Nicoadala, identificaram, entre outras doenças, o VIH/SIDA como uma doença que coloca as comunidades em sobressalto, tendo o Director da EPC 25 Junho de Nicoadala enfatizado que “Sim diarreias, HIV-SIDA que são bem acelerados aqui no distrito de Nicoadala”<sup>60</sup>. Um dos inquiridos afirmou: “Está a aumentar porque é um corredor onde aparecem pessoas de diversas regiões e como tal, o nível de infecção das raparigas é muito elevado”. Já os directores das EPCs Escola dos Bons Sinais (outrota Escola Portuguesa), Escola Kalimany, Escola Primária de Quelimane e Mártires de Inhassunge, não apontaram o VIH/SIDA como doença que actuasse no seu espaço de acção profissional. É de salientar, neste último caso, que estas respostas não devem tomadas como definitivas, visto que no decurso de conversas posteriores, os mesmos informantes acabaram por considerar o VIH/SIDA como actuante no cenário zambeziano e forneceram contributos valiosos.

Face aos testemunhos fornecidos, podemos concluir que o VIH/SIDA não representa um fenómeno isolado da realidade dos entrevistados, já que as suas opiniões confirmaram um contexto problemático com o qual são confrontados no seu dia-a-dia. Repare-se na pertinência da seguinte informação: “ A SIDA continua a actuar, porque a geração BIZ veio fazer teste à maior parte dos alunos e diziam que têm medo e existe aquele tabu de que os testes estão viciados e podem levar a resultados positivos a pessoas negativas e dizem que o preservativo transmite doenças”. No mesmo sentido, outro inquirido afirmou: “Continua a actuar por causa da ignorância de alguns ao não acreditar que a SIDA existe, falta de fidelidade dos parceiros, aumento do número de parceiros”.

---

<sup>60</sup> De salientar que o Distrito de Nicoadala fica situado na zona do corredor viário, com um número elevado de motoristas de longo percurso, e as taxas de infecção são elevadas.

Mas obtemos muitas mais informações da parte dos informantes. Optámos por as listar para lhe dar maior visibilidade. Temos assim:

“Continua a actuar porque a doença não tem cura, as pessoas não levam a sério (...) e as pessoas estão a morrer por causa da doença”.

“Continua a actuar, porque as raparigas não ouvem conselhos dos mais velhos e se envolvem com pessoas que não estão em boas condições de saúde”.

“Está a actuar porque só neste ano já se movimentaram 26 alunas para o curso nocturno por causa da gravidez apesar das palestras que a geração BIZ faz”.

“Está a actuar porque as mensagens não são suficientes e a população não está a actuar”

“Está a aumentar porque os níveis de infecção, de acordo com os “*media*”, está a aumentar bem como o nível de mortalidade por HIV”.

As declarações acima apresentadas representam não só simples ideias dos informantes, mas trazem-nos evidências factuais ligadas a certos factores como a gravidez nas alunas, resistência ao teste do VIH/SIDA e relações amorosas entre pessoas de gerações diferentes. De facto, os informantes identificaram o VIH/SIDA no seio das outras doenças e fizeram-no durante o aprofundamento das entrevistas.

Os factores enunciados ilustram algumas realidades que evidenciam aspectos importantes da vida quotidiana do VIH/SIDA nos distritos de Nicoadala e Quelimane. O distrito de Nicoadala, localizado no corredor viário que faz o cruzamento entre as províncias da Sofala, Zambézia e Nampula, representa uma zona de risco, existindo referências que apontam os motoristas dos camiões das auto-estradas como veículos de transmissão do VIH/SIDA, enquanto os dados epidemiológicos apontam para uma taxa alta de infecção para o distrito (DPS, 2008), como aliás foi anteriormente frisado pelos entrevistados.

Também aqui as raparigas representam o género mais infectado e afectado pelo fenómeno do VIH/SIDA (UNAIDS, 2008). Por norma regulamentar do Ministério da Educação, quando identificada uma rapariga grávida no curso diurno, ela é automaticamente transferida para o ensino nocturno, uma actuação que não vou discutir nem sequer das possíveis repercussões no bem-estar das jovens.

Refira-se que o número de alunas grávidas, menores de idade, não pára de subir e os professores relacionam essas raparigas gestantes com o fenómeno VIH/SIDA, visto que elas mantêm relações sexuais sem protecção. Um comportamento o que pode explicar-se pela falta de informação por parte da escola ou por parte da família/comunidade, ou a necessidade de mais informação. Acresce a este problema, o sexo inter-geracional, que envolve as

raparigas e pessoas adultas, “que não estão em boas condições de saúde”, ou seja, são portadores do vírus.

A situação das raparigas envolve diversas variáveis como as decorrentes do facto de estarem na adolescência “perigosa” e terem os conflitos habituais em casa com os educadores ou encarregados de educação (“não obedecem os encarregados de educação”). Todavia, só com os dados referentes à situação das raparigas seria possível elaborar investigações mais aprofundadas.

O que torna o factor “rapariga” relevante para esta pesquisa é o facto de essas jovens estarem na idade escolar. Elas fazem parte de um grupo misto que poderia representar a *janela de esperança* (Banco Mundial, 2002). Este é um indicador que não deve ser ignorado pela Escola e pelo Ministério no contexto das políticas de intervenção. E o passo inicial já foi identificado, ou seja, os informantes que são os actores nas EPCs, identificam o facto como uma solução.

Os directores e os professores têm consciência de que estão a formar novas gerações que irão governar o país, daí o seu interesse na necessidade de consciencializar os seus alunos e alunas no sentido de o futuro não ser comprometido e de os encaminhar para a “*janela de esperança*”. A Geração BIZ ganha acção na conversa com os informantes, havendo um reconhecimento do trabalho desta entidade, por parte dos informantes. Contudo, parece que mesmo assim, ainda existe muita coisa a fazer para o irromper numa consciência preventiva no seio dos rapazes e raparigas que representam o futuro (Geração BIZ).

Quando questionados sobre o papel das instituições, os entrevistados reconheceram a existência de entidades que actuam na área de prevenção e mitigação (taxinomia do CNCS, PEN II, 2005) no contexto do VIH/SIDA, desempenhando um papel importante na divulgação da informação junto das comunidades, visto que os jovens “gostam de experimentar”. Tal divulgação de informação é absolutamente necessária, mas nem tudo é consensual, ou seja, alguns inquiridos não confiam no trabalho de certos activistas e formadores dessas instituições. Referem-no quando afirmam que “...o trabalho é irregular porque levam indivíduos menos preparados, porque numa das palestras diziam que o sangue menstrual transmite o vírus e tem levado pessoas não preparadas na área para fazer a divulgação das mensagens”. Ou ainda, “Sim, o trabalho não ajuda muito porque a doença continua a aumentar” e também, “Sim, é bom trabalho, as pessoas estão a acatar a informação e só falta a mudança”

Verificam-se, pois, opiniões diferentes e controversas por parte dos responsáveis escolares nalguns aspectos do desafio que as doenças e o HIV/SIDA lança nos dias de hoje.

## 4.2. A Abordagem ao VIH/SIDA nas Escolas

O enquadramento da situação do VIH/SIDA nas EPCs, concretamente na área de prevenção tendo em vista o bem-estar dos alunos da 6<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> classe, passa não só pelo compromisso das EPCs sobre a tutela do Ministério da Educação, mas também pelo envolvimento dos professores que têm como incumbência transmitir as políticas e os procedimentos aos alunos e à comunidade. Trata-se de uma investigação do lado da “oferta”.

Este subcapítulo explora o *background* dos professores referente à área de formação, o contacto dos mesmos com a disciplina de educação cívica e moral, a abordagem em torno do VIH/SIDA, as práticas escolares nesse cenário e as respectivas visões dos directores, que são os actores da vida quotidiano das EPCs.

### 4.2.1. O *background* dos informantes

O equilíbrio de género foi observado na amostra por conveniência da pesquisa, tendo sido entrevistados na área de educação cívica e moral quatro professoras e três professores. Para o universo dos directores foram inquiridos cinco directores e três directoras. Tal equilíbrio traduz os recursos humanos das EPCs visitadas nas áreas já mencionadas.

Quadro 10 - Perfil dos Actores: Professores

Idade	Sexo	Escola	Experiência como professor
26	Feminino	Escola Com. Martires de Inhassunge	7 Anos
27	Masculino	EPC do Sampene	8 Anos
26	Feminino	EPC do Namuinho	4 Anos
25	Feminino	EPC do Cololo	2 Anos
42	Masculino	EPC do Manhaua	20 Anos
37	Feminino	EPC do Chirangano	28 Anos
36	Masculino	EPC de Mixixine de Nicoadala	17 Anos

Fonte: Autora, 2010.

Para o cenário dos directores, veja o quadro a seguir:

**Quadro 11 - Perfil dos Actores: Directores**

<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>	<b>Escola</b>	<b>Experiencia como professor</b>
51	Masculino	Escola dos Bons Sinais	31 Anos
	Feminino	Cooperativa de Ensino Kalimany	30 Anos
47	Feminino	EPC do Manhauia	27 Anos
33	Masculino	Escola Com. M. Inhassunge	8 Anos
47	Masculino	EPC do Sampene	26 Anos
	Feminino	EPC do Cololo	20 Anos
32	Masculino	EPC 25 de Junho Nicoadala	13 Anos
	Masculino	EPC do Nhanhibua	26 Anos

Fonte: Autora, 2010.

**Quadro 12 - Área de formação e experiência dos professores de Educação Cívica e Moral (ECM)**

<b>Área de Formação</b>	<b>Formação em ECM</b>	<b>Tempo de leccionação de ECM</b>
Ensino de Biologia	Não tem	2 Anos
Ensino de Matemática	Pacote Básico	1 Ano
Ensino Técnico: Contabilidade	Não tem	2 Anos
ADPP	Tem	2 Anos
Cadeiras Gerais: 12 classe	Tem	4 Anos
ADPP	Tem	6 Anos
IFP	Tem	3 Anos

Fonte: Autora, 2010.

As respostas conduzem a um quadro com características diversificadas. Podemos concluir que nenhum dos informantes teve formação académica na área leccionada, mas quatro informantes, entre eles dois da ADPP e um do IFP, afirmaram terem tido uma formação específica durante um curso de formação<sup>61</sup>; e o informante formado na área de matemática teve a formação dentro do pacote básico, na escola como local de trabalho. Três informantes não tiveram de todo formação, sendo a inclinação e vocação para a matéria o determinante para a leccionação.

<sup>61</sup> São dois institutos de formação de professores, sendo um público, (IFP) e um privado, (ADPP).

No tocante à experiência docente na área da Educação Cívica e Moral, ela varia entre um e seis anos, o que não surpreende visto que o currículo está em vigor há seis anos e a disciplina de Educação Cívica e Moral é fruto da reforma curricular.

O ideal seria que todos os professores de Educação Cívica e Moral tivessem formação na área, ou, em alternativa, capacitações constantes. A aliança entre a teoria e a prática aconselha eficácia na transmissão de conceitos e de exemplos factuais. Essas informações são básicas para entrar no tópico do fenómeno do VIH/SIDA nas EPCs.

#### **4.2.2. O que se passa nas Escolas?**

O palco escolar foi eleito para o presente subcapítulo, ou melhor, as perguntas aqui foram direccionadas, numa primeira fase, aos professores na qualidade de regentes da disciplina de Educação Cívica e Moral e, posteriormente, aos directores no papel de gestores das escolas com o objectivo de recolher dados que espelhem o quotidiano das EPCs no âmbito de noções de saúde e doença, e conhecimentos sobre o que acontece no palco institucional referente ao VIH/SIDA.

A relevância da pergunta inicial sobre a noção de saúde e doença colocada aos professores está intimamente relacionada com a temática de HIV/SIDA, já que aqueles conceitos funcionam como pilares para uma melhor abordagem ou discussão em torno da epidemia em causa no ambiente escolar.

Os informantes foram convictos ao distinguir as noções de saúde e de doença. Alguns caracterizaram a saúde como um estado de ausência de doença que permitia um funcionamento normal do organismo. Foi notório que em todas as respostas o organismo entrava em cena, ou seja, o bom funcionamento do organismo ou mau funcionamento do mesmo, implicava saúde ou doença. De facto, na realidade escolar é comum a explicação das doenças a partir de histórias do ‘bichinho que rói/destrói o organismo’<sup>62</sup>. Importa salientar que houve um informante que deu uma definição conforme a da Organização Mundial da Saúde, (OMS): “Saúde é um estado de bem-estar psicológico, mental e social; doença é quando há desequilíbrio destes estados”<sup>63</sup>.

Os inquiridos afirmaram que usam os conceitos nas aulas com os alunos e nas conversas com os colegas, ainda que um deles afirmasse que os usava de forma ligeira com

---

<sup>62</sup> Algumas publicidades em Moçambique sobre a consciencialização e prevenção do VIH/SIDA também usam esse recurso.

<sup>63</sup> Informante da EPC Comunitária Mártires de Inhassunge.

os alunos<sup>64</sup>, visto ter as turmas sobrelotadas, com números superiores a 50 alunos por turma, e outro que usava poucas vezes esses conceitos com os colegas<sup>65</sup>. Uma vez que têm muitas turmas e elevada carga horária, esse facto deixa-lhes pouco tempo de manobra para troca de ideias entre colegas. Contudo, generalizando, pode dizer-se que os informantes falam de saúde e doença no habitat escolar, quer com os alunos, quer com os colegas.

Segundos os dados recolhidos, os informantes das EPCs abordam o VIH/SIDA com os alunos durante as aulas de Educação Cívica e Moral em três tópicos, principais: como se contrai o vírus, como é realizada a prevenção da doença e como se faz a testagem voluntária. Esses temas aparecem vincados nas entrevistas. Refira-se que um dos inquiridos considerou as palestras da “Geração BIZ” como um momento importante para a prevenção<sup>66</sup>. Os tópicos referidos tornam-se importantes para os alunos, visto tratar-se de uma “janela de esperança” para os que se encontram na fase de pré-adolescência e adolescência, como um factor de prevenção da epidemia.

Estes dados ilustram uma situação com uma tendência convergente: quando os professores estão familiarizados com a noção de saúde e doença fazem uso das mesmas nas aulas e no *habitat* escolar. Contudo, há situações diversificadas quanto à existência ou não de actividades, programas e projectos que actuam nas EPCs no cenário de prevenção e consciencialização do VIH/SIDA junto às “flores que nunca murcham”<sup>67</sup>. Os projectos identificados foram com maior incidência a “Geração BIZ” com a testagem voluntária, palestras, e o “Pacote Básico”. Relacionado ainda com a “Geração BIZ”, segundo o informante da EPC de Cololo, “Existem sim, tem tido encontros para informar os alunos sobre a doença, fazem testagem aos alunos quando os agentes da Geração BIZ aparecem apesar dos pais e encarregados de educação não permitirem tal prática”.

A EPC tem actividades de consciencialização e prevenção, contudo, existe um conflito entre a escola e aos pais e encarregados de educação. Os professores tendem a abordar a temática e têm actividades em prol da prevenção, mas os pais e encarregados de educação não são a favor da comunicação sobre o VIH/SIDA com os seus filhos e educandos, com receio de a mesma incitar a um início precoce da actividade sexual, visto que estes alunos se encontram na faixa etária dos 10-15 anos. As actividades que acontecem por

---

<sup>64</sup> Informante da EPC de Sampene.

<sup>65</sup> Informante da EPC de Chirangano.

<sup>66</sup> Informante da EPC de Chirangano.

<sup>67</sup> Expressão usada pelo Primeiro Presidente de Moçambique, Samora Machel, quando se referia às crianças.

iniciativa das escolas são as palestras e os teatros, usados como forma de consciencialização dos alunos (“... Têm um grupo de alunos que faz parte do grupo teatral da escola”<sup>68</sup>).

De acordo com alguns inquiridos, existem EPCs que não realizam acções de prevenção, como é o caso da EPC de Sampene. No caso da EPC de Manhaua não existem projectos, mas a escola sensibiliza os professores à luz do currículo para que se associem a causa (“Não existem programas ou projectos mas sensibiliza-se ao professor para falar sobre a doença na sala de aulas”). Na EPC de Nicoadala, as acções ficam sujeitas às decisões dos professores, ou melhor: “ Não há nenhum projecto sobre a doença, só se fala nas aulas em alguns temas mas depende do professor”.

O currículo prevê a abordagem do VIH/SIDA em todas as disciplinas pelo menos durante cinco minutos durante as aulas, e em particular a disciplina de Educação Cívica e Moral tem uma unidade temática que aborda este conteúdo. Comprovámos a existência de acções das EPCs por parte dos professores e alunos e por parte dos projectos, “Geração BIZ” e “Pacote Básico”. Contudo, quisemos abordar um pouco do planeamento das acções desses projectos nas escolas, para perceber se a escola tem algum protagonismo ou se é um simples receptor das actividades e planeamentos transmitidos.

Quando questionados sobre o processo de elaboração, planeamento e implementação das actividades no cenário escolar, as respostas foram muito diversas. Muitas das actividades da “Geração BIZ” são implementadas pelos activistas que dão palestras e fazem teatros para os alunos e professores. Segundo as entrevistas, as intervenções dos activistas nas escolas são caracterizadas pelo fraco envolvimento dos professores, ou seja, os activistas chegam às escolas já com os planos concebidos (“Sim existem, mas não sei do envolvimento dos professores nas actividades) ”<sup>69</sup>. Um informante/professor da EPC de Sampene não soube dizer ao certo se os professores eram ou não envolvidos nas actividades, ou seja, ele não negava a existência das actividades, porém o processo de envolvimento não é claro.

Na linguagem do planeamento tornava-se necessária uma avaliação das necessidades da realidade escolar. Esta pode ser considerada a resposta mais comum sobre a questão do planeamento. Três dos inquiridos foram unânimes em afirmar que era através do contacto que os projectos estabelecem com as direcções das EPCs que eles eram informados sobre a realização de actividades<sup>70</sup>. Assim, podemos considerar que o envolvimento da comunidade escolar nas actividades dos “mensageiros” é quase linear, ou seja, quem lidera o projecto

---

<sup>68</sup> EPC de Chirangano.

<sup>69</sup> EPC de Sampene.

<sup>70</sup> “Através de comunicado a direcção da escola e deste aos professores e dos professores aos alunos”, EPC de Cololo.

comunica à EPC, por sua vez esta comunica aos professores e estes “às flores que nunca murcham”.

A realidade exposta é referente aos dados fornecidos pelos professores. No tocante aos directores como informantes temos um enquadramento distinto relacionado com as suas tarefas quotidianas. As escolas têm sido palcos de algumas campanhas ligadas à saúde, principalmente as campanhas de vacinação. Importa ter em mente que toda a problemática focada assenta na perspectiva dos elementos inquiridos. Sobre a questão da saúde escolar como aponta o informante da Escola dos Bons Sinais, “Devidamente estruturado não existe, mas tem havido, já tivemos intervenção na área mas estava relacionada com a gripe”.<sup>71</sup>

Para este entrevistado, a componente saúde escolar não existe previamente estruturada e planeada, porém têm acontecido campanhas ligadas a certas doenças, neste caso a gripe, situação que se verifica também na Cooperativa de Ensino Kalimany que já teve campanhas de vacinação contra sarampo e tétano e de vitamina A, em coordenação com o sector da saúde, sendo de salientar que a escola tem uma casa de primeiros socorros. É relevante saber que mesmo que a componente não tenha vida no planeamento diário da EPC, o director tem em mente que as campanhas que acontecem estão ligadas à saúde escolar: “Sim, relaciona-se nas actividades de limpeza da escola para prevenir as doenças, a escola trabalha com o sector de saúde que trás comprimidos para desparasitação dos alunos”<sup>72</sup>.

Com o surgimento das doenças, a questão da limpeza escolar está patente nos depoimentos dos informantes, mesmo que a meta final seja a ligação entre a componente saúde escolar e o VHI/SIDA. Não deixa de ser oportuno saber que na percepção dos informantes existem vestígios relacionadas com esta componente, o que poderá levar a intervenções funcionais com a epidemia em causa. Outro aspecto a reter nestes depoimentos é o facto de a EPC se envolver no sector da saúde mesmo que ainda careça de intervenções. Não vou aqui referir as questões de planeamento desse diálogo, mas sim o facto de existir este contacto entre o sector da educação e o sector de saúde, o que pode servir para futuras estratégias para uma abordagem de educação para a saúde nos dois sectores.

Ainda ligada à questão da saúde escolar, diz um entrevistado: “Sim, consiste no meio onde está inserida, precaver as questões ligadas com o saneamento do meio, as comidas que são vendidas sem conservação nos arredores do pátio escolar, se há capim no pátio escolar e teias de aranhas para se limpar”<sup>73</sup>.

---

<sup>71</sup> EPC de Bons Sinais.

<sup>72</sup> EPC de Manhaua

<sup>73</sup> EPC de Martires de Inhassunge.

Os pontos aqui vinculados não fogem ao saneamento com vista à promoção do bem-estar comum da comunidade escolar. Podem parecer aspectos irrelevantes, porém estão ligados à saúde escolar. Esta pesquisa levou-me a confrontar-me com os entrevistados e as suas preocupações, que não são necessariamente semelhantes. Como foi evidenciado, a componente saúde escolar fica circunscrita, segundo os entrevistados, à limpeza escolar, campanhas de vacinação nas escolas, o que poderá ser capitalizado para futuras intervenções no combate ao VIH/SIDA. Dos aspectos mencionados sobre a componente saúde escolar, os informantes afirmaram que o nível de aceitação no envolvimento é bom e que geralmente os apelos para a participação nas actividades são feitos pelos professores durante o período da formatura ou nas aulas, em especial na disciplina de Biologia.

Em resumo, para além do factor limpeza escolar evocado pelos inquiridos, temos também patente a questão do planeamento das actividades ligadas à saúde escolar, segundo a inquerida da EPC de Sampene, e o papel que os professores de Biologia desenvolvem junto dos alunos para o envolvimento dos mesmos nas actividades já mencionadas.

O tipo de abertura que as EPCs têm face à abordagem da temática do VIH/SIDA foi uma questão colocada aos directores das escolas. Os informantes forneceram dados baseados na vida quotidiana, mostrando que não os impede de seguir os objectivos e finalidades do currículo em vigor nas EPCs.

Os entrevistados relacionaram a necessidade da abordagem do VIH/SIDA com os alunos, o que requer a divulgação das mensagens e informações no ambiente escolar. A disciplina de Biologia aparece como um momento ideal para a tal abordagem, porém não constituía prioridade (“Tem estado mais associado às aulas de biologia mas não constitui prioridade”<sup>74</sup>).

A questão da transversalidade e os cinco minutos previstos na intervenção curricular foram evocados pelos professores: “Cada professor deve falar pelo menos cinco minutos da sua aula sobre este temática”<sup>75</sup>. Ou ainda, “Sim, porque dentro do programa tem o tema transversal para falar da saúde, sexualidade, VIH/SIDA, diabete, malária, diarreia”<sup>76</sup>. E também, “Sim, tem espaço porque é uma realidade e a escola tem um espaço nas terças e quintas, onde têm tido ensaios para teatros e cultura sobre HIV, envolvem alunos e professores, bem como activistas Kewa. No curriculum tem uma parte que fala do HIV em todas as disciplinas, já tiveram formação a maioria dos professores na área do HIV-SIDA.

---

<sup>74</sup> Um informante da Escola dos Bons Sinais.

<sup>75</sup> Uma informante da EPC de Manhaua.

<sup>76</sup> Um informante da EPC Martires de Inhassunge

Participam em seminários e outros tiveram formação no pacote básico que aborda sobre a “habilidade” para a vida nos alunos”<sup>77</sup>.

Depois das referências anteriores em termos de abordagens da temática, cabe aqui referir a VIH/SIDA enquanto ligada às actividades e programas que actuam nas EPCs. Da análise feita, podemos identificar duas categorias: uma das EPCs que tem actividades consolidadas e o grupo das EPCs que não têm projectos sólidos mas têm uma tendência para pequenas actividades.

Os projectos que actuam nas EPCs são o projecto Rita<sup>78</sup>, Kewa<sup>79</sup>, Pacote Básico e a Geração BIZ. As actividades estão ligadas a palestras nas escolas, actividades desportivas, formação dos professores, teatro para os alunos e professores e a sensibilização dos professores para falarem do VIH/SIDA com os alunos nas aulas. Como mencionado, as restantes EPCs apenas referiram algumas actividades desenvolvidas de forma não planeada na escola (“Não existe, mas se tivéssemos apoio seria a criação de núcleos para se disseminar mais a informação”)<sup>80</sup>.

Como os dados apontam, parece existir uma diferença entre as intervenções que as EPCs recebem por parte dos projectos e o conceito de apoio, ou melhor, os inquiridos afirmam que as escolas têm recebido intervenções, porém quando questionados sobre esses mesmos apoios afirmam que a EPC não recebe apoio, só palestras, teatros na matéria do VIH/SIDA para os alunos e professores e formações. Para eles, apoio seria algo material e não somente as palestras.

Como nos anteriores indicadores, nem todos os professores apresentaram perspectivas convergentes. Tal facto deriva de as realidades escolares de cada EPC serem diversas e se situarem em contextos diferentes. O mesmo acontece com os directores.

#### **4.2.3. Currículo, teoria e prática quotidiana nas EPCs**

Como foi referido, o programa e o manual da disciplina educação cívica e moral incluem um capítulo específico onde essa temática é abordada. No manual do aluno da sexta classe a temática está na unidade três: homem e o meio; no manual da sétima classe está na unidade dois<sup>81</sup> (Fenhane, 2007; Fenhane, e Capece, 2008).

---

<sup>77</sup> Um informante da EPC de Nicoadala

<sup>78</sup> Projecto da Organização Não Governamental Visão Mundial na Área do VIH/SIDA.

<sup>79</sup> Associação Moçambicana de pessoas seropositivas, ou seja, que vivem positivamente com o vírus do VIH/SIDA.

<sup>80</sup> Um informante da EPC Mártires de Inhassunge.

<sup>81</sup> A designação unidade obedece a estrutura do índice dos manuais dos alunos.

A resposta do Ministério de Educação face ao VIH/SIDA não pára necessariamente na reforma curricular, abrange ainda programas e projectos que contam com o apoio de alguns doadores internacionais do Ministério. A relevância de os referir está no facto de permitirem estabelecer ligações com as questões que foram colocadas aos inquiridos neste subcapítulo.

Partindo da relação teoria *versus* prática, o subcapítulo aborda o quotidiano do currículo e das agendas das escolas, ou seja, as nuances que o currículo e agendas assumem quando chegam às EPCs. Trata-se de um curriculum de geometria variável adaptado às circunstâncias da realidade.

O que pretendemos abordar neste capítulo é aprofundar o conhecimento do VIH/SIDA no conteúdo do currículo escolar e a identificação pelos professores da unidade temática. Segundo os dados fornecidos pelos entrevistados, conseguimos configurar o cenário do VIH/SIDA nas EPCs da Província da Zambézia. Ora vejamos:

Quando inquiridos, os professores afirmaram possuir conhecimentos referentes à abordagem do VIH/SIDA no currículo, mas nem todos foram convincentes na identificação da unidade temática<sup>82</sup>. A unidade temática “o homem e o meio” foi apontada como sendo o capítulo onde se encontra reconhecida a epidemia na adolescência em tempo de descoberta da sexualidade. Um inquirido apontou a unidade temática sobre a saúde como sendo o local onde se abordava a questão da epidemia segundo o manual, já que a saúde representa um dos vários subtemas da unidade “o homem e o meio ambiente”. Contudo, outros dois inquiridos não se recordaram da unidade temática que aborda o conteúdo do VIH/SIDA nos manuais da sexta e sétima classe do ensino básico.

A abordagem da epidemia dentro da unidade temática “o homem e o meio” é feita em ligação com o tema adolescência, visto que os alunos se encontram nesse estágio de desenvolvimento etário. No que toca à adolescência, os informantes fundamentaram a relevância do enfoque do VIH/SIDA junto dos alunos pelo facto de serem crianças e estarem a entrar na adolescência, uma fase que carece atenção e, sobretudo, informação. A abertura do campo escolar dá possibilidade aos professores de intervirem nesse sentido junto dos adolescentes. Segunda uma inquirida, “Existe muita necessidade de falar de SIDA no espaço escolar porque é nele onde se encontra maior número de adolescentes”<sup>83</sup>.

A faixa etária dos alunos é um aspecto a tomar em consideração, como os dados indicam. Ela não é homogénea, pois temos crianças adolescentes e jovens. O ideal seria alunos com 11-12 anos a frequentarem as sextas e sétimas classes, mas nas escolas do meio

---

<sup>82</sup> Unidade Temática e não unidades temáticas, porque como já foi mencionado, os informantes são professores de ECM e não todos os professores que leccionam na EPC.

<sup>83</sup> EPC Martires de Inhassunge.

periférico e rural tal situação não se verifica uma vez que estão sobrelotadas de alunos já com uma idade avançada, que já deviam estar na Escola Secundária Geral.

Estes comentários em torno da faixa etária dos alunos surgem ligados aos dados fornecidos por dois inquiridos quando questionados sobre a relevância da abordagem da temática no espaço escolar. Um deles refere que “Sim, mas deve haver uma maneira da transmissão eficaz porque a idade dos alunos varia”<sup>84</sup>. O outro afirma que, “Existe muita necessidade para aqueles alunos que já estão na idade de adolescência mas para os mais pequeninos não se pode falar senão ensina coisas mas para uma idade inadequada”<sup>85</sup>.

Aqui fica patente o desafio que os professores têm pela frente, já que o grupo etário dos alunos é diversificado. Para um grupo de alunos os professores sentem que seria oportuno falar do VIH/SIDA e para outro grupo eles sentem que ainda é cedo, mesmo que o currículo preconize tal enfoque.

Três entrevistadas relacionam a relevância da abertura escolar face à abordagem do VIH/SIDA ao facto de a epidemia não ter cura e estar a ceifar muitas vidas. Nesse sentido, a informação aos estudantes funcionaria como uma “vacina social”, jogando a consciencialização por meio da prevenção um papel importante e o crescimento dos alunos como um factor que justifica a relevância da comunicação aos alunos<sup>86</sup>. Como também foi referido por uma inquirida, “Existe muita necessidade porque os alunos estão a crescer e precisam saber sobre esta doença”<sup>87</sup>.

Sobre a relevância da abordagem do VIH/SIDA no campo escolar pelos professores, os entrevistados sentem a necessidade de criar essa abertura com os alunos, pelos motivos já mencionados. De notar que o termo sexualidade e comportamentos não aparecem descritos pelos entrevistados, porém uma informante da EPC de Chirangano apontou estes dois factores como sendo as bases para a criação duma abertura entre os professores e alunos no espaço escolar<sup>88</sup>: “Existe muita necessidade porque o aluno já está na fase de aprender essas coisas de sexualidade para se saberem comportar”.

Com base em evidências ligadas à faixa etária dos alunos, surgiu a necessidade de sondar os entrevistados sobre a idade dos alunos e a temática do VIH/SIDA que é protegida pelo currículo. Os entrevistados afirmaram que a idade dos alunos é perfeita para à abordagem da temática (“estão em idade”), porque os alunos se encontram na fase da

---

<sup>84</sup> EPC Sampene.

<sup>85</sup> Um informante da EPC Nicoadala.

<sup>86</sup> Duas inquiridas da EPC cololo e Namuinho.

<sup>87</sup> Uma inquirida da EPC Machaua.

<sup>88</sup> A reter que segundo um informante, os encarregados de educação não são a favor dessa abordagem. Aspecto frisado no subcapítulo anterior.

adolescência e, “estão a preparar-se para a vida”<sup>89</sup>. Os testemunhos enunciados foram os seguintes:

“Estão em idade, porque já são crescidos”<sup>90</sup>;

“Estão em idade, porque já estão na fase de puberdade porque há temas relacionados com a sexualidade e HIV”<sup>91</sup>;

“Estão em idade, porque alguns temas que são dados falam da sexualidade”<sup>92</sup>;

“Estão em idade, porque eles mesmo já fazem perguntas relacionadas com a sexualidade”<sup>93</sup>;

“Estão em idade, para os mais crescidos, porque já pensam nos assuntos sobre a sexualidade”<sup>94</sup>.

Os entrevistados acreditam que os alunos estão numa fase de crescimento e questões ligadas à sexualidade e VIH/SIDA deviam ganhar espaço na realidade escolar. Como foi evidenciado, a questão da sexualidade não é só mencionada pelos entrevistados, como também emerge das inquietações e dúvidas dos alunos durante as aulas. As mutações que os alunos sofrem durante a adolescência criam-lhes dúvidas e curiosidades, daí a necessidade que alguns professores sentem em abordar a temática.

A puberdade, a sexualidade, a adolescência, a idade dos alunos e os conteúdos temáticos que focam esses aspectos e o VIH/SIDA, foram os elementos vinculados como relevantes para o enfoque da epidemia nas aulas. Importa notar que um entrevistado sublinhou que “para os mais crescidos” se torna relevante e urgente a abordagem da temática com vista a prepará-los para a vida. Contudo, prevalecem os alunos que ainda não estão crescidos mas que partilham o mesmo espaço de aulas com os alunos crescidos. Para estes os professores acreditam que é necessário fazer distinção no tipo de abordagem.

A selecção ou separação de alunos em grupos face à abordagem do VIH/SIDA persiste. Para alguns entrevistados não se questiona a relevância do planeamento das lições e aulas num contexto do VIH/SIDA, porém há que prestar atenção à diversificação do público, nesse caso, os alunos das EPCs que apresentam uma faixa etária heterogénea. De facto, acredita-se que uma abordagem não cuidada pode incitar a práticas de natureza sexual muito cedo no seio dos alunos que ainda se encontram na fase de formação física e cognitiva.

---

<sup>89</sup> Uma entrevistada da EPC Martires de Inhassunge.

<sup>90</sup> Uma entrevistada da EPC de Namuinho.

<sup>91</sup> Uma entrevistada da EPC de Cololo.

<sup>92</sup> Uma entrevistada da EPC de Manhauiã.

<sup>93</sup> Uma entrevistada da EPC de Chirangano.

<sup>94</sup> Um entrevistado da EPC de Nicoadala.

Este subcapítulo concebeu-se à luz dos dados dos professores de Educação Cívica Moral, mas o ponto que fecha esta unidade foi aplicado às duas categorias: os professores e os directores das EPCs. Como foi sublinhado no início, a resposta do Ministério da Educação ao VIH/SIDA tem sido categórica e diversa. A partir deste pressuposto, foi colocada aos informantes a questão referente à *janela de esperança*. Ou seja, o programa do Banco Mundial que visa preparar os alunos para a vida, dotando-os com conhecimentos e informações em torno da doença para que estes possam realmente representar uma janela de esperança para o País. O que nos interessava era saber se os actores estavam de facto a partir da abordagem da “janela de esperança” e se no processo de planeamento da agenda escolar este aspecto era tomado em consideração.

Contudo, as respostas não foram satisfatórias, ou melhor, quer do lado dos professores, quer do dos directores o nível de conhecimento e informação em torno da “janela de esperança” não parece profundo. Uns entrevistados limitavam-se a dizer que não sabiam do que se tratava ou que nunca tinham ouvido falar da “janela de esperança”, e outros davam respostas positivas mas não eram capazes de explicar do que se tratava, desconhecendo se no processo de planeamento escolar este aspecto era tomado em consideração. Os entrevistados que demonstravam saber do que se tratava, afirmavam que era um bom projecto apontando como factores positivos o facto de desempenhar um papel relevante na área de consciencialização e prevenção dos alunos e ajudar a dinamizar a resposta face à epidemia. Como comentaram os inquiridos, a “janela de esperança” é importante porque estabelece pontes com a saúde e bem-estar dos estudantes e porque fala sobre a doença do VIH/SIDA.

De facto, a “janela de esperança” representa uma iniciativa que visa dinamizar a resposta do Ministério face à epidemia do VIH/SIDA, promovendo o bem-estar dos adolescentes e jovens. Importa reter a evidência do entrevistado da EPC de Nicoadala, o director da EPC, que toca no âmago da questão afirmando que “é um projecto bonito por que é daí que as pessoas se devem abrir para poderem garantir que as futuras gerações estejam fora de risco”.

A “janela de esperança” marca, pois, um espaço importante no conteúdo dos currícula e das práticas da política do Ministério e suas agendas, mas também das práticas do quotidiano, conforme os depoimentos dos informantes. Os contornos que o enquadramento legal ganhou aqui emergem das ligações supostamente funcionais entre o teórico e o prático no campo das dinâmicas que a resposta ao VIH/SIDA ganha no quotidiano das EPCs, obedecendo o preconizado aos currícula e às agendas ministeriais.

### 4.3. A Intervenção *Footing*

A vida social das EPCs no campo das teorias e práticas ligadas ao VIH/SIDA, tendo sido alvo de enfoque do capítulo em causa, articulado com o dados, ou seja, a voz dos informantes dá suporte a este subcapítulo.

As questões anteriores permitiram-me compreender a vida social das EPCs, possibilitando a descrição dos tópicos e das acções que lançam as bases para a construção da abordagem à epidemia nas EPCs à luz das performances dos actores que dinamizam as escolas. Feita a descrição com base nas evidências fornecidas pelos protagonistas, directores e professores, o subcapítulo do *footing* visa olhar para a vida social das escolas numa perspectiva *emic*. O *footing*, ou a projecção pessoal do ‘*self*’ dos participantes numa interacção ritual referente à realidade escolar, terá a devida atenção aqui, para posteriormente se chegar ao *face work*<sup>95</sup>.

Como foi descrito, paralelamente ao currículo, existem actividades que podem ser consideradas como extracurriculares na vida social do VIH/SIDA, no campo escolar. Os dados apontam para uma aceitação e concordância com as actividades que as EPCs desenvolvem em prol da consciencialização do VIH/SIDA, pelo facto de criarem uma abertura para a difusão da informação junto dos alunos. Contudo, existem situações ligadas à performance dos actores junto dos alunos que pode ‘inviabilizar’ o processo de aprendizagem dos mesmos, como vinca uma informante: “Concordo com as actividades mas há professores que tem dificuldade de abordar sobre a sexualidade na turma e quando se fala sobre o assunto ajuda a quebrar esta barreira”<sup>96</sup>.

Dois cenários emergem nesta situação: num primeiro temos o professor constrangido quando tem que abordar a temática da sexualidade com os alunos; num segundo, quando se criam aberturas para tal, derrubam-se as barreiras e os alunos recebem a informação. Os informantes concordam com as actividades que ocorrem no *habitat* escolar, pois estas visam o bem-estar dos alunos. Porém, prevalecem situações que merecem atenção, visto que, como já foi descrito, existem encarregados de educação que não concordam com certas abordagens ligadas à sexualidade e VIH/SIDA com os seus educandos. Agora temos evidências de professores que não se sentem confortáveis quando têm de abordar a temática.

Dois eventos ganham espaço na descrição a seguir: as dificuldades e sucessos da resposta ao VIH/SIDA segundo o quotidiano das EPCs e as actividades relevantes para os informantes em termos de dinamização do processo de consciencializado e prevenção do

<sup>95</sup> *Ritual Interaction, face work, self*, são conceitos frisados aqui à luz do Erving Goffman.

<sup>96</sup> Escola dos Bons Sinais.

VIH/SIDA nas escolas. Referente ao primeiro caso, devo dizer que se o quadro da análise dos dados fosse análise de discurso, seria obrigada a reter e dissertar em torno da expressão “falta de...”, sistematicamente referida pelos entrevistados.

Para os informantes que identificaram as dificuldades no seio dos professores, apontaram, para além da questão do planeamento já focada, a falta de meios, de material didáctico referente a informação sobre o VIH/SIDA e de preparação por parte dos prelectores durante as formações. O que se apreende em respostas como: “Falta de participação directa na planificação das actividades porque os grupos que vêm trabalhar com a escola aparecem de repente, falta de esclarecimentos e das dúvidas, dificuldades na organização dos alunos para participarem nas actividades”<sup>97</sup>; “Falta de meios, ausência de incentivos para dar moral aos intervenientes”<sup>98</sup>; “Falta de algum material para o grupo de alunos de teatro”<sup>99</sup>.

Deve salientar-se que no grupo dos professores o conceito de sucesso não foi mencionado, ou seja, para além da identificação das dificuldades, os informantes também deviam ilustrar os sucessos/boas práticas inerentes ao processo. Tal enfoque ganhou peso no que concerne às dificuldades no campo de teorias e práticas da resposta da Escola no combate ao VIH/SIDA. Já as respostas dos directores demonstraram outra dinâmica e focaram não só as dificuldades como também os sucessos/boas práticas, como a seguir se indica em respostas, como:

“Por ser um assunto delicado enfrentam dificuldades de comunicação, por ser um assunto relacionado a tabus leva a discriminações mesmo ao nível dos profissionais de saúde têm dificuldades porque pequenos erros são fatais. O sucesso que enfrentamos é o facto de poder esclarecer os alunos sobre o assunto”;

“Não tenho tido dificuldades, os sucessos é de trabalhar com os alunos e procurar explicar-lhes sobre a importância da saúde”;

“Não tenho tido dificuldades porque as crianças são ensinadas a prevenir as doenças e da gravidez indesejada. O sucesso é o facto dos alunos acatarem a informação”;

“Falta de incentivo que moralizasse como material de trabalho, lanche para as pessoas envolvidas”;

“A falta de material, falta de incentivos, material para demonstração”;

“As dificuldades são a falta de apoio em termos de material (folhetos, livrinhos) para poderem distribuir aos alunos”.

---

<sup>97</sup> Uma informante da EPC Martires de Inhassunge.

<sup>98</sup> Um informante da EPC do Sampene.

<sup>99</sup> Uma informante da EPC do Chirangano.

Assim, as dificuldades evocadas focam aspectos ligados à comunicação, tabus referentes à abordagem de certos assuntos com os alunos e ausência do poder de convencimento das pessoas que trabalham na área. Na prática, os formadores e técnicos da saúde por vezes cometem erros o que pode afectar a credibilidade das actividades, para além da falta de material didáctico<sup>100</sup> e a falta de incentivos. Na opinião dos membros das equipas, entre vários factores referentes às dificuldades, apontaram os incentivos, o que daria uma discussão interessante e controversa.

Não poderia deixar de colocar a questão do sucesso sem sublinhar a ligação entre disseminação da informação com a prevenção das gravidezes feita por um dos informantes. Essa representação foca um assunto que é realidade crucial no enquadramento das EPCs, já que existem alunas grávidas em idade escolar.

Relacionada com a questão das dificuldades e sucessos, surge a necessidade de saber junto dos inquiridos as prováveis actividades que teriam o poder de dinamizar a resposta à epidemia na escola. Para tal foi-lhes solicitada a indicação de três actividades ou intervenções ligadas ao processo da teoria e prática na temática. As respostas indicaram as seguintes actividades: teatro como estratégia de envolver um maior número de alunos; palestras, jogos, danças ligadas a consciencialização e prevenção do VIH/SIDA na vida social das EPCs; formação de grupos culturais; jogos de perguntas e respostas sobre VIH/SIDA; selecção etária no processo de transmissão da informação do VIH/SIDA; não utilização de certos objectos ilustrativos, ex. o pénis de madeira; preparação psicológica das pessoas que trabalham nessa matéria; incentivo às pessoas que trabalham na área; fidelidade ao parceiro; abstinência sexual; divulgação do preservativo junto das alunas, como via de prevenção das gravidezes não desejadas; maior difusão da informação sobre a epidemia segundo a faixa etária dos alunos; formação e capacitação dos professores para uma melhor expansão da informação nas zonas recônditas; clarificação nas mensagens que os prelectores divulgam nas escolas; incentivar a comunidade a fazer a testagem voluntária; motivar as pessoas portadoras do VIH/SIDA a cumprirem com a medicação.

As repostas dadas levam-nos a pensar que uma provável proposta de intervenção no cenário do VIH/SIDA nas EPCs deverá tomar em linha de conta os pontos evocados.

Por outro lado, na opinião dos dos directores, dever-se-ia ter em conta as palestras conjuntas entre o pessoal da educação, saúde e os *media*; assessoria de antropólogos/psicólogos para ajudarem na transmissão de informação em meio rurais;

---

<sup>100</sup> A designação para o material de apoio nas actividades do VIH/SIDA tem a designação de Informação, Educação e Comunicação (IEC) segundo as linhas mestras do Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA em Moçambique (CNCS).

consciencialização das pessoas sobre a epidemia; palestras aos alunos de acordo com faixa etária; teatros como forma de ajudar aos alunos a prevenirem as doenças; criação de “cantos” de aconselhamentos nas escolas; distribuição de preservativos; capacitações que envolvam os activistas, professores e alunos; actualização das pessoas que trabalham na área; prioridade aos incentivos<sup>101</sup>; criação de debates públicos que envolvessem a comunidade escolar, ou seja, os encarregados de educação e a escola; sensibilização da comunidade para o diálogo com os educandos; criação de espaços como bibliotecas para os alunos terem acesso a mais informação; massificar as intervenções nessa área no espaço social das escolas; incentivar a testagem voluntária da comunidade escolar.

A perspectiva dos directores das EPCs apresenta actividades/intervenções não só ligadas às escolas, como também envolve o sector da saúde, os encarregados da educação e a comunidade em geral. Verifica-se, pois, que existe um amplo consenso de opiniões entre os directores e os professores no sentido da tomada de decisões sobre os instrumentos mais adequados de cariz preventivo.

#### **4.4. *Face work***

O conceito de “*on face work*” pertence a Goffman e aplica-se à vida social dos micro eventos ligados à “interacção face a face”.<sup>102</sup> O que torna a questão do *face work* relevante ao tópico aqui abordado é o papel dos actores e das instituições escolares que precisam ser trabalhadas à luz das evidências verificadas. O *face work* é aqui aplicado no nível institucional às EPCs e aos actores na performance face ao VIH/SIDA, ou melhor, *o face* é o VIH/SIDA e o *work* é a EPC que precisa rever alguns pontos para uma melhor qualificação dos actores e o tipo de actividades e intervenções que as escolas precisam para dinamizar a resposta à epidemia.

##### **4.4.1 O Papel do Professor**

O papel dos professores, dos directores, das EPCs, das instituições e do Ministério de Educação, corresponde às dimensões focadas para alcançar a perspectiva do *face work* à luz do quotidiano escolar. Os professores são considerados como segundos pais para os alunos, visto que eles passam uma boa parte do crescimento e desenvolvimento no *habitat* escolar. Como tal, são tidos como modelos e referências. Por isso mesmo é necessário ouvi-los quanto

---

<sup>101</sup> Incentivos envolveriam: dísticos, panfletos, brochuras, camisetas, chapéus, lanche, apoio em aparelhos como o televisor para algumas demonstrações, apoio em meio de transporte para as actividades nas ZIPs.

<sup>102</sup> Apresentadas no *Interactional Ritual: essays in face-to-face behaviour* (Goffman 2008: 5).

ao papel que desempenham não só na resposta ao VIH/SIDA, mas principalmente em todo o processo educativo dos alunos. E as respostas demonstram que, de facto, eles têm noção do papel influenciador e construtivo que desempenham junto dos alunos e da sociedade em geral. Considerem-se os testemunhos seguintes: “O professor dá exemplos práticos relacionados a vida quotidiana”; “O professor fala de assuntos como a poligamia, e os riscos de se ter mais que um parceiro sexual”; “O professor é responsável pela educação dos alunos”; “O professor deve ensinar os alunos e a sociedade sobre o VIH/SIDA, explicando os riscos do não uso do preservativo (com recurso a peças de teatro)”; “O professor é a única pessoa que tem o poder de falar algo e os alunos acreditam e aceitam, visto que a missão do professor é ensinar”; “O professor no seu papel de educador deve ter iniciativas ligadas à abordagem de certos assuntos com os alunos, nesse caso o VIH/SIDA”; “Para os alunos, o professor está sempre certo o que os leva a fazerem tudo o que estes digam”; “O professor relaciona a questão do VIH/SIDA com a realidade escolar e informa os alunos sobre essa epidemia”; “O professor é um veículo de informação; “O professor conversa abertamente com as pessoas sobre a doença”; “O professor tem a capacidade de educar o aluno, para o aluno enfrentar o perigo em que nos encontramos”; “O professor transmite conhecimentos aos alunos”; “O professor promove o diálogo com os alunos, pais/encarregados de educação e a sociedade no geral”.

A convicção que os actores têm da capacidade de influenciar os alunos e a sociedade no geral, pode, na nossa perspectiva, ser um factor a capitalizar no combate à epidemia na vida social das EPCs. Contudo, para que tal aconteça é necessária formação e capacitação com vista ao alcance não só das metas do Ministério, mas também a meta social de promover o bem-estar “das flores que nunca murcham” como afirmou Samora Machel.

#### **4.4.2. O Papel dos Directores**

Os directores e a vida social no campo do VIH/SIDA nas EPC fazem também parte do *face work*. Pela pertinência dos dados, é possível verificar que esses actores possuem a percepção do quotidiano das escolas no que toca a temática da epidemia. Feitas as inquirições referentes ao compromisso dos mesmos na temática, foi possível obter as seguintes respostas: “Incentivar os professores a estarem actualizados sobre a temática do VIH/SIDA e partilhar as informações com os alunos”; “Realizar tarefas com alunos e professores com vista à prevenção da epidemia”; “Sensibilizar os professores a abordarem a temática nas aulas”; “Realizar reuniões trimestrais com os jovens da escola”; “Como director devo estar aberto às iniciativas ligadas à temática”; “Com o material necessário, melhor faria chegar as

mensagens”; “Criar programas nas escolas ligados ao assunto que iriam envolver os alunos, o CTA<sup>103</sup> e os professores”.

Os directores vincaram, assim, os aspectos tidos como relevantes para a dinâmica da temática do VIH/SIDA nas escolas. Entre os factores que consideram importantes (re)aparece o incentivo como um elemento que pode ditar as regras da interacção social. Contudo, temos uma abordagem participativa a reter no processo educativo ou seja, o envolvimento de todo um sistema escolar na resposta ao VIH/SIDA. Os alunos, os professores, o corpo técnico e administrativo e a direcção são figuras e contributos essenciais para combater o flagelo em causa.

#### 4.4.3 O Papel do Ministério

O envolvimento directo não é uma estratégia restrita ao professor e ao director da EPC, mas sim de todo um sistema que envolve o próprio Ministério. Com base nessa estrutura, entrevistei de seguida os informantes sobre o seu juízo quanto ao papel do Ministério nessa causa, com vista à maximização e à capitalização do que já tem sido realizado em prol do bem-estar dos alunos e da sociedade em geral.

A abertura para a abordagem do VIH/SIDA, quer pelo currículo, quer pelas actividades e intervenções extracurriculares, é o sinal do interesse do Ministério nesta causa. Como a teoria e a prática nem sempre coincidem, houve a necessidade de sondar os actores que dão acção/dinâmica à vida social das EPC. Não se pretende julgar o Ministério, visto que a causa dos actores é a mesma, mas sim encontrar algumas particularidades que possam ditar algumas dinâmicas construtivas e programáticas sobre a doença em questão.

Segundo estes actores, foi possível identificar alguns aspectos a considerar: “Mais aconselhamento sobre a temática em todas as áreas, ou seja, alunos, CTA e professores”; “necessidade de avaliação do trabalho feito nesta área”; “apoio com vista a dinamizar o trabalho realizado; encontrar mais parceiros de intervenção na área”; “desenvolver programas trimestrais ligados à temática a partir da escola”; “incentivo para os actores que dão vida à temática na vida social”; “combater o VIH/SIDA a partir das escolas”; “a relevância do papel do Ministério reside no facto de ter introduzido este objecto no currículo e consequentemente leva os professores a tomarem em conta este tópico importante no planeamento das lições”; “como órgão máximo que vela pela educação no país deve estar atento à epidemia no cenário

---

<sup>103</sup> Sigla utilizada pelo Governo Moçambicano para designar o Corpo Técnico e Administrativo no aparelho de Estado.

escolar”; “dinamizar a sua resposta face ao VIH/SIDA com vista a dotar o país com adolescentes e jovens informados”.

A acção do Ministério, em vigor no país desde 2004, visa associar a componente teórica à componente prática, em articulação com os currícula. Contudo, existem aspectos ligados que merecem a devida atenção como foi descrito acima. A questão do planeamento, por exemplo, funciona como ilustração, visto que os actores vincam a necessidade de iniciativas que tenham as suas sementes na escola.

Fica patente o papel do Ministério dentro do país na área de educação, mas ficam ainda latentes aspectos que podem dinamizar o papel da instituição com o fim de educar, formar, ensinar e instruir os cidadãos num contexto do VIH/SIDA. Devo acrescentar que paralelamente ao Ministério, os actores afirmaram ter conhecimento de outras instituições que intervêm no campo educativo na área do VIH/SIDA. Como exemplo, os *media* (rádio, TV, jornais), bem como as confissões religiosas, o Monaso<sup>104</sup> e o Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA<sup>105</sup>.

Em suma, o trabalho quotidiano sobre o VIH/SIDA nas EPCs da Província da Zambézia, segundo os dados analisados, deve sofrer uma acção processual que envolva os alunos, os professores, os directores, a escola, o (s) Ministério (s) e as instituições que contribuem que intervêm no combate à epidemia.

---

<sup>104</sup> Rede Moçambicana de Organizações contra o SIDA.

<sup>105</sup> Núcleo Provincial de Combate ao Sida, que é a instituição provincial que representa o CNCS. Um informante da Escola dos Bons Sinais.

## 5. DISCUSSÃO DOS DADOS

O processo educativo relacionado com o VIH/SIDA das escolas zambezianas é alvo de análise neste capítulo. Os quatro capítulos anteriores versaram sobre o número significativo de infectados pela doença, sobre a realidade social das EPC, no sentido de compreender o seu quotidiano no campo de acções e intervenções curriculares e extracurriculares face à promoção da consciência preventiva no seio das alunas e alunos do ensino básico. De momento irei analisar em cada momento as categorias ou dimensões com vista a construir uma compreensão aprofundada sobre cada tema.

### 5.1. Questões Curriculares

O processo da reforma curricular no país faz parte, como se tem vindo a afirmar, do Plano Curricular do Ensino Básico (PCEB) e dos manuais do Ensino Básico. Todavia, a realidade social, cultural, política e económica do país é vasta e diversificada e, naturalmente, desempenha um papel basilar no processo adaptativo que o currículo adquire quando chega às escolas. Assim, o teor das entrevistas (referidas no capítulo *A Voz dos Informantes*) pode resumir-se nos seguintes pontos:

1. O conhecimento da abordagem do VIH/SIDA no currículo de Ensino Básico faz parte da função dos professores, mesmo que alguns não tenham sido capazes de identificar a unidade temática onde se situa nos manuais de educação cívica e moral. Em relação a esta problemática, os informantes apontaram a faixa etária dos alunos como um aspecto a questionar, já que para uns pode ser oportuno falar do SIDA e da sexualidade e para outros já não, conforme fica expressa nas suas respostas: “Sim, mas deve haver uma maneira de transmissão eficaz porque a idade dos alunos varia”<sup>106</sup>; “sim, mas que se seleccionasse em termos de idade para não incitar os mais novos na prática do sexo”.<sup>107</sup>

2. O receio do início das relações sexuais precoces pode estar associado ao receio que os professores têm em encarar o problema. Assim, quando os entrevistados foram confrontados com a questão de abordar a sexualidade, as respostas foram vagas: “existe muita necessidade porque os alunos estão a crescer e precisam saber sobre esta doença”<sup>108</sup>, “existe muita necessidade porque o aluno já está na fase de aprender essas coisas de sexualidade para

---

<sup>106</sup> EPC Sampene.

<sup>107</sup> Um entrevistado da EPC de Sampene.

<sup>108</sup> Uma inquerida da EPC Machaua.

se saberem comportar, estão em idade, porque eles mesmo já fazem perguntas relacionadas com a sexualidade”<sup>109</sup>.

3. Apesar da boa vontade, um número significativo de professores não possui formação adequada para abordar a temática da educação cívica e moral e, conseqüentemente, a problemática do HIV/SIDA.

4. Existe uma distância significativa entre os princípios teóricos emanados do Ministério da Educação e o processo de planeamento/execução no quotidiano das escolas. Esta situação leva os professores e directores a enfrentarem o binómio Educação/SIDA como um desafio constante nas agendas curriculares e extracurriculares do quotidiano das escolas, em direcção ao bem-estar social.

## **5.2. Os Actores e o Quotidiano Escolar**

O trabalho de campo permitiu, mais uma vez, compreender a perspectiva dos entrevistados. Assim, posso concluir o seguinte:

1. Existe conhecimento e consciência por parte dos professores e directores quanto à profundidade e amplitude do problema de saúde que a epidemia tem nos distritos de Quelimane e Nicosadala (ambos com taxas de infecção elevadas). Alguns testemunhos devem ser referidos no que diz respeito à ligação do VIH com outras patologias: “Sim, diarreias, HIV-SIDA que são bem acelerados aqui no distrito de Nicosadala”<sup>110</sup>; “Está a aumentar porque é um corredor onde aparecem pessoas de diversas regiões e como tal, o nível de infecção das raparigas é muito elevado”.

2. Os respondentes enfatizaram a existência de tabus ligados à rejeição dos testes grátis do VIH/SIDA, associados à crença de que os mesmos já vêm infectados, o descrédito quanto à existência do vírus VIH, a prática constante de sexo intergeracional e com múltiplos parceiros sexuais, a existência de gravidezes precoces no seio das alunas e fraco poder de convencimento por parte dos palestrantes que intervêm nas escolas.

3. Os entrevistados testemunharam a necessidade de uma abordagem global que vise a melhoria da saúde escolar, em todas as suas componentes, no sentido de melhorar as condições de vida dos alunos e das suas famílias e comunidades.

4. A mulher é o elo mais fraco no processo de combate à doença, por força dos elementos anteriormente referidos, nomeadamente no que diz respeito a gravidezes

---

<sup>109</sup> Uma entrevistada da EPC de Chirangano.

<sup>110</sup> Dois informantes da EPC 25 de Junho de Nicosadala e EPC de Mixixine de Nicosadala.

indesejadas, sexo intergeracional e à dominação masculina que atravessa a sociedade moçambicana.

5. Diversas carências e necessidades foram apontadas pelos entrevistados, a vários níveis. Em termos de capital económico foi mencionada a falta de materiais para realizar as actividades curriculares e extracurriculares ligadas à temática e ausência de bibliotecas para a disponibilização do material para a consulta dos alunos. Falta ainda o incentivo para os actores, sob a forma de camisetas, bonés, cartazes, brochuras, subsídios.

Quanto ao capital institucional foi notada a ausência de articulação entre o Ministério da Educação/Currículo e o quotidiano escolar/actores das EPCs. Por outro lado, as escolas foram consideradas como locais prioritário e chave para as abordagens e intervenções de prevenção e combate ao VIH/SIDA, referindo-se ainda a urgência em divulgar e fazer chegar ao quotidiano escolar os programas do Ministério e a necessidade de a visão estratégica governamental considerar o Ministério de Educação como um efectivo protagonista na resposta nacional ao VIH/SIDA.

Na realidade são frágeis as pontes que ligam ao Ministério de Educação e o Ministério da Saúde, verificando-se também a necessidade de *empowerment* no envolvimento dos *media*, da Direcção Provincial da Saúde, da Direcção Provincial da Educação, das confissões religiosas, da MONASO e do Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA. Também o pessoal da saúde deve comunicar de forma clara e convincente sobre o lado epidemiológico da doença. Foi sentida a necessidade de um maior envolvimento de antropólogos, sociólogos e psicólogos na disseminação e explicação das mensagens sobre o VIH/SIDA, visto que ainda existem muitas crenças e tabus ligados à descreditação da epidemia. Também foi sugerida a necessidade de planeamento conjunto entre os elementos exteriores e os actores locais, referentes as acções e intervenções contra o VIH/SIDA no quotidiano escolar.

Na questão do capital humano foi referida a desvalorização institucional dos actores (professores, directores e palestrantes), associada ao sentimento de marginalização dos informantes por parte do Ministério. Foi notada a necessidade de mais abordagens e programas sensíveis ao género no quotidiano escolar e de aprofundar mais o programa Geração BIZ e o Pacote Básico, com vista a maior divulgação e intervenções na área de saúde sexual e reprodutiva no seio dos alunos e ainda de explicações fundamentadas no combate ao estigma e discriminação das Pessoas Portadores do Vírus. De facto, verifica-se escassez de palestras e formações periódicas aos profissionais de educação sobre a doença, visto que eles dominam as competências pedagógicas para as transmitirem aos alunos.

Sugere-se a valorização e capitalização dos recursos humanos, ou seja, os actores do quotidiano têm vivências e experiências que devem ser valorizadas no binómio Edu/SIDA.

Quanto ao capital cultural constatámos que a promoção do bem-estar da “Janela de Esperança”, depende em larga escala não só dos pressupostos ministeriais, como também do compromisso dos professores, daí a urgência em investir nestes actores. Por outro lado, o sucesso duma acção curricular passa pelo envolvimento e preparação dos actores do quotidiano. Devemos acrescentar aqui que a escola como pólo de desenvolvimento dos moçambicanos, possui um vasto rol de factores que devem ser tomados em consideração, tais como as condições de higiene, às condições arquitectónicas, à promoção de um ensino de qualidade, com vista não só ao alcance macro do PARPA, como também para a promoção e dinamização do bem-estar dos alunos.

Em síntese, são estas as maiores preocupações que povoam o universo intelectual dos intervenientes escolares no processo de combate à epidemia em causa e que foram obtidas através de entrevistas semi-estruturadas e conversas informais. Em termos conceptuais e metodológicos, devo acrescentar que os testemunhos dos informantes não podem ser generalizados estatisticamente dada a natureza da investigação, de tipo qualitativo, como informámos previamente. As dimensões ou categorias apontadas podem e devem ser consideradas um contributo empírico que possa desenvolver uma generalização teórica, nomeadamente a partir das perspectivas de Claudine Herzlich, Erving Goffman, Serge Moscovici, e Uwe Flick.

## CONCLUSÃO

O problema do VIH/SIDA em Moçambique emergiu num contexto social e político específico, ou seja, durante o período da luta armada/guerra civil entre a FRELIMO e a RENAMO. Com taxas de infecção que rondavam 3.2% nos finais da década de oitenta do século passado, passou para 16.2% em 2004 e a 16% em 2007. Actualmente (2009) o país tem uma taxa de 15% para 20 milhões de habitantes, o que corresponde a 1.6 milhões de habitantes a viverem com o vírus. A redução da taxa é positiva e indica que o comportamento epidemiológico está a ceder por força das várias intervenções governamentais, da sociedade civil, das organizações não governamentais e dos grupos associados. Contudo, devo frisar que estes valores são meras estimativas, visto que ainda não foi realizado um macro inquérito sobre a epidemia e também pelo facto de existirem dúvidas em torno do teste voluntário do VIH/SIDA.

Os sobressaltos causados pela epidemia impuseram a necessidade de intervenções por parte do Governo moçambicano. Na fase inicial, essa intervenção foi coordenada pelo Ministério da Saúde e posteriormente pelo Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, sob os pressupostos do PEN I e PEN II, uma referência fundamental na temática.

A abordagem descritiva e analítica que elaborei baseou-se no quotidiano das Escolas Primárias e Completas e nos conhecimentos, práticas, experiências e vivências quotidianas dos directores e professores de educação cívica e moral. As preocupações centrais por eles expressadas centram-se no binómio Edu/SIDA nas EPCS na perspectiva *emic* dos actores e a ponte entre o currículo teórico e prático. A análise do processo de construção do quotidiano escolar contou com o apoio teórico de Erving Goffman, Serge Moscovici, Uwe Flick e Claudine Herzlich, particularmente no que diz respeito aos conceitos de vida quotidiana, conhecimento quotidiano, representação social e representação social da saúde e da doença.

A realidade social do VIH/SIDA nas escolas está subordinada às directrizes emanadas do Ministério da Educação para o combate ao VIH/SIDA, que visam sobretudo a promoção do bem-estar dos jovens, dos professores e dos profissionais, em geral. No entanto, verificou-se, ao longo da pesquisa, uma desarmonia entre as perspectivas teóricas e a realidade empírica. Esta realidade apresenta características singulares:

### **Resposta Nacional ao VIH/SIDA no país:**

O processo de construção da resposta à epidemia no país, não colocou no início o papel do sector da educação no devido lugar, uma vez que a doença era vista apenas na

perspectiva epidemiológica. Este cenário começou a mudar com a criação do Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, numa estratégia multisectorial de resposta à epidemia.

### **Ponte Ministério – Escolas**

Foram identificadas articulações quebradas entre a visão macro e a local. Na sua estratégia de combate à pobreza por intermédio da promoção e maximização da educação e na introdução de uma reforma curricular que tinha como desafio tornar o processo educativo mais relevante face às mudanças sociais do país, verificou-se um fraco envolvimento dos actores do quotidiano da vida escolar. Os professores receberam um currículo com instruções específicas sobre a temática do VIH/SIDA, mesmo sem o prévio contacto com o mesmo e ausência de formação e preparação para lidar com a doença no quotidiano escolar. Por outro lado, as reformas curriculares requerem bastantes recursos e relacionado com este fenómeno, as grandes decisões são tomadas no interior dos gabinetes ministeriais sem a participação activa dos actores do quotidiano, alunos incluídos.

### **Intervenção do Ministério de Educação**

A intervenção deste Ministério passa necessariamente pela concepção e instrução de estratégias e programas, nomeadamente pela Estratégia de Combate a HIV/SIDA, Estratégia de Comunicação, e pelos programas *Pacote Básico*, *Geração BIZ*, *Mundo sem Segredo*, *Gerindo a Escola no Contexto de HIV/SIDA*, *Programa de Apoio às Crianças Órfãs Vulneráveis*, *Programa de VIH/SIDA no Local de Trabalho* e a *Janela de Esperança*. Porém, verifica-se um fraco conhecimento face às estratégias e aos projectos e é urgente dar a conhecer e envolver os actores escolares nos procedimentos emanados pelo poder político.

### **Quotidiano dos directores face ao binómio Educação/SIDA**

Existe abertura e reconhecimento da necessidade de dinamizar o processo da abordagem da epidemia no quotidiano das EPCs mas verifica-se um fraco envolvimento destes gestores locais nas agendas nacionais. Por outro lado, constata-se a ausência de meios e recursos para implementar as actividades curriculares e extracurriculares, com vista a promoção do bem-estar das crianças e jovens. Torna-se necessária a elaboração de um “Plano de Monitoria e Avaliação”, com vista ao acompanhamento junto dos professores, das acções implementadas.

### **Quotidiano dos professores face à temática**

Os professores são os protagonistas do processo de dinamização e maximização da resposta ao SIDA na realidade social das EPCs. No entanto, são vítimas da estigmatização institucional, visto que o seu envolvimento no processo teórico do currículo foi nulo. Os professores clamam por incentivos para dinamizar as acções e intervenções em termos de Educação/SIDA, factor que não deve ser separado da situação salarial dos mesmos. Contudo, eles não deixam de dar o seu contributo valioso à realidade. Por falta de informação, os docentes sentem alguma dificuldade pedagógica e intelectual em abordar outros temas delicados (sexualidade, gravidez, aborto, etc).

### **Os elementos exteriores (prelectores)**

O contributo destes profissionais nos processos de Educação/SIDA é inquestionável, mormente no envolvimento com a Geração BIZ, Pacote Básico, Activistas da Associação Kewa e do Projecto RITA. Contudo, o processo de planeamento das suas intervenções não é previamente divulgado, já que os actores locais só tomam conhecimento dessas actividades e intervenções no momento da sua execução. A preparação dos formadores e activistas que vão ensinar sobre o VIH/SIDA às escolas acarreta alguns pontos para reflexão. Por um lado, quando têm o domínio da informação carecem de formação pedagógica, por outro, quando não têm domínio de informação fazem com que a plateia continue céptica em relação à doença. A capacidade comunicacional dos mesmos leva também à fraca adesão aos testes voluntários do VIH.

### **Estratégia de Acção da Educação/SIDA**

Esta estratégia de acção obedece a dois momentos, micro e macro. No primeiro apresento os meus compromissos e, em termos macro sugiro intervenções teóricas conceptuais na elaboração das grandes agendas educativas.

### **Estratégia Micro**

Com a presente dissertação, pretendo envolver mais a Direcção Provincial da Educação da Zambézia e, para isso, sugiro uma intervenção mais profunda na discussão e divulgação da mesma. Por outro lado, proponho-me organizar mesas redondas com os responsáveis da Direcção Provincial da Educação e da Direcção Provincial da Saúde, para um esforço conjunto no combate à epidemia, através da prevenção. Pretendo também voltar às EPCs para lhes dar conta do trabalho que realizei com elas colher e tomar em considerações

as suas reacções, comentários e sugestões. Finalmente, gostaria de fomentar o envolvimento da Universidade Pedagógica, da direcção, mas também dos docentes e estudantes, visto que é ela quem forma os professores que ensinam nas EPC e no Ensino Secundário Geral.

### **Estratégia Macro**

Esta estratégia visa dar algumas sugestões e propostas que acredito serem relevantes para a questão Educação/SIDA no quotidiano escolar na província da Zambézia e, se aplicável às demais províncias, obedecendo aos diferentes contextos e particularidades culturais das mesmas. A comunicação topo/base precisa de ser revitalizada e dinamizada, no sentido de fazer chegar aos intervenientes locais os planos, projectos e acções do Ministério. Para que as escolas possam preservar e promover o bem-estar dos alunos no âmbito da “janela de esperança” é urgente que o processo comunicacional seja funcional e eficaz.

Quanto à área de planeamento, monitoria e avaliação, recomendam-se acções concretas. De nada vale gastar fundos e recursos a introduzir um currículo ou um projecto com apoio dos doadores do Ministério, se depois da sua apresentação nos *media* não se procede à sua efectiva implementação. Muitas situações identificadas no quotidiano das EPC revelam que existe uma necessidade de intensificar o processo de Planeamento, Monitoria e Avaliação face ao currículo e aos programas ligados ao VIH/SIDA, devendo aquele ser funcional e dinâmico para ajudar a identificar e a solucionar situações do quotidiano escolar. A sua ausência revela, mais uma vez, a ausência de articulações teóricas entre o centro/periferia.

No que diz respeito ao protagonismo escolar repare-se no seguinte *slogan*: *Fazer da educação a base para o desenvolvimento do país*. Esta expressão emblemática pretende ver a escola como parte integral e fundamental para a dinamização do processo que tenta tornar o ensino mais relevante e aplicável ao país.

Quanto à área de formação e capacitação, considera-se que fazer reformas no sistema de ensino sem o envolvimento e preparação dos professores não conduz a resultados positivos. Se a intenção alcançar mudanças significativas e qualitativas no processo, então convém investir no capital humano: os técnicos e os actores do quotidiano. Paralelamente existe uma necessidade de assistência técnica pedagógica aos professores. É necessário, por isso, preparar os professores face aos desafios do quotidiano escolar, já que o investimento nos professores é um investimento rentável.

No que diz respeito à área dos conhecimentos do quotidiano, constata-se que o sucesso numa intervenção, no contexto da epidemia do século, passa por um levantamento dos factores que influenciam os conhecimentos locais ligados à temática. Assim, indicadores como o número de grávidas no ensino básico, existência de alunos cépticos em relação à doença, professores que não se sentem à vontade em abordar a questão da sexualidade e SIDA com aos alunos, a questão da faixa etária dos alunos, etc., entre outros, são aspectos que não devem ser marginalizados na estratégia do ministério na resposta ao VIH/SIDA. Regra geral, existem pontes naturais entre o conhecimento do quotidiano e o conhecimento científico (Uwe Flick), mas para tal é necessário identificar e incluir esses conhecimentos nas acções e intervenções face à luta contra a epidemia.

Finalmente, acrescenta-se que os professores são modelos sociais, ou seja, mesmo que não o saibam ou não o assumam, é assim que a sociedade os concebe e os encara. E eles clamam por apoios referentes à resposta contra a epidemia. É necessário estimular estes actores, apesar da ausência de recursos nas escolas.<sup>111</sup>

---

<sup>111</sup> Se para tal for considerado válido, útil e pertinente, envidarei todos os esforços para a publicação desta dissertação no meu país natal.

## BIBLIOGRAFIA

AGENDA 2025. (2003) **Visão e estratégias da nação**, Maputo: Governo de Moçambique.

ANFARA, Jr., Vincent A. (2008) "Theoretical Frameworks." **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**, SAGE Publications. <[http://www.sage-reference.com/research/Article\\_n453.html](http://www.sage-reference.com/research/Article_n453.html)>.consultado em 8 Apr. 2010.

AYRES, Lioness. (2008) "Semi-Structured Interview." **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. SAGE Publications.<[http://www.sage-reference.com/research/Article\\_n420.html](http://www.sage-reference.com/research/Article_n420.html)>. Consultado em 14 Maio. 2010.

BADIANI, Rita, et al (2006) “Improving Female Recruitment, Participation, and Retention Among Peer Educators in the Geração BIZ Program in Mozambique”, **Pathfinder**, Maputo: Pathfinder International.

\_\_\_\_\_ 2000 “Estudo sobre conhecimentos, atitudes e práticas sexuais e reprodutivas de adolescentes e jovens da província da Zambézia, Moçambique”, **MEC/UNFPA/Pathfinder**, Maputo: MEC/UNFPA/Pathfinder Internation.

BANCO MUNDIAL (BM) (2002) **Educação e VIH/SIDA: Uma janela de esperança**, Washington DC: BM.

BARDALEZ, Jorge, et al (2005) “Resumo das revisões dos estudos e pesquisas realizadas em Moçambique, referente a comportamentos, atitudes e conhecimentos sobre HIV/SIDA”, **Johns Hopkins University**, Moçambique: Johns Hopkins University.

BARDIN, Laurence (1995) **Análise de conteúdo**, Lisboa: Editora 70.

BENNELL, Paul (2004) “Teacher motivation and incentives in Sub-Saharan Africa and Asia”, **Knowledge and Skill for development**, Brighton: Knowledge and Skill for development.

BOLER, Tania, et al (2003) “The sound of silence: difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools”, **ActionAid**, London: ActionAid.

BOURGONJE, Paloma (2006) “Research matters: Research as a union tool to improve educational policy”, **Education International Report**.

BRINKMANN, Svend. (2008) "Interviewing." **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. SAGE Publications. <[http://www.sage-reference.com/research/Article\\_n239.html](http://www.sage-reference.com/research/Article_n239.html)>. Consultado 14 Maio. 2010.

CAREGNATO, Rira, e MUTTI, Regina (2009) "Pesquisa Qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo", <http://terezav.files.wordpress.com/2009/11/analise-conteudo-e-discurso.pdf>. Consultado 6 Abril. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE AO HIV/SIDA (CNCS) (2000) **Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA (PEN I, 2000-2002)**, Maputo: CNCS-SE.

\_\_\_\_\_ **2004 Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA (PEN II, 2005-2009)**. Maputo: CNCS-SE.

\_\_\_\_\_ **2006 Aide Memoire entre o Secretariado do CNCS e os parceiros de cooperação**. Maputo: CNCS-SE.

\_\_\_\_\_ **2010 United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS (UNGASS): Progress Report, 2008 – 2009**. Mozambique: CNCS.

CHARMAZ, Kathy, and ANTONY, Bryant. (2008) "Grounded Theory." **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. SAGE Publications. <[http://www.sage-reference.com/research/Article\\_n189.html](http://www.sage-reference.com/research/Article_n189.html)>. Consultado 14 Maio. 2010.

CHARMAZ, Kathy (2009) **Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis**, London: SAGE Publications.

CLARKE, David. (2008) "Heroes and villains: Teachers in the education response to HIV", UNESCO, Paris: UNESCO.

CROUCH, Mira, E MCKENZIE, Heather (2006) "The logic of a small sample in interview-based qualitative research", SAGE, London: SAGE Publication

DENZIN, Norman, E LINCOLN, Yvonn (1995) "Transforming qualitative research methods: Is it a revolution?" SAGE, London: SAGE Publication.

DIAS, Hildizina Norberto. (2008) **Saberes docentes e formação de professores na diversidade cultural**, Maputo: Imprensa Universitária.

DIRECCAO PROVINCIAL DA SAUDE (DPS) (2008\_ **Relatório anual**, Zambézia: DPS.

DIRECCAO PROVINCIAL DE EDUCACAO E CULTURA DA ZAMBEZIA (DPECZ). (2009) **Plano de efectivos escolares para o ano de 2010. Informação obtida no seminário provincial da DPECZ**. Quelimane: DPECZ.

\_\_\_\_\_ 2009 “Cumprimento do plano de efectivos escolares 2009”, Informação obtida no seminário provincial da DPECZ, Quelimane. (Texto Policopiado).

\_\_\_\_\_ 2009 “Departamento dos recursos humanos”, Informação obtida no V conselho coordenador da DPECZ”, Quelimane. (Texto Policopiado).

\_\_\_\_\_ 2009 “Relatório de aproveitamento pedagógico do 1 semestre do ano lectivo 2009” DPECZ, Quelimane, Informação obtida no seminário provincial da DPECZ, Quelimane. (Texto Policopiado).

\_\_\_\_\_ 2008 “Programa de Apoio as Crianças Órfãs e Vulneráveis (COVs)”, Quelimane, Informação obtida no seminário de formação de professores na área do VIH/SIDA. (Texto Policopiado).

\_\_\_\_\_ 2008 “Programa de HVI/SIDA no local de Trabalho” Quelimane, Informação obtida no seminário de formação de professores na área do VIH/SIDA. (Texto Policopiado).

EI/WHO/EDC (EFAIDS) (2005) “Teacher confronting the HIV epidemic: Skill for teaching and survival”, **Education Internation Report**.

\_\_\_\_\_ 2007 “Building a gender friendly school environment: A toolkit for educators and their unions”, **Education International Report**.

\_\_\_\_\_ 2009 “Leadership in the HIV and AIDS response: A toolkit for teachers’ union to promote health and improve education”, **Education International Report**.

FENHANE, João, (2007) **Ame o próximo**, Maputo: Texto Editores.

FENHANE, João, e CAPECE, Jo, (2008) **Nós e os outros**, Maputo: Texto Editores.

FLICK, Uwe (1994) “Social representation and the social construction of everyday knowledge: Theoretical and methodological queries”, **SAGE**, London: SAGE Publication.

\_\_\_\_\_ 1999a “Social construction of change: Qualitative methods for analysing development process”, **SAGE**, London: SAGE Publication.

\_\_\_\_\_ 1999b “Qualitative methods in the study of culture and development: An introduction”, SAGE, London: SAGE Publication.

\_\_\_\_\_ 2002 “Qualitative research- state of art”, SAGE, London: SAGE Publication.

\_\_\_\_\_ 2009 **An introduction to qualitative research**, London, SAGE.

GIL, Antonio Carlos (1999) **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas.

GOFFMAN, Erving (1981) **Forms of talk**, University of Pennsylvania Press.

\_\_\_\_\_ 1986 **Stigma: Notes on the management of spoiled identity**, New York: Touchstone Edition.

\_\_\_\_\_ 1986 **Frame Analysis: An essay on the organization of experience**. New England: Northeastern University Press.

\_\_\_\_\_ 1990 **The presentation of self in everyday life**, England: Penguin Book.

\_\_\_\_\_ 1993 **A apresentação do eu na vida de todos os dias**. Lisboa: Relógio d’ Agua.

\_\_\_\_\_ 2008 **Interaction Ritual: Essays in face-to-face behaviour**, New Jersey: Aldinet Transaction.

HERZLICH, Claudine (2008) “A problemática da Representação Social e sua utilidade no campo da doença”, SCIELO, <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a04.pdf> Consultado 15 Novembro. 2008.

INDICE DA SOCIEDADE CIVIL (ISC) (2008) **A sociedade civil moçambicana por dentro: avaliação, desafios, oportunidades e acção**. Maputo: FDC.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA (INE) (1997) **Recenseamento geral da população e habitação**, Maputo: INE, <http://www.ine.gov.mz/censo2007>. Consultado 5 Abril. 2010.

\_\_\_\_\_ 2007 **Recenseamento geral da população e habitação**. Maputo: INE, <http://www.ine.gov.mz/censo2007>. Consultado 5 Abril. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA et al. (2004) **Impacto demográfico do HIV/SIDA em Moçambique**. Maputo: INE.

INTER-AGENCY TASK TEAM (IATT) ON EDUCATION (2009) “A strategic approach: HIV & AIDS and education”, **UNAIDS**.

JOHNSON, Roli, E BOURNE, Richard. (2008) “Gender, HIV/AIDS and teacher status: Report of the Third Commonwealth Teachers Research Symposium”, **Commonwealth**, Maputo: Commonwealth Teachers Research Symposium.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS E World Health Organization (UNAIDS/WHO) (2007) “AIDS Epidemic updates 2007”. **UNAIDS/WHO**, Switzerland: UNAIDS/WHO.

\_\_\_\_\_ (2008) “AIDS Epidemic updates 2008”. **UNAIDS/WHO**, Switzerland, UNAIDS/WHO.

\_\_\_\_\_ (2009) “AIDS Epidemic updates 2009”, **UNAIDS/WHO**. Switzerland, UNAIDS/WHO

JULIEN, Heidi. (2008) "Content Analysis." *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. 2008. SAGE Publications. [http://www.sage-reference.com/research/Article\\_n65.html](http://www.sage-reference.com/research/Article_n65.html). Consultado 14 Maio. 2010.

KELLY, Michael (2000) **Planning for education in the context of HIV/AIDS**, Paris: UNESCO.

\_\_\_\_\_ (2008) “Gender, HIV/AIDS and the status of teachers”, **Commonwealth**, Maputo: Commonwealth Teacher Research Symposium.

LINSTROTH, J. P. (2008) " Field Research." *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. SAGE Publications. <[http://www.sage-reference.com/research/Article\\_n173.html](http://www.sage-reference.com/research/Article_n173.html)>. Consultado 14 Maio. 2010.

PILJ, Margreet (2007) “EFAIDS: ADVOCATING FOR HIV AND AIDS EDUCATION AND EFA GOALS THROUGH TEACHERS’ UNIONS: Challenges and successes if the implementation of the EFAIDS school-based HIV and AIDS education programme in Guyana”, **Education International**, Amsterdam, Education International.

MATSINHE, Cristiano (2005) **Tábula Rasa: Dinâmica da Resposta Moçambicana ao HIV/SIDA**. Maputo: Texto Editores.

MAXWELL, Joseph A., and KAVITA, Mittapalli. (2008) "Theory." **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. SAGE Publications. <[http://www.sage-reference.com/research/Article\\_n457.html](http://www.sage-reference.com/research/Article_n457.html)>. Consultado 8 Apr. 2010.

MINISTÉRIO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA (MCT) (2007) **Bibliografia anotada: Estudos, pesquisas e documentos relativos ao HIV/SIDA em Moçambique 1987-2007**, Maputo: MCT.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MINED) (2003) **Mundo sem segredo**. Maputo: MINED.

\_\_\_\_\_ (2004) **Gerindo a escola num contexto de HIV/SIDA**. Maputo: MINED.

\_\_\_\_\_ (2004) **Elementos para uma política do MINED em relação ao HIV/SIDA**, Maputo: MINED

\_\_\_\_\_ (2005) **Pacote Básico: Habilidades para a vida para o Ensino Básico**. Maputo: MINED.

MINISTÉRIO DE CIÊNCIA e CULTURA (MEC) (2006) **Plano estratégico de educação e cultura: Fazer da escola um pólo de desenvolvimento consolidando a Moçambicanidade 2006-2010/11**. Maputo: MEC.

\_\_\_\_\_ (2006) **Estratégia de comunicação sobre o HIV/SIDA**. Maputo: MEC.

\_\_\_\_\_ (2006) **Elementos para uma política do MINED em relação ao HIV/SIDA**, Maputo: MINED.

\_\_\_\_\_ (2008) **Plano curricular do Ensino Básico (PCEB)**, Maputo: MINED.

MINISTERIO DE EDUCACAO (MINED)

(s/d) **Programa de Apoio as Crianças Órfãs e Vulneráveis (COVs)**. Maputo: MEC.

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA JUVENTUDE E DESPORTO. (MINED/MISAU/MJD). (s/d) **Programa multisectorial SSR/HIV/SIDA- Geração BIZ**, Maputo: MINED/MISAU/MJD.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MISAU) (2003) **Índice demográfico de saúde (IDS)**, Maputo: MISAU

\_\_\_\_\_ (2004) **Ronda da vigilância epidemiológica do HIV 2004**. Maputo: MISAU.

\_\_\_\_\_ (2007) **Ronda da vigilância epidemiológica do HIV 2007**. Maputo: MISAU.

\_\_\_\_\_ (2007) “Dados Epidemiológicos”, Informação obtida no encontro nacional sobre juventude e HIV/SIDA,. Conferencista Ivo Garrido, Maputo.

\_\_\_\_\_ (2010) **Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA): Relatório preliminar sem dados de prevalência**, Maputo: MISAU.

(s/a) (s/d) **Country’s background. Mozambique** (texto policopiado)

MOSCOVICI, Serge (2003) **Representações sociais: Investigação em psicologia social**, Petrópolis: Editora Vozes.

PARKER, Warren, et al (2001) “HIV/AIDS and the media: A bibliographic review”, **Cadre**, Johannesburg: Cadre.

\_\_\_\_\_ (2006) **“Communication beyond AIDS awareness: A manual for South Africa”**, South Africa.: Department of Health.

\_\_\_\_\_ (2007) “HIV/AIDS communication in selected Africa countries: Intervention, responses and possibilities”, **SIDA**, Johannesburg: SIDA.

PATRICK Williams, J. (2008) "Symbolic Interactionism." **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. SAGE Publications. <[http://www.sage-reference.com/research/Article\\_n442.html](http://www.sage-reference.com/research/Article_n442.html)>. Consultado 7 April. 2010.

PLANO DE ACÇÃO PARA A REDUÇÃO DA PROBREZA ABSOLUTA (PARPA). 2006-2009 (2006) Maputo: República de Moçambique.

PLANO ECONÓMICO E SOCIAL (PES) PARA 2006. (2005), Maputo: República de Moçambique. (2007) “PLANO ESTRATÉGICO DE DESENVOLVIMENTO DA ZAMBÉZIA (PED)”, Informação obtida no seminário provincial sobre o PED. Governo da Província da Zambézia, Quelimane.

**Proposta do plano estratégico de desenvolvimento da província (2006-2010).** (2007)  
Quelimane: Governo da Província da Zambézia.

QUIVY, Raymond e CAMPENHOUTDT, Luc Van (2008) **Manual de investigação em ciências sociais**, Lisboa: Editora Gradiva.

RACE, Richard. (2008) "Literature Review." **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods.** SAGE Publications. [http://www.sage-reference.com/research/Article\\_n249.html](http://www.sage-reference.com/research/Article_n249.html) Consultado 5 Maio. 2010.

RAMOS, Francisco. (2004) **Etnografia Geral Portuguesa**, Lisboa: Universidade Aberta.

REIS, Linda (2006) **Produção de Monografia da prática à teoria: O método educar pela pesquisa**, São Paulo: Editora Senac.

RELATÓRIO ANUAL DA POBREZA (RAP), G20, (2005) Maputo: G20.

ROBERT, Bogdan, E SARI, Biklen (1994) **Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos**, Portugal: Porto Editora.

SILVERMAN, David (2008) **Interpreting qualitative data**, London: SAGE Publication.  
\_\_\_\_\_ (2010) **Doing qualitative research**, London: SAGE Publication.

TALLIS, Vicci. (2002) "Gender and HIV/AIDS", **BRIDGE**, UK: Bridge: development gender/ Institute of development studies.

VISSER, Muriel (2002) "Where teachers fear to tread: Communicating about HIV/AIDS in Mozambique", Dallas: AECT.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al (WHO). (2005a) "Linking sexual and reproductive health and HIV/AIDS: An annotated inventory"  
**WHO/UNAIDS/UNFPA/IPPF.**

\_\_\_\_\_ (2005b) "Sexual and reproductive health and HIV/AIDS: A framework for priority linkages", **WHO/UNAIDS/UNFPA/IPPF.**

## ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	ii
AGRADECIMENTOS .....	iii
RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
LISTA DE SIGLAS.....	viii
INTRODUÇÃO .....	1
1. O CONTEXTO MOÇAMBICANO .....	4
1.1. Informação Geral .....	4
1.2. Província da Zambézia .....	8
1.2.1. O Cenário no Sector da Educação.....	11
1.3. O VIH/SIDA e a Mudança Social.....	15
1.3.1. A Realidade Moçambicana e a Resposta do Governo .....	17
1.3.2. A Resposta do Ministério de Educação.....	23
2. QUESTÕES TEÓRICO-CONCEPTUAIS .....	26
2.1. O Recurso às Teorias.....	26
2.2. Enquadramento Teórico .....	27
2.3. Revisão da Literatura .....	29
2.3.1. Instituições e VIH/SIDA .....	30
2.3.2. Género e Educação em tempos de VIH/SIDA.....	32
2.3.3. Comunicação e VIH/SIDA .....	34
2.3.4. Os Professores: Heróis ou Vilões?.....	37
2.3.5. Sexualidade e VIH/SIDA.....	38
2.3.6. Educação e VIH/SIDA.....	40
3. QUESTÕES METODOLÓGICAS .....	42
3.1. Pesquisa Qualitativa .....	42
3.1.1. Inquérito por Entrevista .....	43
3.1.2. Análise de Conteúdo .....	44
3.3. Descrição do campo dos Informantes .....	44
3.3.1. Visitas institucionais .....	45
3.3.2. Contacto com as instituições provinciais .....	45

3.3.3 Pré-Teste .....	46
3.3.4. Pesquisa de Campo.....	46
3.4. Questões de Natureza Ética .....	47
4. A VOZ DOS INFORMANTES.....	48
4.1. O conhecimento sobre doenças e o HIV/SIDA na vida quotidiana das instituições escolares .....	48
4.2. A Abordagem ao VIH/SIDA nas Escolas.....	52
4.2.1. O <i>background</i> dos informantes .....	52
4.2.2. O que se passa nas Escolas? .....	54
4.2.3. Currículo, teoria e prática quotidiana nas EPCs .....	59
4.3. A Intervenção <i>Footing</i> .....	64
4.4. <i>Face work</i> .....	67
4.4.1 O Papel do Professor.....	67
4.4.2. O Papel dos Directores.....	68
4.4.3 O Papel do Ministério .....	69
5. O SIGNIFICADO DOS DADOS .....	71
5.1. Questões Curriculares.....	71
5.2. Os Actores e o Quotidiano Escolar .....	72
CONCLUSÃO .....	75
Estratégia Micro .....	77
Estratégia Macro .....	78
BIBLIOGRAFIA.....	80
ÍNDICE DOS MAPAS, GRÁFICOS, E QUADROS.....	90
ÍNDICE DOS APÊNDICES E ANEXOS .....	91

## ÍNDICE DOS MAPAS, GRÁFICOS, E QUADROS

MAPA 1- MOÇAMBIQUE .....	5
MAPA 2- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO VIH/SIDA NA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA .....	11
GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DE PROFESSORES POR ALUNOS E ALUNOS POR TURMA .....	13
GRÁFICO 2 - ESTIMATIVAS DE TAXAS DE INFECÇÃO (15-49) NA ÁFRICA SUB-SAHARINA 1990- 2007.....	16
GRÁFICO 3- PREVALÊNCIA DO HIV POR IDADE E SEXO .....	21
GRÁFICO 4 - ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA: 1999 - 2010 .....	21
GRÁFICO 5 - PREVENÇÃO DE NOVAS INFECÇÕES.....	22
QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL MOÇAMBICANA EM 2007 .....	6
QUADRO 2 - DADOS PROGRESSIVOS REFERENTES À ESPERANÇA DE VIDA.....	6
QUADRO 3 - DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR DISTRITO 2007 .....	8
QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RELIGIÕES NA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA.....	10
QUADRO 5 - PARTICIPAÇÃO FEMININA NA EP1 (2003-2009).....	12
QUADRO 6- FORMAÇÃO DE PROFESSORES (CFPP E IFP).....	14
QUADRO 7- EVOLUÇÃO DA EPIDEMIA EM MOÇAMBIQUE, 2001-2007 .....	20
QUADRO 8 - FONTE DA INFORMAÇÃO SOBRE A SEXUALIDADE NOS ALUNOS .....	39
QUADRO 9 - ESCOLAS VISITADAS.....	46
QUADRO 10 - PERFIL DOS ACTORES: PROFESSORES.....	52
QUADRO 11 - PERFIL DOS ACTORES: DIRECTORES.....	53
QUADRO 12 - ÁREA DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO CÍVICA E MORAL (ECM).....	53

## ÍNDICE DOS APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice 1: Roteiro de entrevista aos Directores das EPCs .....	1
Apêndice 2: Roteiro de entrevista aos Professores de ECM .....	3
Apêndice 3: Elementos para um diário de campo .....	5
Anexo 1: Entrevistas realizadas.....	11

# APÊNDICES

## Apêndice 1: Roteiro de entrevista aos Directores das EPCs

### ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS

#### ACTORES SOCIAIS: OS DIRECTORES DE EPCs

A presente entrevista semi-estruturada, sobre a ponte prática quotidiana dos actores educativos no terreno no binómio Educação/SIDA, enquadra-se numa pesquisa de carácter académico, ou seja, é um trabalho de campo que culminará com a dissertação de Mestrado.

Palavras introdutórias sobre os objectivos do estudo e agradecimentos aos inquiridos.

#### DADOS INTRODUTÓRIOS

Data:

Local da entrevista:

Nome da escola:

Sexo:

Idade:

Nome (optativo):

Há quanto tempo é professor:

Código:

#### Guião da Entrevistas

1. Na sua zona existem doenças? Se sim quais? (se falar do VIH/SIDA aprofundar)
2. Qual é a situação da sua zona, ou seja, a Sida está a actuar ou anda calma? Porquê? (aprofundar as causas)
3. Em Quelimane/Nicoadala existem instituições ou organizações que intervêm nessa causa (luta contra SIDA)? O que acha delas como intervenientes?
4. A sua escola tem a componente de saúde escolar? Em que consiste?
5. Tem implementado acções em prol desta temática na sua instituição? Como? Qual tem sido o nível de aceitação?
6. A temática do VIH/SIDA encontra espaço de intervenção na sua escola? Porquê e Como?
7. Que actividades/programas/projectos existem na sua escola ou ZIP em relação ao SIDA? (recolher material) Quais são os actores envolvidos nesse processo?
8. Existem instituições que apoiam a escola ou ZIP nessas actividades nessa temática? Clarifique o tipo de apoio.

9. O que acha da temática: janela de esperança? A sua planificação escolar toma isso em conta?
10. Encara os professores como actores sociais dinâmicos nessa luta contra SIDA?
11. Quais têm sido as maiores dificuldades encontradas nesse processo? E quais são os sucessos?
12. Como ultrapassar as dificuldades?
13. Que papel a escola, a direcção provincial, ou até mesmo o MEC, têm em prol dessa problemática?
14. Para além do MEC, existem outras instituições públicas ou privadas que actuam no campo educativo nessa causa?
15. Como director, o que pode fazer por esta causa?
16. Enumere três actividades relevantes que poderiam melhorar as vossas intervenções na área do SIDA.

## Apêndice 2: Roteiro de entrevista aos Professores de ECM

### ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS

#### ACTORES SOCIAIS: OS PROFESSORES DE ECM

A presente entrevista semi-estruturada, sobre a ponte prática quotidiana dos actores educativos no terreno no binómio Educação/SIDA, enquadra-se numa pesquisa de carácter académico, ou seja, é um trabalho de campo que culminará com a dissertação de Mestrado.

Palavras introdutórias sobre os objectivos do estudo e agradecimentos aos inquiridos.

#### DADOS INTRODUTÓRIOS

Data:

Local da entrevista:

Nome da escola:

Sexo:

Idade:

Nome (optativo):

Há quanto tempo é professor:

Código:

#### Guião da Entrevista

1. Na sua zona existem doenças? Se sim, quais? (Se falar do HIV-SIDA aprofundar).
2. Qual e a situação da sua zona, ou seja, a Sida está a actuar ou anda calma? Porquê? (aprofundar as causas).
3. Em Quelimane/Nicoadala existem instituições ou organizações que intervêm nesta causa (luta contra Sida) O que acha delas como intervenientes? O que entende por saúde e por doença? (pedir exemplos). Utiliza sistematicamente estes conceitos nas aulas e com colegas?
4. Na sua escola ou ZIP fala-se de HIV-SIDA? O que se fala?
5. Pode enunciar actividades ou programas ou projectos que existem na escola relacionados ao VIH-SIDA? (Aprofundar se falar de Pacote Básico, Geração Biz).
6. Pode explicar como tem conhecimento destas actividades?
7. Qual é a sua área de formação como professor e há quanto tempo é professor de Educação Cívica e Moral?

8. Teve alguma formação em relação a essa temática ou tem inclinação para esses assuntos?
9. O currículo em vigor aborda a temática do VIH-SIDA? Se sim, em que unidade temática? Acha que existe necessidade de abordar a temática do Sida no espaço escolar? Porquê?
10. Já ouviu falar de janela de esperança? Qual é a sua opinião acerca desta temática? Sente que os seus alunos estão na idade própria para falar do HIV-SIDA?
11. Das actividades que a escola desempenha na área do HIV-SIDA concorda com todas ou a maneira como a escola intervém? Porquê?
12. Enuncie dificuldades e sucessos neste processo.
13. Escolha três actividades relevantes que poderiam dinamizar a resposta do VIH-SIDA na sua escola ou ZIP.
14. Como professor sente que pode ser um modelo para os alunos e para a sua escola em atitudes e intervenções na luta contra SIDA? Como?
15. Como professor acha que tem a capacidade de influenciar as outras pessoas no que diz respeito ao VIH-SIDA?

### Apêndice 3: Notas para um Diário de Campo

O meu percurso e itinerário na área académica estabelecem pontes com o diário de campo desta dissertação. Ou seja, o cenário que liga a epidemia do VIH/SIDA aos quotidianos educativos que serviram de base para indagação neste estudo faz parte duma cronologia que liga a minha experiência universitária como estudante; o meu percurso como professora de pedagogia e psicologia, e o contacto com o NPCSZ. Assim sendo, acho justo não só abordar no diário de campo, como também identificar as bases que deram raízes a esta pesquisa.

O que me ligou à temática educativa/curricular do ensino básico em particular foi o facto de ter sido formada numa instituição virada para a componente de educação, ou seja, a Universidade Pedagógica de Moçambique. Durante os 5 anos de formação, no curso de Psicologia e Pedagogia, tive cadeiras e seminários numa componente psico-educacional e, como fruto, em mim ia nascendo uma reflexão em torno da relevância da educação para a sociedade no seu geral. Paralelamente a esta consciência que emergia em mim, era chegado o momento do desenho do projecto de pesquisa que culminaria com a passagem do bacharelato para a licenciatura (2003).

Neste momento, depois de várias incertezas e ‘certezas’, dei por mim a desenhar uma proposta ligada ao currículo de ensino básico na sua componente bilingue, ou seja, questionado a aplicabilidade da introdução do ensino bilingue na revisão curricular em curso. Quando chega o momento de escolher um tema e indagar num campo para poder fazer a monografia de fim de curso para a obtenção do grau de licenciada, mudei a minha perspectiva de busca, ou seja, em invés de continuar no ensino bilingue, mudei a direcção do meu projecto inicial para o campo da epidemia do VIH/SIDA, mantendo a opção curricular e educacional como campo de análises e pontes nesta temática (2005).

Assim sendo, refiz a minha proposta inicial (2003) do campo bilingue para o campo da abordagem do VIH/SIDA no ensino básico em Moçambique (2005). Para poder escrever a monografia, fiz o trabalho de campo na Escola Primária Completa (EPC) de Napipine, em Nampula, no norte de Moçambique<sup>1</sup>. O estudo de campo foi realizado na base de contacto com a EPC, para obter a autorização da realização da pesquisa, e com base em guiões de entrevistas, conversei com professores das 6<sup>as</sup> e 7<sup>as</sup> classes de todas as disciplinas, ou seja, com base na escolha aleatória identifiquei os meus informantes e trabalhei com os mesmos.

---

<sup>1</sup> Salientar que em Fevereiro de 2004 comecei a desempenhar a função de monitora, e monitorizava as aulas do Prof. Doutor Adelino Ivala, que orientou a minha monografia.

E com base nas buscas às bibliotecas das universidades da cidade à época UP e Universidade Católica de Moçambique, juntei as bases teóricas sobre educação, currículo, teorias psicológicas e psicossociais: desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget; desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson; desenvolvimento de Lawrence Kohlberg e desenvolvimento da motivação sexual de Sigmund Freud. Todos esses numa abordagem ligada à adolescência que representava a minha base de sustento com vista à maximização do enfoque da epidemia nas escolas junto aos alunos. E na biblioteca do Instituto de Saúde pude buscar as teorias ligadas a fundamentação teórica biomédica do VIH/SIDA na vertente controversa do Dr Robert Gallo e Dr Luc Montagnier, por um lado, e a noção de saúde pública na vertente do Dr Gonçalves Ferreira.

Este pequeno roteiro, faz parte do meu primeiro contacto com a temática do VIH/SIDA e educação. Posto isso, termino o curso e regresso à minha província da Zambézia em Janeiro de 2006. Como já fazia parte do quadro da UP Nampula, sou afectada na UP Quelimane. A experiência e o contacto que fiz na minha província foram de crucial importância para amadurecer as minhas ideias na eleição duma temática para indagar no Mestrado. De 2006 a Setembro de 2008, estive ligada à UP e dentro desse campo académico fui indicada para ser o “ponto focal” do VIH/SIDA; como tal, mantinha contactos com o Ministério de Educação no programa de VIH/SIDA no ensino superior coordenado pela Direcção de Coordenação de Ensino Superior (DICES)<sup>2</sup> por um lado, e também era a coordenadora do Núcleo da UP contra o VIH.SIDA (NASUP)<sup>3</sup>.

Devo Frisar que estes dois eventos surgiram em parte pelo meu compromisso e ideais ligados ao diálogo entre educação e o VIH/SIDA, de que a direcção da Universidade tinha conhecimento. E não só o facto de ser uma universidade pedagógica, fazia-me crer que ela tinha uma responsabilidade acrescida na prevenção do VIH/SIDA, visto que ela tem como missão e filosofia formar professores que irão alimentar o ensino no em Moçambique. Basicamente, o NASUP tinha actividades extracurriculares ligadas à prevenção e promoção duma consciência preventiva no seio dos alunos, docentes e corpo técnico da universidade. O Professor Doutor Manuel de Moraes, director da UP Quelimane sempre esteve aberto às iniciativas do NASUP.

Paralelamente ao evento UP/NASUP/ponto focal, em Abril de 2006, fui convidada a participar na Réplica da Iniciativa Presidencial de Luta Contra a Sida, coordenada a nível

---

<sup>2</sup> Foi neste contexto que participei num curso de verão na Universidade de Maastricht sobre *AIDS Prevention: intervention mapping approach* na Holanda em 2007.

<sup>3</sup> Frisar que o meu assistente de campo na pesquisa também fez parte do NASUP como activista.

provincial pelo NPC<sup>4</sup>, sobre o lema: as Mulheres e o VIH/SIDA. Neste encontro conversei com a Dra. Manuela Dallas, coordenadora do NPC e mostrei o meu interesse em querer conhecer e saber mais sobre a epidemia do VIH/SIDA na Zambézia, visto que as taxas eram de 16.2% e também pelo facto de ter actividades na universidade ligadas à temática. Foi assim que passei para voluntária e membro do GAMA do NPC; pouco a pouco fui construindo o meu entendimento sobre o VIH/SIDA na província e quanto mais conhecia mais me ia apercebendo que o sector da educação poderia fazer a diferença nesta causa.

Em 2007, passo ao quadro do NPCSZ a desempenhar a função de Técnica de Planificação, Monitoria e Avaliação. Aqui tive a oportunidade de trabalhar com as propostas de projectos que eram submetidas para financiamento, fiz várias viagens aos dezassete distritos da província para acompanhar a execução dos projectos, entre outras actividades. E sempre ficava com a impressão que o sector da educação podia dar mais do que estava a dar. Por conta das minhas funções no NPC, foi-me incumbida a tarefa de ir falar num conselho coordenador da Direcção Provincial de Educação e Cultura da Província no distrito de Mocuba, e a minha coordenadora orientou-me para fazer uma apresentação sobre a situação epidemiológica do VIH/SIDA na província, visto que ia falar para professores e profissionais de educação<sup>5</sup>.

Ao invés de cumprir com a orientação superior, aventurei-me e fiz uma apresentação sobre *O Papel do Sector da Educação na Resposta ao VIH/SIDA*. E confesso que este foi um momento chave que alterou os meus ponteiros intelectuais. Ou seja, depois deste evento, tive a oportunidade de trabalhar com a Direcção Provincial da Educação e Cultura na vertente do VIH/SIDA sobre as orientações da Dra. Lina Portugal, directora do sector. Este contacto com a Direcção, deu-me a possibilidade de desenhar um pacote de formação para um número de professores sobre as seguintes vertentes: *O papel do professor como modelo social na luta contra o VIH/SIDA e O planeamento da incorporação de programas que promovam a saúde nas escolas*. Estas formações só me deixavam mais curiosa e com vontade de ir ao campo das EPCs e tentar construir o quotidiano nas mesmas em relação ao VIH/SIDA.

Paralelamente a este evento, em Agosto de 2007, convidada a participar no Encontro Nacional da Juventude e o VIH/SIDA, em Maputo. Evento com quinhentos jovens vindos de

---

<sup>4</sup> Iniciativa do Presidente Armando Guebuza face ao VIH/SIDA.

<sup>5</sup> Durante o tempo que estive vinculada ao NCPSZ, funcionava como ponto de ligação entre o sector público: direcções provinciais da província, no âmbito de desenho de políticas de VIH/SIDA no local de trabalho e na assessoria no desenho do plano anual de prevenção e combate ao VIH/SIDA, visto que o CNCS tinha fundos destinados para este fim. E fazia constantes apresentações em ppt para os funcionários do sector público com vista a prevenção do VIH/SIDA e a promoção duma consciência preventiva em torno de não estigma e discriminação no local do trabalho para com os funcionários seropositivos.

todo o país, coordenado pelo Ministério da Juventude e Desporto, com o tecto programático e financeiro do CNCS. O que mais me chamou a atenção neste mega evento foi o facto de grande número de jovens presentes estarem ainda no Ensino Secundário Geral e a agenda de trabalho constarem as intervenções das seguintes individualidades:

- Sua Excelência Presidente da Republica: Emílio Guebuza;
- Primeira-dama de Moçambique: Maria da Luz Guebuza;
- Primeira-ministra de Moçambique (na época): Luísa Diogo;
- Ministro da Saúde: Ivo Garrido;
- Ministro da Juventude e Deposto (na época): David Simango;
- Secretaria Executiva do CNCS: Joana Mangureira; e
- Representante do FNUAP em Moçambique: Petra.

E dessa interessante lista, não consta (va) o Ministro da Educação e Cultura: Aires Aly (na época, é o actual primeiro ministro do país). Este foi mais um evento motivacional para mim.

Em finais de 2007 senti a necessidade de dar continuidade aos meus estudos, como fruto da pequena experiência que obtive no meu trabalho na UP e no NPC. O que não foi difícil de saber foi a temática e a área científica a indagar, ou seja, desde cedo sabia que queria cursar algo ligado à saúde e o tema estaria ligado ao VIH/SIDA e Educação, o que levaria à continuidade do tema da monografia da licenciatura: Abordagem do VIH/SIDA no actual currículo de ensino em Moçambique (2005). Mas com um enfoque diferente, ou seja, aqui iria procurar abordagens teóricas sociais para dar consistência à minha dissertação (na época não pensava em Erving Goffman e muito menos em Serge Moscovici); só tinha a ideia de dar um cunho sociológico à minha abordagem.

Como um dos requisitos para a candidatura ao curso de mestrado era o desenho de um projecto de pesquisa, troquei ideias com o Professor Doutro Cristiano Matsinhe<sup>6</sup> sobre o tema que eu tinha em mente; ele deu-me umas sugestões e iniciei o processo. Senti a necessidade de fazer uma revisão bibliográfica sobre a temática, entre algum material encontrei o manual do Professor/Pastor Michel Kelly (2000): *Planning for Education in the Context of HIV/AIDS*, que funcionou para mim como um incentivo para dar vida às minhas ideias sobre

---

<sup>6</sup> Antropólogo, autor da bíblia ou clássico sobre o VIH/SIDA em Moçambique. Dito de outra maneira, é quase que obrigatório ler-se a Tabula Rasa: Dinâmica da Resposta Moçambicana ao HIV/SIDA para quem pensa em indagar sobre os cenários que envolvam a epidemia no país. O conheceu no âmbito das minhas funções do NPC.

o diálogo entre educação e VIH/SIDA, sobre o tema do papel dos professores na prevenção do VIH/SIDA, concorri ao mestrado e fui admitida.

Em Setembro de 2008, deixo o meu país e aventuro-me na viagem académica em busca do mestrado: Universidade de Évora (UE), (2008-2010), partilhados em Barcelona: Universidade Autónoma de Barcelona (UAB), (*Intensive week* em Fevereiro de 2009) e Linköping: Linköpings Universite (LIU), (*Intensive week* em Março de 2009) e sete meses de aulas (Agosto de 2009-Março de 2010) à luz dos pressupostos teóricos do mestrado, coordenados pela Professora Doutora Laurinda Abreu.

Durante o segundo semestre de aulas UE (Fevereiro-Junho de 2009), com base nos *inputs* das aulas e seminário do mestrado, o meu projecto de pesquisa foi ganhando outros contornos e formas, sob a sábia tutoria do meu orientador da dissertação do mestrado, Professor Doutor Francisco Ramos<sup>7</sup>. Com ele, melhorei o projecto e desenhei as ferramentas de recolha de dados da pesquisa. Salientar ainda, que durante o período das aulas na UE, assisti a duas cadeiras do curso de licenciatura, porque elas tinham uma relevância para mim ligadas a pesquisa de campo e ao binómio Edu/SIDA, entre elas, a Antropologia Cultural, leccionada pelo Professor Doutor Francisco Ramos, e a cadeira de Educação Para Saúde, leccionada pelo Professor Doutor Jorge Bonito.

Posto isso, no final de Junho de 2009 regresso a Moçambique para a realização da pesquisa de campo. Os contactos que fizera face às minhas obrigações profissionais na UP e CNCS, funcionaram como uma porta aberta durante todo o processo de recolha de dados, quer ao nível ministerial, quer ao nível provincial e distrital. Em nenhum momento senti que o facto de os actores já me conhecerem funcionasse como uma barreira à pesquisa.

Em finais de Agosto regresso à Europa, mas não para Portugal, mas desta vez para a Suécia, com vista à realização de um semestre de aulas. Na LIU tive a oportunidade e possibilidade de ter uma orientadora local para a minha dissertação, a Professora Doutora Anette Wickström<sup>8</sup>.

Durante o período que estive na Suécia, mantive o contacto com o Professor Doutor Ramos, porém devo dizer que com o apoio local da Professora Doutora Anette, os dados da pesquisa de campo foram ganhando as primeiras pinceladas de consistência. Com base nos dados e na minha abordagem, a orientadora local sugeriu-me que lesse Erving Goffman; após

---

<sup>7</sup> Antropólogo que conhece alguns países africanos, e como resultado disso tem uma sensibilidade apurada para os temas que envolvam a antropologia deste continente.

<sup>8</sup> Antropóloga que fez o seu estudo de campo para o doutoramento na África de Sul, e fez pesquisas sobre o VIH/SIDA na África de Sul, ou seja, também com uma sensibilidade para os assuntos africanos.

tal leitura senti que seria um referencial relevante para os dados, e que os devia cruzar com a teoria da representação social.

Durante as aulas na LIU, existiram eventos relevantes para o enquadramento desta pesquisa:

- A relevância do *social change* nos cenários de saúde e doença, associado ao capital: social, cultural, económico, humano, simbólico e político; teses defendidas nos seminários do Professor Doutor Sam Willner e Professor Doutor Jan Sundin;
- A cadeira de género e saúde, coordenada pelo Professor Doutor Sam Willner;
- O seminário sobre Eving Goffman, proferido pelo Professor Doutor Lars-Christer Hydén;
- A cadeira de *indepth qualitative course*, com especial enfoque para a *Grounded Theory Approach*, leccionada pelo Professor Doutor Bengt Richt; e
- O seminário sobre as Representações Sociais, com enfoque para as representações da saúde e doença, no âmbito do curso intensivo em pesquisa qualitativa, dado pela Professora Doutora Gunilla Tegern.

Estes eventos, de forma directa ou indirecta influenciaram a reflexão e escrita desta dissertação.

Em Março de 2010 regresso a UE e retomo o trabalho da dissertação com o Professor Doutor Francisco Ramos, mas em contacto com a Professora Anette, até ao momento de entrega da dissertação. Esse é o profundo percurso que acompanhou esta minha viagem (2003-2010).

Anexo 1: Entrevistas realizadas

Nº	Entrevistas: Professores de ECM		Fonte
<b>Escola</b>			
1.	Escola Comunitária Mártires de Inhassunge		ECMI1
2.	Escola Comunitária do Sampene		EPCS2
3.	Escola Primaria e Completa do Namuinho		EPCN3
4.	Escola Primaria e Completa do Cololo		EPCC4
5.	Escola Primaria e Completa do Manhaua		EPCM5
6.	Escola Primaria e Completa do Chirangano		EPCC6
7.	Escola Primaria e Completa do Mixixine		EPCM7
<b>Sexo</b>			
	Masculino		ECMI1
	Feminino		EPCS2
	Masculino		EPCN3
	Feminino		EPCC4
	Feminino		EPCM5
	Masculino		EPCC6
	Feminino		EPCM7
<b>Idade</b>			
	26 Anos		ECMI1
	27 Anos		EPCS2

	26 Anos	EPCN3
	25 Anos	EPCC4
	42 Anos	EPCM5
	37 Anos	EPCC6
	36 Anos	EPCM7

**Experiência como Professor**

	7 Anos	ECMI1
	8 Anos	EPCC2
	4 Anos	EPCN3
	2 Anos	EPCC4
	20 Anos	EPCM5
	8 Anos	EPCC6
	17 Anos	EPCM7

1. Na sua zona existem doenças? Se sim, quais? (Se falar do HIV-SIDA aprofundar).

	Existem, malária, tuberculose, asma, sangue nas narinas, diarreias, SIDA.	ECMI1
	Existem, malária, tuberculose, cólera, sífilis, gonorreia, mola, HIV-SIDA.	EPCC2
	Existem, malária.	EPCN3
	Existem, malária, tuberculose, HIV-SIDA, DTS.	EPCC4
	Existem, malária, tuberculose, HIV-SIDA.	EPCM5
	Existem, malária, HIV.	EPCC6
	Existem, malária, tuberculose, HIV-SIDA.	EPCM7

Qual e a situação da sua zona, ou seja, a Sida esta actuar ou anda calma? Porque? (Aprofundar as causas).

	Continua actuar, porque a Geração BIZ veio fazer teste a maior parte dos alunos e diziam que tem medo e existe aquele tabu de que os testes estão viciados e podem levar a resultados positivos a pessoas negativas e dizem que o preservativo transmite doenças.	ECMI1
	Continua actuar, por causa da ignorância de alguns de não acreditar que a SIDA existe, falta de fidelidade dos parceiros, aumento do número de parceiros	EPCS2
	Continua actuar, porque a doença não tem cura.	EPCN3
	Continua actuar e a aumentar, porque as pessoas não levam a serio.	EPCC4
	Continua actuar porque as pessoas estão 'a morre por causa da doença.	EPCM5
	Continua actuar nas pessoas, porque ainda não existe a cura.	EPCC6
	Continua actuar, porque as raparigas não ouvem conselhos dos mais velhos e se envolvem muito com pessoas que não estão em boas condições de saúde.	EPCM7
<p>3. Em Quelimane/Nicoadala existem instituições ou organizações que intervêm nesta causa (luta contra Sida) O que acha delas como intervenientes? O que entende por saúde e por doença? (pedir exemplos). Utiliza sistematicamente estes conceitos nas aulas e com colegas?</p>		
	Sim, o trabalho e regular porque levam indivíduos menos preparados, porque numa das palestras da diziam que o sangue menstrual transmite o vírus e tem levados pessoas não preparadas na área.	ECMI1
	Sim, o trabalho e bom porque levam a informação população.	EPCS2
	Sim, o trabalho e bom porque trabalham na área de HIV-SIDA fornecendo informação.	EPCN3
	Sim, o trabalho ajuda só que as pessoas não acatam as mensagens que são transmitidas.	EPCC4
	Sim, o trabalho ajuda na difusão da informação.	EPCM5
	Sim, o trabalho serve para ajudar as pessoas.	EPCC6
	Sim, o trabalho não ajuda muito porque a doença continua a aumentar.	EPCM7

4. Na sua escola ou zip fala-se de HIV-SIDA? O que se fala?		
	Saúde e um estado de bem-estar psicológico, mental e social; doença e quando há desequilíbrio destes estados.	ECMI1
	Saúde e um estado sa da pessoa; doença e o estado mau, incómodo no organismo.	EPCS2
	Saúde e um estado normal da pessoa; doença é a dor de qualquer parte do organismo	EPCN3
	Saúde e quando uma pessoa esta bem e não tem nenhuma doença; doença e quando a pessoa esta livre de doença.	EPCC4
	Saúde e situação em que a pessoa esta bem com o seu organismo e nada lhe incomoda; doença e a pessoa não esta bem com o seu organismo o e alguma enfermidade lhe incomoda.	EPCM5
	Saúde e um estado bom da pessoa; doença e o estado mau da pessoa.	EPCC6
	Saúde e quando a pessoa esta se encontra sem nenhum problema no organismo e pode exercer qualquer actividade; doença e quando a pessoa não pode fazer uma actividade porque algo lhe incomoda no organismo.	EPCM7
5. Utiliza sistematicamente estes conceitos nas aulas e com colegas?		
	Utiliza nas salas de aulas e com colegas de quando em vez	ECMI1
	Sim utiliza duma forma parcial nas salas de aulas e com colegas.	EPCS2
	Utiliza nas salas de aulas e com colegas	EPCN3
	Utiliza nas salas de aulas e com colegas.	EPCC4
	Utiliza nas salas de aulas e com colegas.	EPCM5
	Utiliza nas salas de aulas e com colegas poucas vezes.	EPCC6
	Utiliza nas salas de aulas e com colegas.	EPCM7

6. Na sua escola ou zip fala-se de HIV-SIDA? O que se fala?		
	Fala-se, como se contrai, como se preveni e conhecer o estado da saúde através dos testes para viver positivamente.	ECMI1
	Sim fala-se, como se contrai, como se prevenir.	EPCS2
	Fala-se, como se contrai, como se prevenir.	EPCN3
	Fala-se, como se contrai, como se preveni e sobre a testagem	EPCC4
	Fala-se, como se contrai, como se prevenir esta doença.	EPCM5
	Fala-se, como se contrai e formas de prevenir e as vezes a Geração BIZ vem dar palestra.	EPCC6
	Fala-se, como se contrai, como se preveni e sobre a testagem	EPCM7
7. Pode enunciar actividades ou programas ou projectos que existem na escola relacionados ao VIH-SIDA? (Aprofundar se falar de Pacote Básico, Geração BIZ).		
	Existem sim, Geração BIZ faz palestras e testagem voluntaria aos alunos na escola	ECMI1
	Não tem nenhum programa.	EPCS2
	Existem sim, Geração BIZ que vem fazer palestras na escola	EPCN3
	Existem sim, tem tido encontros para informar os alunos sobre a doença, fazem testagem aos alunos quando os agentes da Geração BIZ, aparecem apesar dos pais e encarregados de educação não permitirem tal prática.	EPCC4
	Não existem programas ou projectos mas sensibiliza-se ao professor para falar sobre a doença na sala de aulas.	EPCM5
	Existem sim, tem um grupo de alunos que faz parte do grupo teatral da escola.	EPCC6
	Não há nenhum projecto sobre a doença, só se fala nas aulas em alguns temas mas	EPCM7

	depende do professor.	
8. Pode explicar como estas actividades chegam na escola e como vocês ficam a saber?		
	Não sabe dizer ao certo porque os activistas da Geração BIZ aparecem de repente em pleno momento lectivo e envolvem os professores nas actividades.	ECMI1
	Sim existem mas antecipadamente não sabe mas envolvem os professores nas actividades.	EPCS2
	Através de contacto com a escola e os professores são antecipados	EPCN3
	Através de comunicado a direcção da escola e deste aos professores e dos professores aos alunos.	EPCC4
	Através de comunicado a direcção da escola.	EPCM5
	Através de comunicado a direcção da escola.	EPCC6
		EPCM7
9. Qual é a sua área de formação como professor?		
	Ensino de Biologia.	ECMI1
	Ensino de Matemática	EPCS2
	Contabilidade	EPCN3
	ADPP	EPCC4
	Cadeiras Gerais	EPCM5
	ADPP	EPCC6
	IFP	EPCM7
10. Há quanto tempo é professor de Educação Cívica e Moral		

	2 Anos	ECMI1
	1 Ano	EPCS2
	2 Anos	EPCN3
	2 Anos	EPCC4
	4 Anos	EPCM5
	6 Anos	EPCC6
	3 Anos	EPCM7
11. Teve alguma formação em relação a essa temática, ou tem inclinação para esses assuntos?		
	Não.	ECMI1
	Sim, em pacote básico que foi formado aos professores actualmente que proíbe a demonstração do uso da camisinha nas salas de aulas, quem formou foi o MEC.	EPCS2
	Não	EPCN3
	Não.	EPCC4
	Não.	EPCM5
	Não.	EPCC6
	Não	EPCM7
12. O currículo em vigor aborda a temática do VIH-SIDA? Se sim, em que unidade temática?		
	Aborda, a unidade temática e auto-descobrimto e sexualidade.	ECMI1
	Sim, na unidade de saúde.	EPCS2
	Sim, não me lembro do capítulo.	EPCN3
	Sim, na unidade temática do homem e o meio.	EPCC4

	Aborda, a unidade temática e o homem e o meio	EPCM5
	Sim, mas não me recordo da unidade temática.	EPCC6
	Aborda, a unidade temática não me lembro.	EPCM7
13. Acha que existe necessidade de abordar a temática do Sida no espaço escolar? Porque?		
	Existe muita necessidade porque e onde se encontra maior numero de adolescentes.	ECMI1
	Sim mas deve haver uma maneira da transmissão eficaz porque a idade dos alunos varia.	EPCS2
	Existe muita necessidade porque e uma doença mortal.	EPCN3
	Existe muita necessidade porque o aluno deve saber para poder se prevenir aos mais velhos e mais novos.	EPCC4
	Existe muita necessidade porque os alunos estão crescer e precisam saber sobre esta doença.	EPCM5
	Existe muita necessidade porque o aluno já está na fase de aprender essas coisas de sexualidade para saberem se comportar.	EPCC6
	Existe muita necessidade para aqueles alunos que já estão na idade de adolescência mas para os mais pequeninos não se pode falar senão ensina coisas mas para uma idade inadequada.	EPCM7
14. Já ouviu falar de janela de esperança? Qual e a sua opinião acerca desta temática?		
	Sim já ouviu falar, e positivo porque ajuda de alguma forma as pessoas.	ECMI1
	Já ouviu falar, e positivo porque as pessoas podem-se prevenir.	EPCS2
	Sim já ouviu falar, e positivo porque ajuda a combater a doença.	EPCN3
	Não.	EPCC4
	Sim, acho que e bom e que esta ajudar as pessoas a assumirem a doença.	EPCM5

	Sim, é um bom projecto.	EPCC6
	Não.	EPCM7
15.Sente que os seus alunos estão na idade própria para falar do HIV-SIDA? Porque?		
	Estão em idade, porque já são adolescentes e estão a prepara-se para a vida.	ECMI1
	Sim mas que se seleccionassem em termos de idade para não incitar os mais novos na pratica na pratica do sexo.	EPCS2
	Estão em idade, porque já são crescidos.	EPCN3
	Estão em idade, porque já estão na fase de puberdade porque há temas relacionados com a sexualidade e HIV.	EPCC4
	Estão em idade, porque alguns temas que são dados falam da sexualidade.	EPCM5
	Estão em idade, porque eles mesmo já fazem perguntas relacionadas com a sexualidade.	EPCC6
	Estão em idade para aos mais crescidos, porque já pensam nos assuntos sobre a sexualidade.	EPCM7
16.Das actividades que a escola desempenha na área do HIV-SIDA concorda com todas ou a maneira como a escola intervém? Porque?		
	Concorda com as actividades mas há professores que tem dificuldade de abordar sobre a sexualidade na turma e quando se fala sobre o assunto ajuda a quebrar esta barreira	ECMI1
	Sim concorda porque procuram explicar aos alunos sobre a doença e difundem a informação.	EPCS2
	Existe muita necessidade porque e uma doença mortal.	EPCN3
	Concorda com as actividades.	EPCC4
	Concordo com as actividades.	EPCM5

	Concordo com as intervenções.	EPCC6
	Concordo com as actividades.	EPCM7
17.Enuncie dificuldades e sucessos neste processo.		
	Falta de participação directa na planificação das actividades porque os grupos que vem trabalhar com a escola aparecem de repente, falta de esclarecimentos e das dúvidas, dificuldades na organização dos alunos para participarem nas actividades.	ECMI1
	Falta de meios, ausência de incentivos e a moral dos intervenientes	EPCS2
	Não tem dificuldades	EPCN3
	'não soube dizer quais as dificuldades'	EPCC4
	Não tem dificuldades.	EPCM5
	Falta de algum material para o grupo de alunos de teatro.	EPCC6
	Não tem dificuldades.	EPCM7
18.Escolha cinco actividades relevantes que poderiam dinamizar a resposta do VIH-SIDA na sua escola ou Zip.		
	Teatro porque chama atenção um numero maior de alunos, palestras, jogos, danças que terminasse com palestras, formação de grupos culturais, jogos de pergunta e resposta sobre HIV e oferecer prémios.	ECMI1
	Seleção das idades para transmissão da informação do HIV-SIDA, não utilização dos meios ilustrativos, escolha de jogos para transmissão da informação, incentivos para as pessoas que vão trabalhar na área, a moral no que se refere a preparação psicológica dos indivíduos.	EPCS2
	Existir tratamento para a doença, aconselhar-se a população a aderirem a testagem, ter um e único parceiro, e para os que estão com o TARV cumprirem com a medicação.	EPCN3
	Devia-se usar os métodos (preservativo) para as raparigas não conceberem,	EPCC4

	abstinência, palestras, teatros.	
	Devia-se potenciar mais as escolas como um veículo para transmissão da informação.	EPCM5
	Devia-se falar muito sobre a doença na escola mas dependendo da idade dos alunos, difundirem mais a informação sobre a doença.	EPCC6
	Devia-se seleccionar os alunos de acordo com as idades para se falar do assunto, formar ou capacitar os professores sobre esta área para puderem falar melhor e procurarem expandir mais a informação sobre a doença para as regiões mais recônditas e distantes da cidades.	EPCM7
19.Como professor sente que pode ser um modelo para os alunos e para a sua escola em atitudes e intervenções na luta contra SIDA? Porque? E como? Peca exemplo das coisas que ele pode fazer.		
	Sim porque professor fala de tudo na aula e falam de exemplos vivos e falam da vida.	ECMI1
	Pode ser, para que os alunos saibam que não devem ter várias parceiras, não ser polígamas.	EPCS2
	Sim porque e professor e responsável pela educação.	EPCN3
	Sim porque como professores devem ensinar aos alunos e a sociedade sobre a doença, explicando os efeitos do não uso do preservativo em formas de teatro.	EPCC4
	Sim porque o professor e a única pessoa capaz de falar de algo e os alunos acreditarem e aceitarem porque a sua missão e de ensina	EPCM5
	Sim porque como professores e o homem que ensina deve tomar iniciativas para ajudar os alunos neste âmbito.	EPCC6
	Sim porque para os alunos o professor esta sempre certo e deve se fazer exactamente o que ele diz.	EPCM7
20. Que outras soluções acha que tem a capacidade de influenciar as outras pessoas? Como sobre o HIV-SIDA?		

	Já mencionados, mas que se melhorasse a abordagem mais abrangente porque as vezes não aborda de maneira clara.	ECMI1
	Já mencionadas.	EPCS2
	Já mencionadas.	EPCN3
	Já mencionadas.	EPCC4
	Já mencionadas.	EPCM5
		EPCC6
	Já mencionadas.	EPCM7
21. Como professores acha que tem a capacidade de influenciar as outras pessoas? Como sobre o VIH-SIDA?		
	Sim, o HIV-SIDA e procurar fazer e se relacionar com os alunos, o jeito de contactar com os alunos, o jeito de ser do professor.	ECMI1
	Sim, porque e um veiculo de informação.	EPCS2
	Sim, conversando com as pessoas abertamente sobre a doença.	EPCN3
	Sim, porque tem a capacidade de educar o aluno e sair do perigo em que nos encontramos.	EPCC4
	Sim, porque ele e que transmite os conhecimentos.	EPCM5
	Sim, através do diálogo com aos alunos, pais e encarregados de educação e a sociedade em geral.	EPCC6
	Sim, transmitindo a informação aos demais.	EPCM7