

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE  
MOÇAMBIQUE

**Humberto Alfredo Zandamela**

**COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA EPIDEMIA DE  
HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE: O CASO DA RÁDIO COMUNITÁRIA DA  
MANHIÇA, 2016**

**Rio de Janeiro**

**2017**

**Humberto Alfredo Zandamela**

**COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA EPIDEMIA DE  
HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE: O CASO DA RÁDIO COMUNITÁRIA DA  
MANHIÇA, 2016**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração Políticas e Planejamento em Saúde. Acordo geral de cooperação entre a República Federativa do Brasil e a República de Moçambique, executado conjuntamente pela Fiocruz/Ensp e o Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, com o apoio financeiro do *International Development Research Center*, do Canadá.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Celia Almeida**

**Rio de Janeiro**

**2017**

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

Z27c Zandamela, Humberto Alfredo.  
Comunicação e educação em saúde no contexto da epidemia de HIV/SIDA em Moçambique: o caso da Rádio Comunitária da Manhica, 2016. / Humberto Alfredo Zandamela. -- 2017.  
99 f. : il. color. ; tab. ; mapas

Orientadora: Célia Almeida.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017. Acordo geral de cooperação entre a República Federativa do Brasil e a República de Moçambique, executado conjuntamente pela Fiocruz/Ensp e o Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, com o apoio financeiro do International Development Research Center, do Canadá.

1. Comunicação em Saúde. 2. HIV. 3. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. 4. Rádio - utilização. 5. Educação em Saúde. 6. Participação Comunitária. 7. Moçambique. I. Título.

CDD – 22.ed. – 614.599309679

**COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA EPIDEMIA DE  
HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE: O CASO DA RÁDIO COMUNITÁRIA DA  
MANHIÇA, 2016**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração Políticas e Planejamento em Saúde. Acordo geral de cooperação entre a República Federativa do Brasil e a República de Moçambique, executado conjuntamente pela Fiocruz/Ensp e o Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, com o apoio financeiro do *International Development Research Center*, do Canadá.

Aprovada em: 28 de Março de 2017

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Dra. Janine Miranda Cardoso  
Laboratório de Comunicação em Saúde (Laces)/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT)/Fiocruz

Prof. Willer Baumgarten Marcondes  
Escola Nacional de Saude Pública Sergio Arouca (ENSP)/Fiocruz

Prof<sup>a</sup>.Dra. Celia Maria de Almeida  
Escola Nacional de Saude Pública Sergio Arouca (ENSP)/Fiocruz (**Orientadora**)

Rio de Janeiro

2017

Dedico à família, especialmente às minhas filhas Bênia e Marliz e a companheira Anastácia Nguenha pela força que sempre me deram durante o curso.

Às minhas irmãs Tcheza (2014) e Maria (2016) cujo destino não quis que vissem o desfecho desta caminhada, paz às suas almas!

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus por me ter dado a oportunidade de vida e conhecer pessoas carinhosas e trabalhadoras que sem elas não teria sido possível deste trabalho!

A Prof. Dra. Célia Almeida, orientadora deste estudo, pela contínua persistência e profissionalismo no processo de investigação desde a concepção do projeto e a sua aprovação no Brasil e acompanhamento na fase de desenvolvimento da pesquisa em Moçambique.

Ao professor Willer Marcondes, pelo apoio e valiosa contribuição na concepção metodológica do estudo.

Ao Dr. Sérgio Chicumbe, do Departamento de Sistemas de Saúde no Instituto Nacional de Saúde (INS) no MISAU, onde decorreu curso, pela simplicidade e apoio incondicional, desde o início do mestrado, até sua fase final.

A todos docentes do Brasil e Moçambique que direta ou indiretamente estiveram ligados ao Mestrado em Sistemas de Saúde, pela forma aberta de como transmitiram os instrumentos teóricos e metodológicos ao longo da formação.

Meus agradecimentos são extensivos ao pessoal do INS/ MISAU e ENS/FIOCRUZ, Hélio Fraga, Rádio Comunitária da Manhica, Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Ação Social da Manhica, Serviço de Atividades Económicas e Segurança Alimentar de Manhica, Centro de Investigação de Saúde de Manhica, ADPP, Centro de Saúde da Manhica, Governo e Município da Manhica, pelo apoio prestado durante várias fases do curso.

Por fim, agradeço ao financiador do Mestrado em Sistemas de Saúde, o Centro Internacional de Desenvolvimento e Pesquisa (*International Development Research Center –IDRC*), de Ottawa, Canadá, a partir da subvenção 107278-001 ao Ministério da Saúde de Moçambique–MISAU/INS, executada em cooperação triangular com o INS e a Fiocruz/Rio de Janeiro e a Fiocruz/Recife, instituições que conduziram o mestrado. Este projeto de cooperação tornou possível a realização do curso em Moçambique e da pesquisa que originou esta dissertação. Obviamente, as análises que emergem deste estudo, com suas possíveis contribuições e limitações, são resultado deste trabalho conjunto e não necessariamente representam as posições oficiais ou visões do IDRC. Como toda produção científica, está sujeita a críticas e ajustes, pois é assim que a avança o conhecimento.

*O homem torna-se importante na medida exata em que  
ele trabalha para o bem-estar dos seus compatriotas*

Gandhi, 1869-1948

## RESUMO

Este trabalho é um estudo de caso e discute a comunicação e educação em saúde no contexto da HIV/Sida em Moçambique, com foco na contribuição da Rádio Comunitária da Manhiça (RCM) na veiculação de mensagens sobre a prevenção e controle dessa infecção no distrito da Manhiça, na província de Maputo, capital de Moçambique. O período de análise foi de maio a dezembro de 2016. A RCM usa o português e Changana nas suas transmissões e adapta as mensagens enviadas do nível central com a participação de profissionais de saúde e representantes/lideranças da comunidade. Utilizou-se abordagem qualitativa para o levantamento e análise de dados. A análise dos dados empíricos considerou os documentos levantados e as falas dos informantes-chave, segundo categorias analíticas (conteúdo da programação; interação entre atores na elaboração/adaptação das mensagens; participação comunitária na gestão e funcionamento rádio; e percepção de atores envolvidos no processo) definidas a partir de um marco analítico que articula modelos teóricos para o estudo da comunicação em saúde, contrapondo e comparando esses diferentes dados. Não foi utilizado nenhum *software* específico para essa análise. Constatou-se haver participação da comunidade e de profissionais nas atividades da RCM, seja na elaboração da programação ou na adequação das mensagens veiculadas. As emissões da RCM têm contribuído para a sensibilização e conscientização das populações sobre a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento do HIV/Sida, além de apoiar o resgate da autoestima dos pacientes, bem como o combate ao estigma e preconceitos contra os portadores da doença. Conclui-se que, aparentemente, a RCM presta importante contribuição na difusão de conhecimentos sobre a doença na comunidade da Manhiça. Interage bem como as instituições públicas oficiais, as lideranças comunitárias e outros intervenientes. Essa interação responderia à estratégia de Comunicação do CNCS. Existem, porém, vários problemas: falta de apoio financeiro, material e de profissionalização de seu quadro de voluntários; ausência de recursos que possibilitem a gravação e arquivamento de programas; e nenhum apoio dos comerciantes da Manhiça, que não valorizam a RCM. Infere-se que existe certa distância entre discurso e prática em relação ao fortalecimento da rádio para o desenvolvimento do distrito, pois é subutilizada. Pode-se afirmar que o trabalho da RCM gerou frutos positivos, mas ainda há muito por fazer. Reitera-se que essas questões merecem ser aprofundados em outras pesquisas.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Educação em saúde. HIV/Sida. Rádio Comunitária da Manhiça. Moçambique.



## ABSTRACT

This case study prompts a discussion of health communication and education in the context of HIV/AIDS in Mozambique, focussing on the contribution of the Manhiça Community Radio (*Rádio Comunitária da Manhiça*, RCM) in broadcasting messages on prevention and control of this infection in the Manhiça district of Maputo, in the province of the same name, during the period from May to December 2016. RCM broadcasts in Portuguese and Changana and, with the participation of health personnel and community representatives and leaders, adapts messages forwarded from the central level. A qualitative approach was taken to data collection and analysis. Analysis of empirical data considered the documents collected and key-informant interviews, by analytical categories (content of programming; interaction among stakeholders in preparing and adapting the messages; community participation in the radio station's management and operation; and stakeholder perceptions), which were established on the basis of an analytical framework that interrelates theoretical models for studying health communication, to contrast and compare these different data. No specific software was used for this data analysis. Community members and health professionals were found to participate in RCM's activities, both in preparing the programming and in suiting the messages for broadcast. RCM's broadcasts have contributed to building awareness and persuading the population with regard to the importance of prevention, early diagnosis and treatment of HIV/AIDS, in addition to helping restore patients' self-esteem and combating stigma and prejudice towards HIV/AIDS patients. It was concluded that RCM apparently makes an important contribution to spreading knowledge about the disease in the Manhiça community. It seems to interact well with official public institutions, community leaderships and other stakeholders. This interaction is considered to respond to CNCS communication strategy. However, there are a number of problems: a lack of financial and material support for contract personnel and capacity-building for the volunteers; lack of resources for recording and archiving programmes; and no support from traders in Manhiça, who have little regard for RCM. It is inferred that there is a certain distance between discourse and practice as regards strengthening the radio station to develop the district, because it is underused. RCM's work can be said to have yielded fruits, but much remains to be done. Once again, these issues deserve to be explored in greater depth by future research.

Keywords: Health communication. Health education. HIV/AIDS. Manhiça Community Radio, Mozambique.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Lista de documentos levantados e analisados no Distrito da Manhiça.....	47
Quadro 2 –	Tipo (Grupos) e número de informantes-chave entrevistados.....	51
Quadro 3 –	Marco Conceitual adotado para a análise dos dados.....	53
Quadro 4 –	Síntese dos resultados empíricos em relação ao marco de análise.....	71
Foto –	Sede da Rádio Comunitária da Manhiça .....	97

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das unidades sanitárias no distrito da Manhiça.....	24
Tabela 2	Total de Rádios Comunitárias, Centros Multimídia Comunitários e Telecentros por região, Moçambique, 2016.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPP	Ajuda do Desenvolvimento do Povo para Povo
ATM	Associação de Telecentro de Manhiça
CAICC	Centro de Apoio a Informática e Comunicação Comunitária
CENACARTA	Centro Nacional de Cartografia e Teledetecção
CIBS-INS	Comité Institucional de Bioética para Saúde do INS
CISM	Centro de Investigação de Saúde de Manhiça
CIUEM	Centro de Informática da Universidade Eduardo Mondlane
CMC	Centro Multimédia Comunitário
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao Sida
DTS	Doenças de Transmissão Sexual
ENC	Estratégia Nacional de Comunicação contra o HIV/Sida
EN1	Estrada Nacional Número 1
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FDD	Fundo de Desenvolvimento Distrital
FNC	Fórum Nacional de Comunicação do HIV/Sida
FORCOM	Fórum Nacional de Rádios Comunitárias
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV/Sida	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana—HIV) / Síndrome de Imunodeficiência Adquirida —SIDA
ICS	Instituto de Comunicação Social
INC	Instituto Nacional do Cinema
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Instituto Nacional de Saúde
INSIDA	Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV/Sida
GCS	Gabinete de Comunicação Social
MASC	Mecanismo de Apoio a Sociedade
MISAU	Ministério de Saúde
PEN III	Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/Sida 2010-2014
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
OCS	Órgãos de Comunicação Social

ONG	Organização Não Governamental
RCM	Rádio Comunitária da Manhiça
RM	Rádio Moçambique
SDAESA	Serviço Distrital de Actividades Económicas de Manhiça
SDSMAS	Serviço Distrital de Saúde, Mulher e acção Social da Manhiça
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação e Ciência
UTIC	Unidade Técnica de Implementação da Política de Informática

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
2	<b>PANORAMA HISTÓRICO E CONTEXTUAL</b> .....	17
2.1	DADOS GERAIS SOBRE MOÇAMBIQUE .....	17
2.1.1	Aspectos políticos.....	17
2.1.2	Dados econômicos, demográficos e sociais .....	18
2.1.2.1	<i>Alguns dados económicos, demográficos e sociais do distrito da Manhica</i> .....	19
2.2	A SITUAÇÃO DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE.....	20
2.2.1	A epidemia de HIV/Sida e seu enfrentamento em Moçambique .....	21
2.2.2	Alguns dados do setor saúde na Manhica.....	23
2.3	MÍDIA E COMUNICAÇÃO EM MOÇAMBIQUE.....	25
2.3.1	Rádios Comunitárias em Moçambique.....	26
2.3.1	<i>Situação atual da mídia em Moçambique e as Rádios Comunitárias (RC)</i> .....	31
3.	<b>PANORAMA TEÓRICO E CONCEITUAL</b> .....	33
3.1	RÁDIOS COMUNITÁRIAS E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	35
3.2	Modelos de comunicação e educação em saúde e rádios comunitárias .....	40
4.	<b>METODOLOGIA</b> .....	45
4.1	DESENHO DO ESTUDO .....	45
4.2	TÉCNICAS DE LEVANTAMENTO DE DADOS .....	45
4.2.1	<i>Revisão bibliográfica e análise documental</i> .....	45
4.2.2	Entrevistas .....	48
4.2.2.1	<i>Amostragem de informantes-chave e instrumento de coleta</i> .....	49
4.3	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	51
5.	<b>RESULTADOS</b> .....	54
5.1	A HISTÓRIA DA RCM .....	54
5.1.1	Situação atual da RCM .....	57
5.2	ANÁLISE DA PROGRAMAÇÃO DA RCM E SUA INTERAÇÃO COM INSTITUIÇÕES LOCAIS .....	58
5.3	FINANCIAMENTO E SUSTENTABILIDADE DA RCM .....	65
6.	<b>DISCUSSÃO</b> .....	75
7.	<b>CONCLUSÃO</b> .....	83
7.1	RECOMENDAÇÕES.....	85
7.2	LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	86
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	87
	<b>ANEXO A – PROGRAMAÇÃO DA RCM</b> .....	91

<b>ANEXO B – FOTO DA SEDE DA RCM.....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIROS DE ENTREVISTAS.....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>98</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se propôs analisar a contribuição das rádios comunitárias (RCs) na prevenção do HIV/Sida, tendo como estudo de caso a atuação da Rádio Comunitária da Manhiça (RCM), no período de maio a dezembro de 2016. O distrito de Manhiça localiza-se na província de Maputo, uma das regiões com maior índice de prevalência da infecção por HIV/Sida em Moçambique.

O objeto deste estudo é a análise das mensagens sobre a prevenção dessa infecção veiculadas pela RCM e a percepção da população sobre seus conteúdos. Aparentemente, grande parte desses conteúdos são concebidos centralmente pelo Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA—CNCS e seus parceiros, e repassados para o nível comunitário.

Avaliações oficiais do CNCS, a partir de documentos como a Estratégia de Comunicação do HIV/Sida (2006) e o Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/Sida (PEN III 2010-2014), constataram haver pouco sucesso na componente de prevenção da epidemia em Moçambique, dado o aumento significativo de casos novos confirmados em 2013. Essa constatação motivou para a escolha do tema em análise.

Cerca de 7,75% da população moçambicana vive com o HIV/Sida, constata-se feminização da epidemia e alta prevalência no grupo populacional em idade produtiva. Mesmo com a implementação de estratégias e campanhas visando a redução do número de pessoas infectadas pelo vírus, o índice de soro-prevalência positiva em Moçambique continua a ser o mais elevado da Região Austral, na ordem dos 11,5%, com uma média de 440 novas infecções por dia (PEN III 2010-2014, p. VIII). Existe grande concentração de doentes ou portadores nas regiões Sul e Centro do país, sobretudo no Sul, tanto devido ao êxodo rural, quanto à proximidade das fronteiras com países vizinhos e grande mobilidade de pessoas.

No Primeiro Fórum Nacional de Comunicação do CNCS, realizado em 29-30 de outubro de 2013, discutiu-se a situação da epidemia no país e alguns resultados da Estratégia de Comunicação sobre o HIV/Sida. Entre as várias recomendações o relatório desse fórum sugeriu o uso das rádios, o apoio das lideranças comunitárias e da participação social como elementos que poderiam fortalecer a prevenção do HIV/SIDA, a partir da difusão de programas sobre o tema, usando línguas locais que facilmente alcançariam a maioria dos moçambicanos.

No distrito da Manhiça funciona o Centro de Investigação de Saúde da Manhiça (CISM), que desenvolve esquemas de tratamento e prevenção de doenças e pesquisas sobre



malária, infecções respiratórias, diarreias e HIV/Sida, além de divulgar também informações sobre essas doenças, utilizando diferentes meios.

Com a aprovação da Constituição moçambicana em 1990, e o processo de democratização e multipartidarismo na sociedade ocorrido na mesma década, as novas leis voltadas para a comunicação permitiram a liberdade de imprensa e opinião, fato que facilitou o surgimento de iniciativas variadas na mídia em Moçambique. Neste contexto surgiram nos centros urbanos e no meio rural, as rádios comunitárias (RC), com destaque para as primeiras três rádios que foram criadas a partir de 1995, em diferentes regiões do país.

Alguns autores que abordam a comunicação em saúde, tais como Adam et al (1997), são unânimes em considerar que as rádios comunitárias que utilizam as línguas locais podem desempenhar um papel importante na promoção dos serviços básicos de educação e saúde. Estes autores apontam que esses meios radiofônicos podem ter maior influência na prevenção de enfermidades sobretudo nas comunidades, onde regista-se maior índice de analfabetismo e de morbimortalidade. A mesma posição é defendida pelo CNCS.

A escolha de uma rádio comunitária, em detrimento de outros meios de comunicação de massa, deveu-se também ao fato de esta ser um veículo de transmissão de informação com maior abrangência, popularidade e imediatismo na difusão de mensagens e, segundo Mabutana (2013), uma rádio estimularia também a mobilização social.

A importância de analisar as mensagens sobre a infecção pelo HIV/Sida veiculadas pela Rádio Comunitária da Manhiça (RCM) prende-se ao fato do município da Manhiça ter um alto índice de prevalência dessa doença e de pessoas infectadas (38.9%), além de outras enfermidades infectocontagiosas, como a malária (11.4%) (INE, 2009, p. 9), e estar situado num corredor que contém a Estrada Nacional N<sup>o</sup> 1 e a linha férrea Maputo-Zimbabwe, além de albergar algumas indústrias, o que propicia grande fluxo de veículos e de pessoas em trânsito pela sede do município e suas redondezas.

Outro motivo que cativou o interesse do autor desta pesquisa na escolha do tema foi o fato dele estar ligado à área de comunicação social e pretender contribuir para despertar nos comunicadores a consciência da importância da divulgação de assuntos de saúde pública nos meios de comunicação de massa. Comparativamente a outras áreas como desporto, economia e cultura, que possuem espaços específicos na mídia moçambicana, a saúde pública parece ser uma das áreas negligenciada pelos comunicadores e com pouca visibilidade. Outro motivo de

interesse é que o autor deste estudo atuou como membro do grupo de comunicação do CNCS de 2006 a 2010, representando o Ministério da Mulher e da Acção Social, seu local de trabalho.

O objetivo geral deste estudo foi analisar a contribuição da Rádio Comunitária da Manhica (RCM) na difusão de conhecimentos sobre a prevenção da HIV/Sida na comunidade da Vila da Manhica, no período de maio a dezembro de 2016. Para tal, os objetivos específicos foram assim definidos:

1. Analisar a programação da Rádio Comunitária da Manhica, no período de maio a dezembro de 2016, com ênfase nas mensagens sobre a prevenção do HIV-SIDA.
2. Identificar e analisar a interação entre a RCM e as demais instituições que atuam no setor saúde no distrito – Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social de Manhica (SDSMAS) e o Centro de Investigação de Saúde de Manhica (CISM).
3. Identificar e analisar a interação entre a RCM e as lideranças comunitárias locais e outros possíveis atores, no que concerne à prevenção do HIV/Sida.
4. Analisar até que ponto a participação comunitária é efetiva na formulação da programação da RCM e na sua gestão.
4. Analisar a percepção dos ouvintes sobre as mensagens de prevenção do HIV/SIDA veiculadas pela RCM.

Parte-se da premissa que a RCM desempenha um papel importante na transmissão de mensagens sobre a prevenção da infecção pelo HIV/Sida, uma vez que usa o português e uma língua local, a mais falada pela população, nas suas transmissões. Entretanto, a simples difusão de informações sobre hábitos e comportamentos de prevenção da contaminação pelo HIV/Sida provavelmente não é suficiente para a sua incorporação nas relações cotidianas das pessoas. Sendo assim, temos por hipótese que as mensagens veiculadas sobre a prevenção do HIV/Sida não estejam a atingir plenamente seus objetivos de informar e conscientizar a população sobre esse problema e, principalmente, de apoiar a mudança de comportamentos das pessoas em relação à essa doença.

Pretende-se com esta investigação responder as seguintes questões:

- 1) A RCM adequa as mensagens sobre o HIV/Sida ao contexto local ou transmite os conteúdos tal como concebidos e formulados em nível central ou distrital?
- 2) Há participação da comunidade local na concepção/adequação das mensagens sobre HIV/Sida ou na elaboração da programação da RCM?

- 3) Qual é a percepção dos diferentes atores que atuam na saúde no distrito e na RCM, em relação às mensagens sobre a prevenção do HIV/Sida veiculadas pela RCM?
- 4) Qual a percepção dos ouvintes sobre essas mensagens?

No primeiro Capítulo discutem-se alguns elementos históricos e contextuais sobre Moçambique, em geral, e a Manhica em particular, assim como são analisados alguns dados socioeconômicos e sanitários do país e do distrito. O Capítulo 2 apresenta algumas das principais teorias que discutem as RCs e seu papel, assim como os modelos teóricos que instruíram a elaboração do marco analítico que instrumentou a análise pretendida nesta pesquisa. O Capítulo 3 discorre sobre a metodologia empregada nesta pesquisa. Já no Capítulo 4 apresentam-se os resultados empíricos encontrados no trabalho de campo e no Capítulo 5 discutem-se esses resultados *vis a vis* o marco analítico construído para esta pesquisa. Por fim, articulam-se as conclusões e elaboram-se algumas recomendações, com base nos achados do estudo, assim como as suas limitações.

Espera-se com este trabalho contribuir para a melhoria da comunicação em saúde em Moçambique, principalmente no que concerne ao papel das rádios comunitárias no controle e prevenção da epidemia de HIV/Sida que continua a assolar o país.

## 2 PANORAMA HISTÓRICO E CONTEXTUAL

Moçambique está localizado na faixa Sul oriental do continente africano, na África Austral e tem extensão territorial de 799.380 Km<sup>2</sup>. Ao Sul faz fronteira com a África do Sul, à Oeste com Zimbabwe e Zâmbia e ao norte com Malawi e Tanzânia. Toda a faixa Este é banhada pelo Oceano Índico, numa extensão de 2.470 Km, o que tem significado vital, tanto para Moçambique quanto para os países vizinhos que não têm ligação com o mar.

O país tem 11 províncias, distribuídas em três regiões: ao Norte – Nampula, Cabo Delgado e Niassa; ao Centro – Zambézia, Tete, Sofala e Manica; e ao Sul – Inhambane, Gaza, Maputo província e Maputo cidade.

### 2.1 DADOS GERAIS SOBRE MOÇAMBIQUE

Moçambique tem uma grande diversidade linguística: além da língua portuguesa, que é a língua oficial do país, existem pelo menos 22 outras línguas nacionais mais usadas e vários dialetos. Esse é um elemento importante do património cultural e educacional moçambicano e promove-se a sua utilização em várias situações (INE, 2010).

Nas áreas urbanas a Televisão de Moçambique (TVM) é a maior estação pública do país e já está a emitir alguns programas em línguas nacionais em todas as províncias, na perspectiva de ampliar a sua audiência. Da mesma forma, a Universidade Eduardo Mondlane (UEM), o maior e mais antigo estabelecimento público de ensino superior em Moçambique, já leciona essas mesmas línguas desde 2004.

#### 2.1.1 Aspectos políticos

Moçambique é uma antiga colónia portuguesa desde início do século XVI, mas a ocupação militar somente começou a partir de 1885, após a Conferência de Berlim que decidiu a partilha de África entre os colonizadores europeus. Desde então viveu sob a administração do governo português, como terras de além mar.

O país tornou-se independente em 25 de junho de 1975, após a guerra pela de libertação, que durou cerca de 10 anos. A Revolução dos Cravos em Portugal, em 1974, propiciou a redenção portuguesa. Após a independência, o país seguiu a opção político-ideológica socialista, que abandonou em 1987, no governo de Joaquim Chissano, depois da morte de Samora Machel, primeiro presidente de Moçambique independente e líder revolucionário. As negociações de acordos com instituições de *Bretton Woods* (Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional) haviam começado em 1984, mas só se concretizaram a partir de 1987.

A Constituição da República de Moçambique de 1990, institucionalizou o pluralismo

político e a liberdade da imprensa e opinião, depois de longo período de monopartidarismo, que vigorou no país de 1975 até 1992, ano de assinatura do Acordo Geral de Paz, em Roma, entre o governo de Moçambique (liderado pela Frente de Libertação de Moçambique—Frelimo) e a Resistência Nacional Moçambicana—Renamo, pondo fim ao conflito armado no país, que durou 16 anos (de 1976 a 1992)<sup>1</sup>. As primeiras eleições foram realizadas em 1994.

Moçambique é membro da União Africana e membro fundador da Comunidade para o Desenvolvimento de África Austral (*Southern Africa Development Community*—SADC) e é o quarto país mais populoso da região.

### 2.1.2 Dados econômicos, demográficos e sociais

Moçambique é um país basicamente agrário, cerca de 70% da população vive no meio rural e a maioria se dedica à agricultura. É muito rico em recursos naturais, alguns ainda em fase de pesquisa — como petróleo — e outros na etapa de arranque da sua exploração — gás natural e carvão mineral, e é uma das economias da região com crescimento econômico rápido<sup>2</sup> (PEN III, 2010-2014). Porém, mais de um terço da população vive com menos de um dólar norte americano por dia.

O último censo estimou a população moçambicana em 20.632,434 milhões de habitantes e 50.4% é constituída maioritariamente por mulheres não escolarizadas, que vivem nas zonas rurais (INE, 2007. p. 4). Contudo, as projeções de crescimento populacional feitas em 2012 apontavam para um rápido crescimento, que alcançaria cerca de 24.475.186 habitantes em 2014 (FRANCISCO, 2011, s/d).

A estrutura da pirâmide populacional moçambicana é constituída principalmente de jovens e adultos em fase produtiva: 45,5% de jovens de 0-14 anos de idade; 51,3% de potencialmente economicamente ativos ou adultos (15-64); e 3,2% de idosos (65 anos e mais) (IDS, 2011, p. 5).

Ainda segundo o censo de 2007, mais da metade dos agregados familiares (51%) em Moçambique bebe água potável, embora ainda haja disparidades entre as áreas urbana e rural — 84% e 37%, respectivamente (IDS, 2011, p. 17). Um terço da população feminina com mais de

---

<sup>1</sup> Essa guerra civil (também chamada “segunda guerra”, pois se seguiu à guerra de libertação conduzida pela Frelimo) foi empreendida pela Renamo, movimento de oposição ao governo socialista implantado pós-independência, tendo sido financiada por países vizinhos também contrários a essa opção política (a então Rodésia, colônia inglesa que passou a se chamar Zimbábue após sua independência; e a África do Sul, durante o apartheid). Esse conflito devastou o país, sobretudo a infra-estrutura econômica; isolou cidades, províncias, comunidades e grupos populacionais, destruiu vilas e aldeias em várias regiões, assim como mais de 70% da rede sanitária e escolar moçambicana. Finalmente, matou milhares de pessoas e criou uma situação grave para os deslocados pela guerra.

<sup>2</sup> Recursos florestais, faunísticos e o turismo constituem outras fontes importantes da economia moçambicana.

cinco anos não é escolarizado, comparado com 19% da população masculina (IDS, 2011, p.17).

Cerca de 50.1% da população possui rádio e 10.1% tem televisor, pois apenas 10% dispõe de energia eléctrica. Portanto, em 2011 a transmissão radiofônica continuava a ser o bem durável mais possuído pelos agregados familiares, seguindo-se o telefone celular, com 38%, ainda que a cobertura de telefonia móvel no país seja de quase 100%. Apesar de grandes diferenças entre as províncias, a posse de celular e de televisor tende a ser maior nas províncias da região Sul, comparadas com as do Centro e do Norte (IDS, 2011, p. 24).

O uso de internet e telefone em Moçambique constitui a mais baixa taxa de África, o que torna a transmissão radiofônica um meio privilegiado de comunicação para grande parte da população, sobretudo na área rural e periferias urbanas (Censo, 2007).

#### *2.1.2.1 Alguns dados económicos, demográficos e sociais do distrito da Manhica*

O distrito da Manhica está localizado na Província de Maputo, a 80 quilómetros da cidade de Maputo. Tem uma superfície de 2.380 Km<sup>2</sup> e, segundo o Manual de Estatística do INE/Distrito da Manhica de 2013, sua população é de 156.445 habitantes sendo 71.139 homens (45.5 %) e 85.306 mulheres (54.5 %) (INE, 2013). De acordo com o último censo nacional Manhica teria uma taxa de urbanização de 12%, concentrada nas vilas da Manhica e de Xinavane (INE, 2007). Cerca de 66,2% dos agregados familiares são chefiados por homens e 33,8% são chefiadas por mulheres (INE, 2007). Dados de 2013 revelam um crescimento da população em idade sexualmente ativa (15 a 44 anos), atualmente em torno de 112.251 habitantes.

O distrito está dividido em seis postos administrativos, nomeadamente Manhica-Sede, Maluane, Calanga, 3 de Fevereiro, Xinavane e Ilha Josina Machel. Tem como principais atividades socioeconômicas: agricultura, silvicultura, pesca, indústria manufatureira e construção civil (INE, 2009).

O distrito localiza-se num corredor atravessado pela Estrada Nacional nº 1 e a linha férrea que liga o Porto de Maputo a um país vizinho, o Zimbabwe. Manhica tem duas grandes indústrias, e três outras empresas manufatureiras<sup>3</sup>, que empregam trabalhadores de diferentes pontos do país e alguns de países vizinhos (PEDD 2009-2013, p. 9). Configura-se, portanto, uma área de grande circulação de pessoas em trânsito.

As principais línguas faladas na Manhica são: Português: (27.7%), Xichangana (42.8%),

---

<sup>3</sup> Duas açucareiras – Xinavane e Maragra –, uma Empresa Agro-Industrial de Xibanza; uma fábrica de Descasque de Arroz e Transformação de Farinhas (Inácio de Sousa), uma fábrica de cerâmica e uma serradora.

Xirhonga (13.3%), Xitshwa (4.7%) e Cicopi (4.1%). Destas línguas o Português e o Changana são as mais usadas, com frequência de 34.3% e 46.3%, respectivamente (PEDD 2009-2013, p.17).

Em relação à participação comunitária no planeamento do desenvolvimento distrital, Manhica possui 179 conselhos locais e fóruns consultivos, incluindo a área Municipal<sup>4</sup>, sendo a estrutura tradicional é composta por régulos, chefes de povoações e secretários de bairros (legitimados), totalizando 136 autoridades comunitárias, sendo 22 do primeiro escalão, dos quais 15 são chefes tradicionais e sete chefes de localidades, além de 114 líderes do segundo escalão (PEDD 2009-2013).

## 2.2. A SITUAÇÃO DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

O estado de saúde e o perfil epidemiológico da população de Moçambique são consequência do desenvolvimento histórico do país. A esperança de vida ao nascer é estimada em 47,1 anos para homens e 51,8 anos para mulheres; as taxas de natalidade e mortalidade são de 42,2 e 16 por 1000 habitantes, respectivamente; a taxa de fecundidade é elevada (cerca de 6 filhos por mulher) e a taxa de mortalidade infantil é de 118 por 1000 nascidos vivos (IDS, 2011, p. 5).

As principais causas de morte são malária (28.8%), HIV/Sida (26.9%) doenças do período perinatal (6.5%), doenças diarreicas (4.4%), pneumonia (4.3%), acidentes/causas externas (3.9%), doenças do sistema circulatório (3.4%), tuberculose (3.1%) e câncer (1.2%). A malária e o HIV/Sida são as principais causas de morte em ambos os sexos (INE/MISAU, 2011, s/p).

A África Subsaariana em geral, e a África Austral em particular, são as duas regiões do mundo mais afetadas pela epidemia de HIV/Sida, sendo que 45% das novas infecções ocorrem no grupo etário dos 15-24 anos (UNAIDS, 2009).

Moçambique situa-se entre os oito países com maior taxa de prevalência estimada de 15% de HIV/Sida em adultos em idade produtiva (15-49 anos), duas vezes superior à média subsaariana, que é de 7.2% (INSIDA, 2009, p. 5), sendo maior no meio urbano (15,9%) do que no rural (9,2%) (p.11). No total da população moçambicana cerca de 1.6 milhões (7,75%) vivem com HIV/Sida (INE, 2008). Paralelamente, verifica-se a feminização da epidemia em Moçambique, com mais mulheres infectadas (13,1%) do que homens (9.2%) (OMS, 2014).

---

<sup>4</sup> Um conselho em nível da sede, seis conselhos nos postos administrativos, 13 nas localidades e 159 nas povoações.

A principal forma de transmissão de HIV é heterossexual, sendo a transmissão vertical, as transfusões de sangue e a utilização de drogas injetáveis contribuintes menores para a epidemia em Moçambique. A distribuição da epidemia é heterogénea: concentra-se na região Sul (21%), seguida do Centro (18%) e apenas 9% está na região Norte (INSIDA, 2009, p. 5).

Existem milhares de órfãos no país e em situação de vulnerabilidade (Crianças Órfãos Vulneráveis- COV), afetando a dinâmica familiar (e o empobrecimento) e, em última instância, o desenvolvimento socioeconómico das comunidades e do país no geral (INSIDA, 2009). Em Moçambique, 12% de menores de 18 anos são órfãos de mãe, de pai ou de ambos e as províncias de Maputo e Gaza lideram a lista de crianças órfãs com 17% e 19%, respectivamente (INSIDA, 2009, p. 25)<sup>5</sup>.

Devido ao aumento acentuado de número de pessoas infectadas pelo HIV/Sida, o governo Moçambicano tem estado a se ressentir de encargos no tratamento de pacientes, numa altura em que há recuo dos doadores e parceiros internacionais, seja pela crise económica mundial, seja com o argumento da pouca visibilidade do impacto da ajuda externa na redução da doença.

Até 2003, um total de 15.900 pacientes estava em Tratamento Antirretroviral (TARV), porém, esse número cresceu para 218.991 em 2011. Em 2005, apenas de 20.6% dos serviços de TARV eram fornecidos em nível dos cuidados primários; enquanto em 2011, 77,6% desses serviços aplicavam o TARV. Desde 2005 observou-se o aumento da percentagem de adultos e crianças elegíveis ao TARV (IDS, 2011, p. 33).

Por outro lado, de 2005 a 2010, as unidades sanitárias que prestam serviços de Prevenção de Transmissão Vertical (PTV) aumentaram substancialmente — de 96 para 909 — em todo o país, acompanhando o aumento do número de mulheres grávidas portadoras do HIV que receberam antirretrovirais (ARV), passando de 8.244 em 2005 para 69.880 em 2010. No mesmo período, o número de crianças que receberam TARV pediátrico passou de 1.686 para 17.395 (IDS, 2011, p. 34).

### 2.2.1 A epidemia de HIV/SIDA e seu enfrentamento em Moçambique

Como resposta nacional à epidemia, o Ministério da Saúde (MISAU) estabeleceu, em 1998 um programa de prevenção e controle da doença. Em 2000, o Governo aprovou o Plano

---

<sup>5</sup> A orfandade é mais frequente nas crianças que vivem nas áreas rurais (15% contra 11%), respectivamente. Importante mencionar, porém, que em Moçambique a orfandade não é um problema de acolhimento familiar, pois, em geral, as famílias não deixam seus membros e descendentes desamparados, principalmente na área rural, mas sim de condições de vida para cuidar adequadamente dessa prole de órfãos.



Estratégico Nacional (PEN I) e criou o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS), para promover a prevenção e controlo do HIV/Sida e tentar baixar a expansão da doença, mitigando seus efeitos (INSIDA, 2009).

Em 2004, o CNCS coordenou a elaboração do Plano Estratégico Nacional (PEN II), com o propósito de envolver outros atores nesse processo, numa perspectiva multi-setorial, facto que viria culminar com a implementação no país da Estratégia Nacional de Comunicação para o Combate ao HIV/Sida, em 2006, com objetivo de fortalecer a prevenção da doença nas comunidades e a atuação das Organizações da Sociedade Civil na luta contra o Sida.

Essa Estratégia para intensificar as medidas de prevenção do HIV/Sida em Moçambique tem dois pilares principais:

- (i) Oito áreas prioritárias de ação: aconselhamento e testagem, distribuição de preservativos, trabalho com as populações de alto risco, controle de infecções transmitidas sexualmente, indicação de circuncisão masculina, ações de prevenção da transmissão vertical, tratamento antirretroviral e biossegurança<sup>6</sup>;
- (ii) Fortalecimento da capacidade técnica e institucional para o controlo da epidemia – coordenação de atividades entre os diferentes atores, comunicação para mudança de comportamentos e monitoria e avaliação dos resultados.

Pretendia-se assim identificar as intervenções que poderiam contribuir para uma redução significativa da incidência de HIV/Sida no país (INSIDA, 2009).

Paralelamente, o PEN III (2010-2014), definiu quatro principais componentes para que sejam efetivamente implementadas, para uma base sólida de gestão de resposta e reforço de sistema como áreas de suporte: coordenação multi-setorial; monitoria e avaliação; pesquisa operacional; comunicação; mobilização de recursos e reforço de sistemas.

Nessa perspectiva, a comunicação é uma área transversal cujo enfoque deverá estar voltado para a planificação de programas de comunicação que privilegiam abordagens integradas de ações de comunicação adequadas ao resultado comportamental que se pretende alcançar; o espírito de adequação das mensagens, valorizando a diversidade linguística, cultura de tradição oral, comunicação comunitária e interpessoal, combinado com o uso dos meios de comunicação de massa como prioridade (PEN III 2010-2014). O Plano preconiza:

[...] O princípio de comunicação e moçambicanização de mensagens como resposta moçambicana ao HIV/Sida só poderá ser mais efetiva se observar a necessidade de

---

<sup>6</sup> Entendida aqui como proteção do meio ambiente ou propagação de doenças a partir de objetos infectados

implementar estratégias de comunicação atentas às características de epidemia, aos contextos sociais e culturais onde as populações moçambicanas vivem. O conteúdo das abordagens de comunicação na resposta ao HIV/Sida deve ser estruturado, sistematizado atento às dinâmicas de género e implementado de uma forma contínua e dialogante, fazendo uso dos múltiplos meios e canais de comunicação disponíveis a nível nacional, comunitário, familiar e interpessoal. A direção que as mensagens devem assumir e os seus conteúdos temáticos devem primar pela participação das comunidades, capitalizar o envolvimento das lideranças e todas os níveis, inspirar-se na ética, cultura, línguas e ensinamentos embebidos nos contextos culturais que caracterizam a ampla diversidade de Moçambique; ao mesmo tempo que orienta para, atitudes e comportamento seguros e sólidos para a epidemia do HIV/Sida. PEN III (2010-2014).

### 2.2.2 Alguns dados do setor saúde na Manhica

O distrito da Manhica tem elevada taxa de prevalência de doenças sexualmente transmitidas, incluindo HIV/Sida. O diagnóstico apresentado no PEDD afirma que a localização do distrito (de “passagem”, seja para escoamento de produção, não só de Moçambique, seja de trabalhadores em migração interna e externa) justificaria a elevada taxa de soro-prevalência do HIV e Sida na sua sede. A grande circulação de camionistas e o trânsito migratório para as minas da África do Sul (bastante próximas) também teriam contribuído para aumentar a vulnerabilidade das comunidades à contaminação pelo HIV/Sida (PEDD 2009-2013).

Registra-se no distrito aumento da incidência de casos de infeções de transmissão sexual (ITS) e de HIV/Sida confirmados, com tendência de aumento contínuo. Em 2007 foram registrados 7.452 casos de ITS (CENSO 2007), com soro-prevalência para HIV/Sida de 25,5%, ao mesmo tempo que na província de Maputo essa taxa era de 20,7% e de 16,2% em nível nacional (PEDD 2009-2013.p 56).

Os grupos populacionais mais vulneráveis são mulheres, crianças, pessoas com deficiência, idosos, doentes crónicos, portadores do HIV/Sida, viciados em drogas e trabalhadores regressados de países vizinhos (PEDD 2009-2013).

Segundo o Plano Estratégico de Desenvolvimento do Distrito da Manhica, de 2009-2013 (PEDD, 2009-2013), o distrito tem 14 unidades sanitárias: 11 Centros de Saúde Rurais II, um Centro de Saúde Rural I, um Hospital Rural e um Posto de Saúde para a atenção à saúde da população (Tabela I).

Porém, de acordo com o mesmo documento, grande parte da população percorre longas distâncias à procura de assistência à saúde, pois esse número de serviços é insuficiente. Os índices médios de cobertura de serviços no distrito são: 9.191 pessoas para cada unidade sanitária; uma cama para 2.594 habitantes; e um profissional técnico para 5.656 residentes no distrito. Além disso, grande parte desses centros/postos de saúde não tem instalações

laboratoriais e tampouco alojamento para mães parturientes.

As unidades de saúde existentes no distrito estão listadas no Quadro 1 a seguir.

**Tabela I: Distribuição das unidades sanitárias no distrito da Manhica**

Postos Administrativos	Nome da unidade	Tipo de construção	Estado físico
<b>Xinavane</b>	Hospital Rural de Xinavane	Convencional	Bom
<b>Calanga</b>	Centro de Saúde de Calanga	Convencional	Bom
<b>3 de Fevereiro</b>	Centro de Saúde de Malavele	Convencional	Bom
	Centro de Saúde Nwamatibjana	Convencional	Bom
	Centro de Saúde de Tanginga	Convencional	Bom
	Centro de Saúde de 3 de Fevereiro	Convencional	Bom
	Centro de Saúde de Mirrona	Convencional	Razoável
<b>Maluana</b>	Centro de saúde de Maluana	Convencional	Bom
	Centro de Saúde de Munguine	Convencional	Razoável
<b>Ilha Josina Machel</b>	Centro de Saúde da Ilha Josina Machel-sede	Convencional	Bom
<b>Manhica sede</b>	Centro de Saúde de Manhica	Convencional	Bom Em transformação para hospital distrital
	Posto de Saúde de IFP	Convencional	Bom
	Centro de saúde da Maragra	Convencional	Bom
	Centro de Saúde de Chibucutso	Convencional	Bom

**Fonte:** Retirado de PEDD da Manhica, 2009-2013, p. 58-59.

O PEDD 2009-2013 destaca ainda o papel do Centro de Investigação de Saúde de Manhica (CISM) na melhoria de saúde e desenvolvimento do distrito a partir do desenvolvimento de pesquisas sobre problemas de saúde prioritários, da oferta de assistência médica e do fortalecimento da capacidade técnica e científica do país. O CISM mantém bom ambiente com a comunidade local e a autoridades de saúde do distrito, tanto na Manhica quanto na província de Maputo. O documento refere que o CISM presta assistência na área de pediatria, atendendo mais de 30 mil pacientes ambulatoriais e cerca de cinco mil internados, incluindo melhorias de infraestrutura, tutelas pediátricas e uma nova unidade de “*Day care*” para o gerenciamento de casos agudos de pediatria. Apoiar também todas as demais áreas de cuidado médico e suas atividades de assistência médica também se expandem para alguns postos administrativos. Sua área de investigação está centrada nas doenças mais relevantes nos países de África Subsaariana em geral, como malária, HIV/Sida, tuberculose, infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas e outras.

Os estudos [do CISM] abordam aspectos como etiologia e fisiopatologia das

doenças, suas manifestações clínicas e métodos diagnósticos, epidemiologia, assim como testar novas ferramentas para o seu combate sócio- culturais tanto de doenças como das investigações para seu controle, incluindo estudos de viabilidade e intervenções dentro do Sistema Nacional de Saúde [...]. (PEDD 2009-2013, p.64).

### 2.3 MÍDIA E COMUNICAÇÃO EM MOÇAMBIQUE

A introdução oficial dos meios de comunicação em Moçambique teve seu início com a chegada da primeira máquina tipográfica em 1854, mas a revisão bibliográfica preliminar efetuada para este projeto está focada no período entre 1974 a 2016.

Desde a Independência Nacional de Moçambique, em 1975, o Governo da Frelimo usou estrategicamente a imprensa (rádio e televisão) como instrumentos privilegiados para tornar eficaz a propaganda dos valores prezados pelo regime monopartidário (CARNEIRO, 2010).

Depois do III Congresso da Frelimo, em 1977, Moçambique adoptou uma política de educação e mobilização da população para as atividades de produção e defesa a nível nacional, com vista à construção de um Estado Socialista, implementada a partir dos bairros e de aldeias comunais (CARNEIRO, 2010,). Para este autor, o governo de então apostou também no cinema como” arma de libertação e transformação do homem” moçambicano, além de fomentar a consolidação da independência conquistada.

Essa posição é também assumida por autores como Ribeiro e Sopa (1996, p. 143), que afirmam que os esforços principais na imprensa moçambicana se fizeram sentir na rádio, nos centros de comunicação social e no cinema, veículos preferenciais para atingir à população nas zonas recônditas. Estes autores descrevem que devido a guerra civil (também denominada “segunda guerra”), que teve início em 1976 (logo após à independência) e durou até 1992, o projeto de cinema nas zonas rurais não avançou, daí que a Rádio Moçambique, a principal estação radiofónica do país, tornou-se meio privilegiado de divulgação de informações e de diretrizes governamentais, pois conseguia atingir camadas heterogêneas nos meios urbano e rural, pois os jornais circulavam (e ainda circulam) praticamente apenas nas cidades.

Ribeiro e Sopa (1996) sublinham ainda que muitas ações de mobilização das massas foram executadas em colaboração com o então denominado Gabinete de Comunicação Social (GCS), hoje Instituto de Comunicação Social (ICS), com programas radiofónicos, vídeos documentários e filmes elaborados especificamente para o meio rural.

Para Carneiro (2010), no período entre 1976 e 1978 houve produção e divulgação de informações através do cinema, o que levou o Governo da Frelimo a criar o Instituto Nacional

de Cinema (INC), cujas funções eram produzir, distribuir e exibir, em todo o país, as imagens da “nova nação moçambicana”, um dos instrumentos basilares da construção da nova identidade nacional.

### 2.3.1 Rádios Comunitárias em Moçambique

O estudo intitulado “Estimativa do Número de Cidadãos Abrangidos pelas rádios e centros comunitários em Moçambique”, do CAICC (2015), revela que o sinal das rádios comunitárias abrange 7.561 assentamentos humanos representando uma população de 18.054.968 habitantes (Chilengue, 2017, p. 8).

O número de ouvintes da rádio comunitária foi estimado com base na exploração de dados quantitativos do Censo Populacional de 2007 e dados da divisão administrativa do Centro Nacional de Cartografia e Teledetecção (CENACARTA, 2008), através da soma dos assentamentos humanos abrangidos e o raio médio de influência definido, cruzando com o número de assentamento e habitantes, com projeção de taxa de crescimento exponencial de 2.7% (Chilengue, 2017, p. 9).

O CAICC, sob a gestão do Centro de Informática da Universidade Eduardo Mondlane (CIUEM), visa fortalecer o crescimento da Rede Nacional de Iniciativas Comunitárias baseadas no uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), nomeadamente Telecentros, Rádios Comunitárias (RC) e Centros Multimídia Comunitários (CMC).

Até 30 de Novembro de 2015 o CAICC registou 114 rádios, entre aquelas simples e outras incorporadas em centros multimídias comunitárias, como estratégia para contribuir na construção de comunidades mais bem informadas e com mais capacidade de escolha, participantes ativas no seu próprio desenvolvimento, a partir de uma maior e melhor utilização da TIC (Chilengue, 2017).

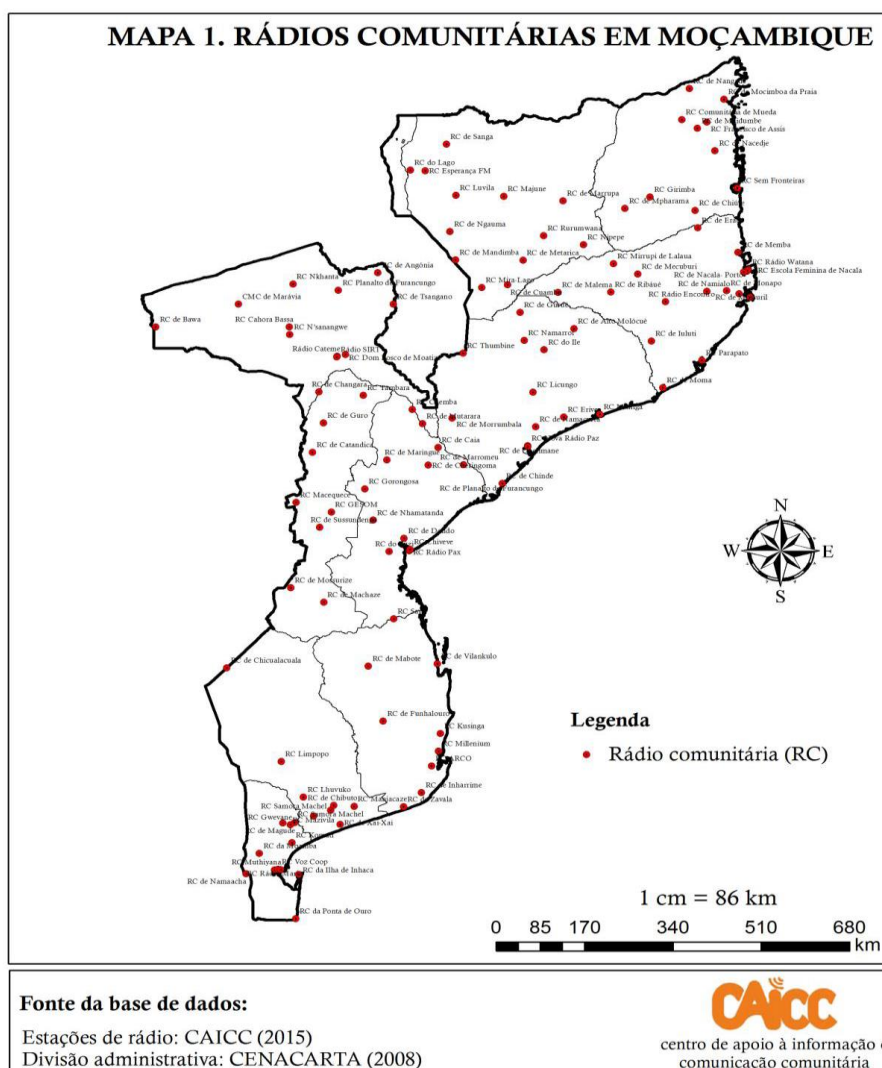
Deste universo, 33 RCs e 16 RTVs (Rádio Televisão Comunitárias), que transmitem emissões em 16 línguas moçambicanas, locais e nativas, estão sob gestão do ICS. A língua portuguesa é importante quando há sintonia com a Rádio Moçambique na hora do RM–Jornal, programa de notícias que é transmitido durante meia hora, uma vez durante o dia e outra à noite. A FORCOM apoia e sustenta a existência de 45 rádios comunitárias, enquanto outras estão sob gestão da Igreja Católica ou instituições privadas (Jane, 2015).

As rádios comunitárias são a expressão social dos membros de uma comunidade, onde são partilhados interesses em comum. Elas são um tipo especial de emissora sonora em FM, sem fins lucrativos. Uma rádio comunitária deve ser aquela que oferece oportunidades para difusão de ideias, elementos de cultura e hábitos sociais da comunidade onde está inserida. Oferece mecanismos a formação e integração da

comunidade, estimulando o lazer e o convívio social. (JANE, 2015, s/p).

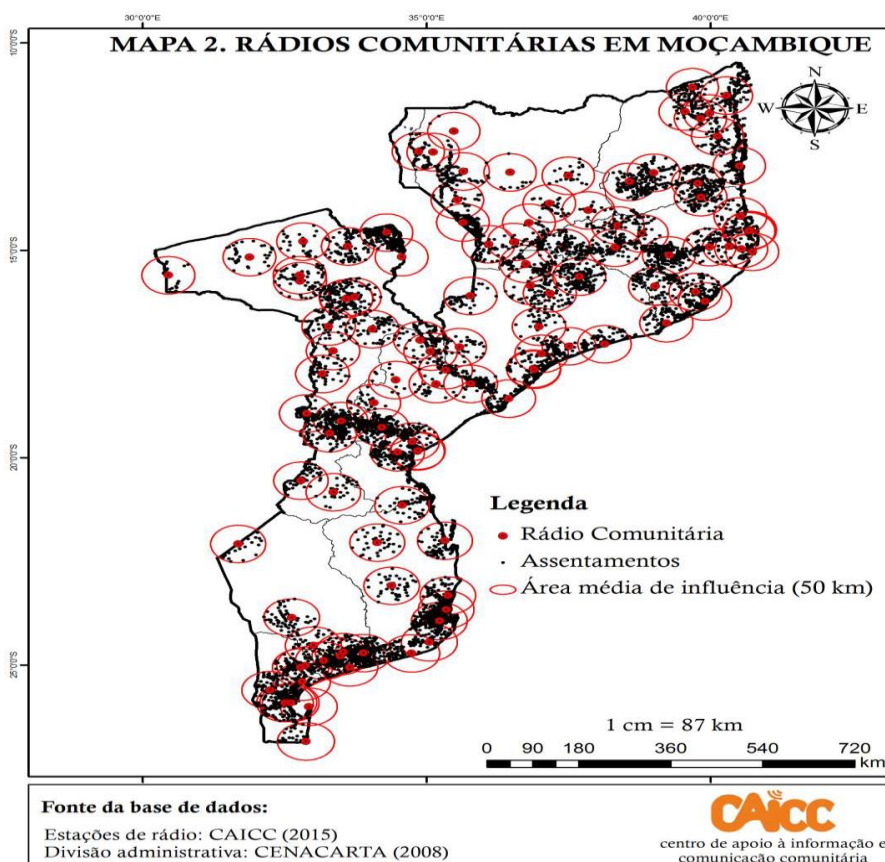
Observa-se uma distribuição relativamente homogênea das RCs no país, localizadas na região dos assentamentos e com certa concentração em algumas áreas ao sul, ao centro e ao norte (Figuras 1 e 2).

**Figura 1 – Distribuição das RCs em Moçambique, 2015**



**Fonte:** Retirado de: CAICC da CIUEM (2015, p.7).

**Figura 2 – Rádios comunitárias, assentamentos e área média de influência, 2015**



**Fonte:** Retirado de: CAICC da CIUEM (2015, p. 8).

A iniciativa das rádios comunitárias (RCs) incluía sessões de cinema móvel nas vilas, lugares onde não havia cinema e o principal produto produzido nessa altura pelo INC foi o cinejornal denominado “Kuxa-kanema”, de periodicidade semanal, que era, basicamente, de propaganda governamental da ideologia socialista e do partido único, a Frelimo.

O Cine jornal Kuxa Kanema teve maior impacto no período 1978 a 1981 e era caracterizado por uma prática de improvisação generalizada da produção cinematográfica, sempre enaltecendo os acontecimentos históricos da Revolução Moçambicana, onde tudo tinha que ser filmado para alimentar a comunicação social (CARNEIRO, 2010).

Combinavam-se todos os meios para a comunicação de massa e, nesse sentido, foi notório o surgimento de jornais de parede na mesma época, como forma menos onerosa de divulgar a informação (CARNEIRO, 2010).

Por seu turno, Vieira Mário e Sadique (2001) comungam com a ideia de Carneiro (2010), ao considerarem que além de jornais de parede, colocados nos espaços públicos, por iniciativa do GCS, criaram-se pequenas estações munidas de equipamentos para a ampliação de som, que

possibilitavam a retransmissão nas zonas rurais (aldeias comunais) das emissões da Rádio Moçambique.

Com a criação do Instituto de Comunicação Social (ICS), em 1989 (Decreto N° 1/1989, de 27 de Março), o governo de Moçambique já tinha adoptado uma “filosofia de comunicação” voltada para o desenvolvimento. Entre os vários objetivos do ICS preconizava-se a participação, concepção e execução de programas de desenvolvimento orientados para a produção e melhoria das condições de vida da população em geral e das comunidades rurais.

Para Mário e Sadique (2001), esse desenvolvimento abrange principalmente as áreas de saúde, educação, agricultura, água, construção, tecnologias básicas e outras atividades de índole política, económica e cultural, bem como a promoção do fluxo de informação entre as comunidades locais e o nível nacional.

Com a aprovação da Lei de Imprensa em 1991 (Lei n° 18/91, de 10 de agosto) começaram a surgir, na mesma década, nos principais centros urbanos, várias iniciativas — jornais, televisões privadas e rádios comunitárias — estas últimas sobretudo nas zonas rurais (ADAM et al, 1997).

A abertura democrática na década de 1990 propiciou maior espaço para a radiodifusão, especialmente no meio rural, concretizando-se o projeto de comunicação de massas dos anos 1970, com a instalação no país das primeiras rádios comunitárias (RCs) em 1995, com o objetivo de promover a liberdade de expressão, a democratização e a construção da cidadania (MARIO e SADIQUE, 2001)<sup>7</sup>. Na fase piloto desse projeto, as RCs foram instaladas em três distritos: Homoine (Sul), Chimoio (Centro) e Cuamba (Norte), sob a gestão do ICS e com apoio financeiro da Agência das Nações Unidas para o Desenvolvimento (MARIO e SADIQUE, 2001).

Adam et al (1997) não têm dúvidas ao afirmar que a Constituição de 1990, a Lei de Imprensa de 1991 e a instalação das três rádios no contexto da democratização em Moçambique são ganhos que vieram consolidar um processo já iniciado logo no período pós independência.

Para Mário e Sadique (2001), grande parte dessas estações radiofónicas foi montada no âmbito do Projeto *Media* da UNESCO e outras organizações internacionais, com o propósito de disseminação da Cultura de Paz e Advocacia, e sua gestão passaria, gradualmente, para as

---

<sup>7</sup> O projeto de criação de rádios comunitárias logo após a independência, principalmente para a propaganda revolucionária e político-partidária (criação do “homem novo” e de uma consciência nacional, com seus símbolos inerentes), não avançou naquele momento (Carneiro, 2010, p. 7).



comunidades. Um dos critérios usados para a implantação dessas rádios foi a criação de um comité local de gestão encarregado da programação e transmissão de conteúdos de interesse das populações, tendo em conta o uso das línguas locais.

Para Adam (1997), os instrumentos da mídia, sobretudo as RCs, podem desempenhar um papel importante na promoção dos serviços básicos de educação, inclusive na prevenção de doenças nas comunidades. Por seu turno, o CNCS (2013,), acrescenta que a difusão de conhecimento sobre programas de saúde pública, a partir de uma RC, pode disseminar rapidamente mensagens sobre doenças nas comunidades, incluindo sobre o HIV/Sida, porque valoriza as experiências locais usando as línguas nacionais que são de domínio da maioria da população não escolarizada.

Existe experiência positiva na transmissão de programas radiofónicos, pois são combinados ao teatro, com a participação das populações rurais, baseados no desenvolvimento de diversas áreas temáticas sociais. Desses programas, destaca-se a agricultura e segurança alimentar; saúde (prevenção de doenças endémicas e epidemias incluindo o HIV/Sida), saneamento e acesso a água potável (ICS, 2013 p. 35).

De acordo com Mabutana (2013), o uso de rádios tem maior impacto na área de saúde, em todos os níveis, por ser um meio acessível para as comunidades, bastando recorrer-se a um pequeno aparelho transmissor (portátil) de baixo custo. Para o autor, em nível individual, a informação emitida por esse meio tem uma rápida difusão e ajuda os governantes e as populações a tomar consciência sobre as ameaças para a saúde, ao mesmo tempo que pode influenciar a mudança de hábitos que representam risco de doenças.

Comparado com outros meios de comunicação social, como jornais e televisão, o uso das rádios, sobretudo as comunitárias, apresenta amplas vantagens na difusão de programas e mensagens voltadas para a prevenção de doenças promovendo maior interação com o público-alvo (MABUTANA, 2013).

Segundo o Censo Populacional de Moçambique (2007), o acesso à informação reforça atitudes favoráveis aos comportamentos protetores em saúde e pode ajudar a adequar a utilização dos serviços e dos recursos disponíveis, bem como apoiar a busca de soluções e alavancar o desenvolvimento.

De uma maneira geral os autores reconhecem que uma boa comunicação em saúde pode promover mudanças positivas nos ambientes socioeconómicos, melhorar acessibilidade aos serviços de saúde e facilitar a adoção de normas e hábitos que contribuem positivamente para melhoria de saúde e da qualidade de vida das comunidades.

### 2.3.1 Situação atual da mídia em Moçambique e as Rádios Comunitárias (RC)

Registra-se o aumento dos Órgãos de Comunicação Social desde a década de 1990 destacando-se os canais televisivos – o canal público Televisão de Moçambique (TVM) e outros canais televisivos privados – a TV Miramar, propriedade da Igreja Universal do Reino de Deus; a Soico Televisão (STV); a Televisão Independente de Moçambique (TIM); a Rádio e Televisão Portuguesa (RTP–África) canal para África; e digitais, as mais recentes – TV Sucesso, Eco TV e ITV (Mkaima, 2011).

Quase duas décadas depois do surgimento do Jornal Savana (1992 e 1994), o primeiro jornal privado em Moçambique, aumentou o número de outros periódicos impressos e eletrônicos, que são editados na cidade de Maputo e, às vezes, também por todo o país<sup>8</sup>. A maioria destes jornais são coloridos e os promotores da mídia estão a investir cada vez mais nos recursos humanos e técnicos, trazendo melhorias significativas nessa produção.

A concorrência tem sido um fator impulsionador dessas mudanças (Mkaima 2011). Outro fator positivo foi o surgimento de associações que promovem a investigação nos domínios da ciência de comunicação, tal como Associação Moçambicana de Estudos da Comunicação (AMESCOM), Fórum Nacional de Rádios Comunitárias (FORCOM) e outras entidades regionais e internacionais<sup>9</sup>, que trabalham na advocacia e fortalecimento da mídia nacional e promoção de uso de novas tecnologias de informação e comunicação (Mkaima, 2011: p. 8).

Para (MKAIMA, 2011), citando Girardi e Rodrigo (2009), a rádio é o veículo de comunicação que melhor serve ao povo de Moçambique, devido a existência de mais aparelhos de rádios do que televisores e à sua maior abrangência.

A rádio está presente na maioria de casas dos países africanos, diferentemente dos jornais e outros media, pois não exige que as pessoas saibam ler para que possam compreender a mensagem. As mensagens emitidas podem ser ouvidas colectivamente, em grupos, em família, entre amigos, com possibilidade de partilhar o conhecimento das notícias de vária ordem. Os custos de produção e recepção são mais acessíveis comparados com os de uma televisão. O acesso a rádio em Moçambique é bom, ronda os 90%, a televisão possui uma cobertura territorial de 70%. Enquanto os jornais são lidos por cerca de 2,5% dos cidadãos, o acesso à internet é reduzido. A rádio comunitária exerce um papel vital no desenvolvimento e democratização das comunidades em Moçambique, através das várias funções que desempenha. (Girardi e Jacobus, 2009 citado por Mkaima 2011, p. 11).

Para este autor, a partir das rádios as comunidades têm acesso a informações sobre o

<sup>8</sup> Jornal Zambeze, Jornal Magazine Independente, Jornal Público, Jornal Sábado, Jornal Dossier e Factos, Jornal Verdade, Jornal Canal de Moçambique, entre outros tantos eletrônicos.

<sup>9</sup> Como o MISA–Moçambique (*Media Institute of Souther Africa*) e IREX (*International Research and Exchange*).

país e o mundo; ouvem relatos de experiências de pessoas que conhecem; e participam nos processos de elaboração de programas que influenciam suas vidas. Esse meio de comunicação ainda educaria e mobilizaria as comunidades envolvidas em iniciativas de desenvolvimento.

Nas províncias moçambicanas existem Radio Comunitárias (RCs) simples e os chamados Centros Multimídia Comunitários (CMC), que incluem a RC e o Telecentro. Segundo o CAICC–Centro de Apoio à Informação e Comunicação Comunitária da Universidade Eduardo Mondlane–UEM, em 2016 existiam em Moçambique 114 Rádios Comunitárias locais e 43 Centros Multimídia Comunitários (CMC). A Região Centro é a que apresenta maior número desses equipamentos comunitários, seguida da região Norte e, por fim a região Sul (Tabela II).

**Tabela II – Total de RC, Centros Multimídia Comunitários (CMC) e Telecentros por região, Moçambique, 2016.**

<b>REGIÕES</b>	<b>RC</b>	<b>CMC (RC+Telecentros)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Região Norte</b>	26	16	42
<b>Região Centro</b>	31	13	44
<b>Região Sul</b>	14	14	28
<b>TOTAL</b>	71	43	114

**Fonte:** Elaboração própria a partir de dados do CAICC–Centro de Apoio à Informação e Comunicação Comunitária, Centro de Informática da UEM I, Maputo, Moçambique.

Anna Knewtz et al (2013, p. 7) referem que a consolidação dos estudos de recepção no Brasil revela que o rádio, comparado com outros meios de comunicação, continua a estar presente em 54.460.000 domicílios e tem 91% de penetração na população brasileira.

### 3 PANORAMA TEÓRICO E CONCEITUAL

A recepção de uma mensagem é um espaço de interação onde o que se quer transmitir torna-se crucial como veículo de comunicação com a sociedade. Em estudo sobre recepção em comunicação social na América Latina, Martín-Barbero (1995) considerava que a recepção constitui a primeira etapa da sociologia crítica unida à teoria da dependência e à crítica imperialista. O autor fundamenta que a recepção se torna uma base ou modo de interagir não só com as mensagens, mas também com a sociedade e outros atores sociais.

Martin-Barbero (1995), citando Gramsci, afirma que a vida cotidiana tem um papel muito mais importante na produção incessante do tecido social e resgata a importância da questão de senso comum, que refletem a capacidade filosófica ou intelectual dos cidadãos ou pessoas comuns. O autor sustenta que resgatar o sentido comum é resgatar esse viver cotidiano como espaço de produção de conhecimentos e como espaço de produção e de troca de sensibilidades, ou seja, isto seria a comunicação.

Nesse sentido, ao abordar a comunicação social em saúde, se faz necessário também problematizar a difusão de informações em relação às perspectivas da comunicação e educação em saúde, que subjazem e modulam tais informações.

Por exemplo, em sua crítica à abordagem comportamentalista, Schall e Struchiner (1995) consideram que o ambiente social ou cultural dá forma e preserva o comportamento que pode ser observável e manipulável a partir da construção das condições necessárias para seu controle. Estas autoras definem educação, segundo essa abordagem, como transmissão de conhecimentos, comportamentos éticos, práticas sociais e habilidades para o controle e manipulação do meio ambiente, cultural e social. Na perspectiva analisada por elas educar seria promover mudanças e a aquisição de novos comportamentos.

Por sua vez, a abordagem político social, defende que a educação teria adquirido características peculiares nos países em desenvolvimento e, por isso, advoga a busca da participação efetiva das camadas socioeconômicas mais desfavorecidas como sujeitos do processo político cultural (SCHALL e STRUCHINER, 1995, p.89)

Quanto às tendências na educação em saúde, as autoras consideram que as mudanças nos padrões de morbimortalidade estão inter-relacionadas com o reconhecimento da influência do estilo de vida na causa das doenças e nos padrões de saúde de determinada população. No contexto da HIV/Sida, Homans e Anggleton (1988, citado por SCHALL e STRUCHINER, 1995, p. 92), apontam duas dimensões dessa disciplina que envolve a aprendizagem sobre as

doenças e seus efeitos sobre a saúde, como evitá-las e como restabelecer a saúde. Uma dimensão inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente. A outra dimensão abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana, e não apenas as pessoas sob risco de adoecer, caracterizadas pela OMS como promoção da saúde (SCHALL e STRUCHINER,1995).

Tomando como exemplo a interação sobre os conteúdos de saúde sexual no ensino brasileiro, Mohr (2000, citado por Nogueira et al,2008) traz a crítica à diretrizes dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Estes autores defendem que as estratégias e ações não podem se limitar a passar informações nas escolas sobre saúde e sexualidade, mas devem provocar nos estudantes a reflexão crítica de valores e atitudes. Nessa crítica, sublinham que apesar da existência de livros de ciências da saúde em todo o território, não se percebe a vinculação dos conteúdos ao contexto das escolas, já que prevalecem concepções incorretas em muitos casos.

Na perspectiva de Klein et al (1998, citado por Nogueira et al, 2008), verifica-se, na atenção primária, a baixa procura dos adolescentes pelos centros de saúde e a baixa adesão aos programas e ações desenvolvidas nas escolas. Os autores concluem que a maioria dos adolescentes procura os postos de saúde em casos agudos ou acidentais (demanda curativa). Referindo-se a autores como Ayres (2002) e Horta (2007), as autoras reconhecem a elaboração de programas educacionais em saúde como um grande desafio, com vista a atender às necessidades e especificidades do público estudantil. Segundo Nogueira et al (2008) parte dessas ações e programas estão vinculadas aos aspectos reprodutivistas, em um modelo tradicional de atenção a saúde da mulher, e negligenciam um conceito mais amplo de sexualidade.

[...]Os programas, em educação em saúde são em muitos casos preferidos em um modelo tradicional de transmissão direccionalmente “dos que sabem” para os que não sabem” desconsiderando, que os indivíduos podem e devem ser agentes activos de seu conhecimento, Nogueira et al (2008, P. 109).

Essa abordagem defende que, no que tange a sexualidade, além de políticas públicas específicas para o adolescente deve haver uma discussão mais ampla em outras esferas sociais, como família, escola, trabalho e educação. Para essas mesmas autoras (Nogueira et al, 2008), a temática da sexualidade requer não só domínio do conhecimento biológico, mas também uma reflexão sobre a vida e o ambiente em que se vive, recorrendo a novos conhecimentos mais dialógicas e horizontais (p.109). Os pressupostos de teóricos de Paulo Freire (1974) e Pchon-Riviére (2000) são vistos, pelas autoras, como elementos importantes para romper com a ideia clássica da prática educacional como um ato de transferência de conhecimentos: se para Freire

é preciso compartilhar uma “leitura do mundo”, para Pichon-Riviére deve-se realizar uma “leitura da realidade”, mas, em ambos o cotidiano adquire um lugar central em termos de objecto de conhecimento. A noção de aprendizagem deve ser vista, portanto, como relacionada à apropriação instrumental da realidade, por meio dos conceitos teóricos, numa relação dialética entre o sujeito e o seu mundo.

Para Riviére (2000, p.143), o instrumento de trabalho seria o grupo operativo que ao mesmo tempo precisaria ser dinâmico e reflexivo. Mas para “ser operativo” deve haver equilíbrio entre os objectivos que o grupo se propôs a alcançar, ou a “tarefa externa”, e sua dimensão mais subjectiva, a “tarefa interna”, permitindo o fluir da interação e da comunicação. A comunicação grupal é possível pela existência de um Esquema Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO), que permite que o grupo explicita e compreenda suas crenças, valores, atitudes e práticas [...] (NOGUEIRA et al, 2008, p. 110).

Partindo da premissa de que o comportamento preventivo, a partir da educação sexual, deve estar mais presente no início de vida sexual, e que a interface entre os campos de educação e saúde é fundamental para estreitar os laços entre os adolescentes e o Centro de Saúde, as autoras desenvolveram uma estratégia de intervenção com o objectivo de criar um espaço para a construção do conhecimento acerca de sexo e sexualidade (NOGUEIRA et al, 2008, p. 111).

Nessa ordem de ideias, a aprendizagem se realiza através do confronto, manejo e solução integradora dos conflitos; enquanto cumpre-se esse itinerário, a rede de comunicação é constantemente ajustada e só é possível elaborar um pensamento capaz de um diálogo com o outro e enfrentar o medo, (NOGUEIRA ET AL, 2008, p. 120).

### 3.1 RÁDIOS COMUNITÁRIAS, COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Adam et al (2007), além de outros autores, considera que as rádios comunitárias (RCs) surgiram há muitos anos, na década de 1940, em países da América Latina (como por ex. a Vila Salvador no Peru) e, mais tarde, em países da África, como Senegal, Mali, Burkina-Faso, Costa do Marfim e África do Sul.

Por seu turno, Ghedini (2009, citado por Luz, 2011), considera que a origem das RCs se localiza na Colômbia em 1947, a partir das emissões da Rádio Huaya, sendo que mais tarde a experiência se alastraria para Bolívia, com a criação da Rádio San Gabriel, em 1956.

No continente africano, Paula (2012) aponta que a Guiné Bissau foi o primeiro País de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) a iniciar o uso das RCs em 1994, com o apoio da Organização Não-Governamental (ONG) “Ação para o Desenvolvimento”. A autora sustenta que a popularização desse meio resultou do trabalho de radiodifusão de medidas para o combate à epidemia de cólera que eclodiu no país, principalmente na cidade de Bissau em 1994, e

vitimou centenas de pessoas em quase todos os bairros (PAULA, 2012). Entretanto Girardi (2009, apud MKAIMA, 2011) sublinha que a primeira rádio comunitária na África surgiu em Homa Bay, no Quênia, em 1982, utilizando material barato e de pouca potência, experiência essa que durou dois anos.

Apesar dessas divergências quanto ao ano e local do surgimento deste meio destinado à comunicação de massa, nas últimas décadas (mais especificamente a partir de meados dos anos 1990) o uso das RCs cresceu bastante na África. Neste contexto, vários autores (MÁRIO e FARUQUE, 2001; GOMES e OLIVEIRA, 2014; PAULA, 2012) estão de acordo que em Moçambique as RCs desempenharam um papel preponderante na democratização, promoção da cidadania e veiculação de informações de interesse das comunidades.

Para Mkaima (2011), a RC oferece uma comunicação interativa, atua como porta-voz da comunidade, promove a troca e difusão de informações e estimula a alfabetização. Ao mesmo tempo, serve de veículo apropriado para campanhas educativas e de saúde pública. E, segundo Santos Gomes e Castro Oliveira (2014), ao usar a cultura oral a RC torna-se um veículo capaz de mediar conflitos, minimizar problemas e propiciar a melhoria das condições de saúde e de vida, bem como construir imaginários geradores de esperança, uma vez que seria um instrumento que mobilizaria a população para enfrentar suas dificuldades comuns e consolidar a democracia.

Em relação à educação em saúde, Schall e Struchiner (1995) informam que existem teorias variadas que representam diferentes ações de intervenção, determinando uma orientação, individual, do grupo ou comunitária. Na perspectiva da epidemia de HIV/Sida, Homans e Agletton (1988, citado por SCHALL E STRUCHINER, 1995), referem que há quatro modelos de intervenção que advêm de diferentes orientações teóricas da educação em saúde, apontando os limites e possibilidades desses modelos no campo da prevenção do HIV/Sida. Trata-se de importante revisão que busca distinguir entre o conteúdo da educação em saúde, os diferentes objetivos e os meios de alcançá-los, de modo a compreender o resultado das iniciativas e dos programas.

Esses mesmos autores mencionam a análise de FRENCH E ADAMS (1986), que identificou três amplos paradigmas aplicáveis à educação em saúde, elaborando diferentes modelos:

[...] i) modelo de mudança de comportamentos, pelo qual a saúde é alcançada através de mudança de hábitos das pessoas; ii) modelo de auto fortalecimento, onde o alcance da saúde se dá pelo desenvolvimento da habilidade das pessoas de compreender e controlar seu estado de saúde, dentro das circunstâncias possíveis do ambiente; e iii)

o modelo de ação coletiva, pelo qual a saúde é alcançada através da mudança de fatores ambientais, sociais e económicos gerados pela ação e envolvimento da comunidade. (FRENCH e ADAMS, 1986, citados por SCHALL E STRUCHINER, 1995, p. 92-93).

Schall e Struchiner (1995) referem-se também a Homans e Agletton (1986), que admitem os dois primeiros modelos acima e acrescentam outros dois: um de “orientação comunitária” e outro que denominam de “socialmente transformador”. Paralelamente, os autores incluem mais um modelo, chamado de “autonomia afetiva e responsabilidades sócio-ecológicas”, com o argumento de que a Sida inclui também o desafio de uma doença que tem profundas implicações emocionais.

Schall e Struchiner (1995) elaboram uma boa crítica sobre esses modelos. Quanto ao modelo de “mudança de comportamento”, referem que se baseia em uma teoria acrítica, em que o especialista sugere “medidas de prevenção dentro de uma concepção biomédica da saúde e da doença” (p. 92), que comporta três níveis — prevenção primária, secundária e terciária. O principal problema, neste caso, estaria no fato da maioria dos governos utilizarem os meios de comunicação de massa como estratégia de prevenção primária, a partir de folhetos, televisão, cartazes e jornais. Nas palavras das próprias autoras:

Os riscos desse tipo de estratégia caracterizam-se pela possibilidade de causar confusões e ansiedades desnecessárias, dar informação distorcida ou não ser traduzida nas mudanças de comportamento almejadas. As avaliações desse tipo de intervenção demonstram estratégias que privilegiam o contato pessoal e apresentam maior efetividade — principalmente no caso da AIDS que é marcada por crenças e preconceito, os meios e as mensagens de massa podem ser inadequados (SCHALL e STRUCHINER, 1995, p. 94).

Continuando essa análise, o “modelo de auto fortalecimento”, por sua vez, é descrito pelas autoras como o que

[...] encoraja o uso da aprendizagem participativa, já que a epidemia de HIV/Sida requer uma informação inserida no contexto da via cotidiana das pessoas, permitindo que os medos e as ansiedades sejam discutidos e resolvidos quando possível” [...] [utilizando] “recursos pessoais (HOMANS e AGLETON, 1988, citado por SCHALL e STRUCHINER, 1995, p. 94).

Embora seja considerado melhor que o anterior, para essas autoras o conceito de “auto fortalecimento” pode ser problemático, ao desconsiderar (ou tratar inadequadamente) tantas dimensões estruturais (raça, gênero, classe, idade) e, acrescentamos, dimensões culturais (etnias, religiões, práticas tradicionais, entre outras).

O “modelo de orientação comunitária” questiona a noção implícita de que o indivíduo é responsável pela sua própria saúde e sugere que as pessoas identifiquem e atuem



coletivamente no ambiente e nos fatores da comunidade que afetam a sua saúde<sup>10</sup> (SCHALL E STRUCHINER, 1995). E o “modelo de transformação social” tem como base a crítica aos modelos anteriores, vistos como tradicionais e limitados, incapazes de afetar as desigualdades sociais, considerando-se as demandas das minorias, mulheres, velhos, deficientes, *gays* etc. Segundo Schall e Struchiner (1995), este paradigma considera a saúde e o bem-estar individual, mas pretende também a mudança social a partir dos movimentos coletivos organizados.

Portanto, a grande diferença entre o modelo de orientação comunitária e o de transformação social reside no fato que no primeiro pode haver reorientação dos programas (orientação política), enquanto o segundo implica em uma reestruturação de serviços de saúde (concepção política, processo político) levando em conta os atores (população e outros intervenientes).

[...] os educadores e educandos comprometidos com a transformação social devem participar e organizar movimentos de reestruturação dos serviços de saúde, bem como das atitudes de seus pares, gerando novas ideias para uma educação mais eficiente, criando novas estratégias para as necessidades locais. (SCHALL E STRUCHINER, 1995, p. 97).

Nessa discussão, Homans e Agletton (1988, citados por SCHALL e STRUCHINER, 1995) incluem exemplos de diversas organizações autônomas bem-sucedidas, como nos EUA, muitas delas registrando uma queda na taxa de transmissão do HIV entre homossexuais, bem como na promoção geral da saúde e em uma melhor qualidade de vida. Os autores argumentam que as evidências positivas sugerem que a educação em saúde orientada para a comunidade pode ser uma estratégia bem-sucedida para reduzir a transmissão do HIV entre indivíduos homossexuais, bi ou heterossexuais.

Para Paiva et al (2003, citado por PINHEIRO et al, 2013), o uso de camisinhas configura-se como o principal método de prevenção no Brasil, desde o início das políticas relativa a doença (HIV/Aids). A promoção do uso de camisinha faz parte de uma perspectiva supressiva de prevenção, que caracterizou a maioria das respostas nacionais bem-sucedidas no controle da epidemia de HIV/Aids, diferentemente de outros contextos, onde os trabalhos preventivos persistem na ideia de abstinência sexual (KALICHMAN, 1993, citando por PINHEIRO et al, 2013).

Os estudos sobre conhecimento e comportamento têm recorrido a modelos teórico-metodológicas baseados em abordagens comportamentais e sócio-cognitivas. Segundo

---

<sup>10</sup> O sucesso dessa iniciativa estaria na correta identificação das necessidades relacionadas à própria saúde do grupo e no planejamento de programas que vão ao encontro a essas necessidades.

PINHEIRO et al (2013), esses modelos centram-se em algumas teorias: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (ALVES LOPES, 2008; MARTA et al, 2008; NICOLAU & PINHEIRO, 2010); Teoria de Estágios de Mudança (BARBOSA et al, 2008); Teoria do Comportamento Planejado (MATOS et al., 2009); e o Sistema de Vigilância dos Comportamentos de Riscos (*The Behavioral Risk Factor Surveillance System*) (SALDANHA et al, 2008).

Os autores revelam que maior parte de artigos se destina a investigação do uso de camisinha entre jovens e cada estudo apresenta particularidades em função do segmento investigado e do desenho de pesquisa.

As autoras distinguem os estudos de Alves e Lopes (2008) e Marta et al (2008), que propõem análises que abrangem conhecimentos, atitudes e práticas de jovens e agregam:

Mas verifica-se a inadequação de procedimentos, como a inserção da camisinha apenas no momento da penetração... o mais adequado seria seu uso durante todo o percurso sexual, antes de qualquer contacto genital. O estudo revela que 65,1% de praticantes de sexo entre estudantes universitários até 19 anos afirmou a necessidade de uso de camisinha em todas as relações sexuais, (PINHEIRO et al, 2013, p.823).

Silva-Anroli et al (2013) citando Ludwik Fleck (1935/2010), concordam com os autores acima citados, ao considerar que a complexidade saúde/doença implicaria não apenas uma visão global ou unitária, mas diversos pontos de vista sobre o mesmo fenômeno (MATOS, GONCALVES & RAMOS, 2005).

Os autores sustentam que essas considerações levam à existência de diferentes perspectivas ou formas de perceber uma certa realidade, inserida em diferentes pressupostos sobre os mesmos fenômenos ou fatos científicos, tanto no campo disciplinar quanto no prático.

As percepções, segundo Fleck, são dirigidas, na medida em que são partilhadas por um colectivo de pensamento, que constrói um campo teórico estruturador e que corresponde a uma determinada prática, nesse caso, especificamente as práticas da área de saúde. Assim, a área de saúde deve considerar a sociedade e suas mudanças em diversas dimensões. (SILVA-ANROLI et al, 2013-675).

A Carta de Ottawa (Brasil, 2002) assegura um conjunto de valores como saúde, democracia, solidariedade, equidade, participação e acção conjunta como resultado de diversas estratégias para a melhoria da qualidade de vida, discutidas na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Essas directrizes enfatizam a importância de articulação do sector de saúde com os diversos sectores sociais e reafirmando a determinação social do processo saúde/doença (SILVA-ANROLI et al, 2013- 676).

### 3.2 MODELOS DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RÁDIOS COMUNITÁRIAS

A educação em saúde pode ser concebida como o campo de práticas que se dá em nível das relações sociais e dos meios de comunicação de massa, assim como com as interações cotidianas que articulam a população e os serviços de saúde (L'ABBATE, 1994 e VASCONCELOS, 1999, citados por NOGUEIRA & MODERNA, 2009). Nessa perspectiva, as autoras descrevem que os vídeos, panfletos, folhetos, cartilha, dentre outros instrumentos, são valiosos no campo da educação em saúde, pelo caráter informativo dos mesmos. Entretanto,

[...] não se pode tomar como verdadeira e linear a suposição de que mais informação é igual a mais autonomia, uma vez que os sujeitos estão imersos em uma complexa rede de relações sociais, e seus comportamentos e suas práticas cotidianas não são guiadas por uma única racionalidade. (NOGUEIRA & MODERNA, 2009).

As autoras argumentam ainda que no âmbito da comunicação estabelece-se um diálogo com o paradigma das interações comunicacionais, no qual se evidencia a tentativa de superar o caráter restritivo que formaliza a noção de comunicação.

No paradigma praxiológico, Quere (1991, citado por NOGUEIRA & MODERNA, 2009) reconhece que a importância da construção compartilhada, evidencia o carácter dialógico em oposição ao carácter monológico, que não se adequa para explicar o processo comunicativo; assim, a ideia de produzir representações similares, junto ao comunicador e seu destinatário, é restrita:

[...] é preciso compartilhar para interagir. Esse papel do outro passa a ser fundamental. Para o modelo praxiológico não mais existe o mundo pré-definido, possível de representação. Ao contrário, a determinação só é possível a partir de uma ação comunicativa construída na relação com o outro (NOGUEIRA & MODERNA, 2009, p. 170).

Sobre os modelos de comunicação dos projectos educativos na área de saúde, Meyer et al (2006, citado por NOGUEIRA & MODERNA, 2009), consideram que grande parte desses projectos estão inscritos na ótica da transmissão de conhecimentos especializados, estritamente relacionados às práticas sanitárias hegemônicas ao longo do século XX, baseadas na universalidade, objetividade e neutralidade do conhecimento científico. Por exemplo, os folhetos informativos utilizados no ambiente hospitalar têm sido produzidos e veiculados de maneira instrumental e monológica, para transmitir informações definidas como relevantes e sem estudos de recepção posterior (NOGUEIRA & MODERNA, 2009 citado por VASCONCELOS-SILVA et al, 2003, p.538).

No caso específico do comportamento sexual de adolescentes, as autoras lembram um estudo da OMS (WHO, 2008) que constata a seguinte evidência: apesar do conhecimento entre jovens de métodos contraceptivos este saber não se traduz em uso efetivo do condon. Como exemplo revelam que as DST –principalmente a HIV/Aids– e a gravidez têm aumentado na faixa etária de 10 a 19 anos (IBGE, 2004; SINASC, 2004; NOGUEIRA et al, 2009).

Por essa razão, Nogueira & Moderna (2009, p.170) concluem que o acesso à informação é necessário, mas não suficiente para colocar o conhecimento em prática. Essa posição se aproxima da de Abduch (1999), que afirma que a informação científica é fundamental para o desenvolvimento de atividades preventivas, mas não é suficiente para mudar comportamentos de risco.

As políticas de intervenção devem incorporar aspectos da dimensão social e cultural das práticas cotidianas, uma vez que ao tomarem suas decisões, os indivíduos não se baseiam somente no cálculo racional, mas, antes, são influenciados pelas condições materiais e simbólicas do contexto no qual estão inseridos. Torna-se fundamental o conhecimento da realidade do provérbio que se quer atingir, para saber com quais código de comunicação, de linguagem e valores pode-se abordá-lo. (Nogueira & Moderna, 2009, p.177).

O estudo da Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos, São Paulo (2005), intitulado “Comunicação, Saúde e Comunidade: a Contribuição das Rádios Comunitárias”, reconhece a importância deste tipo de meio como veículo de divulgação e interação da população com os serviços locais de saúde. Destaca-se igualmente o contributo das rádios comunitárias no fortalecimento da mobilização social tendo em conta a experiência da cooperação internacional Brasil-Cuba-Haiti, depois do terremoto de 2010, com a intervenção do Canal Saúde da Fiocruz, que mobilizou e incluiu 35 rádios comunitárias no seu plano de apoio para a reconstrução do país. O Canal Saúde, da Fiocruz, usou a rádio comunitária para mobilização social e para aproximar as populações do trabalho de relançamento socioeconômico, combinando a estratégia de comunicação em saúde com outros métodos, tais como a observação direta e a análise documental, com vista a uma avaliação social (FIOCRUZ, 2005, p.201)<sup>11</sup>.

Para maior aproximação entre o Ministério da Saúde brasileiro e a população do Haiti com as rádios comunitárias, a estratégia articulou ainda temas radiofônicos envolvendo a comunidade em grupos de trabalho, bem como a elaboração de peças teatrais temáticas sobre HIV/Sida, malária, cólera, tuberculose, exploração infantil, lixo e drogas (GOMES e OLIVEIRA, 2013).

---

<sup>11</sup> A estratégia foi combinada também com a exibição de *spots* e campanha de prevenção sobre uso de preservativos.

Paulo Gallo et al (2011) enquadram a discussão da comunicação em saúde como um tema recente no Sistema Único de Saúde–SUS no Brasil, que teria surgido pela necessidade de direito à informação e participação social na fiscalização de serviços e formulação de políticas públicas. Estes autores definem o uso das rádios comunitárias (RCs) como um mecanismo para a ampliação da participação e controle social na gestão descentralizada da saúde, onde são incorporados valores sociais e culturais.

A utilização das RC pode contribuir com a ampliação do exercício do controle social na gestão: (i) como elemento de mediação entre gestores de saúde e a população; e (ii) garantir a advocacia de direitos sociais e melhoria das condições de vida e saúde da população (GALLO et al, 2011, p. 842).

Apesar de alguns ouvintes optarem pelos programas de entretenimento musical em detrimento de informações de interesse público, Gallo et al (2011) atribuem à rádio comunitária um papel estratégico para o desenvolvimento da cidadania, como um elemento integrador de experiências e iniciativas da comunidade.

Robert Putnam (2008) define como foco principal de uma rádio comunitária a valorização dos componentes históricos sociais, culturais e de vida associativa como integrantes dos processos educativos. Ambos os autores, Putnam (2008) e Gallo et al (2011) consideram que a rádio é um meio de comunicação capaz de veicular informações de saúde e ou doença que interferem no desenvolvimento local. Os autores defendem a necessidade de expandir a radiodifusão comunitária para mobilizar o direito à saúde e ampliar a participação dos grupos sociais excluídos.

Até 2008 o Brasil contava com mais de nove mil veículos de comunicação registrados (NETO, 2008, s/p). Deste universo destacavam-se 2.408 rádios comunitárias, 1.012 jornais e 421 emissoras de televisão (NETO, 2008, s/p). Neto (2008) defende ainda que a maior conquista no SUS só poderia ser possível com a ampliação e qualificação da escuta das demandas de saúde dos sujeitos, como ferramenta importante para aumentar a comunicação.

Araújo e Cardoso (2007) sustentam, porém, que a relação entre comunicação e políticas públicas de saúde é histórica, desde à criação do Departamento Nacional de Saúde (DNSP) em 1920. Esse Departamento incluía a propaganda e a educação sanitária como estratégias para disseminar assuntos de saúde, com enfoque nas epidemias e na adoção de medidas higiênicas.

Apesar dessa relação entre comunicação e saúde não ser nova, a articulação dos campos de comunicação e de saúde é recente e começou a ter maior visibilidade a partir do início de década de 1990 (ARAÚJO E CARDOSO, 2007). Araujo e Cardoso (2007) encaram a

comunicação como uma estratégia que interliga vários setores, nas áreas relevantes para a saúde (educação, desenvolvimento social, cultura). Nas suas próprias palavras a comunicação terá dificuldade na participação se:

[...] a única prática concebida for a produção e circulação de materiais que se destinem a i) disseminar a voz dos profissionais da saúde, ensinando a população hábitos e condutas promotores de saúde, sem considerar seus conhecimentos ou lhes oferecer interlocução; ii) apresentar os problemas de saúde como decorrentes do comportamento individual, ocultando seus determinantes sociais, econômicos e políticos; iii) as questões de saúde continuarem a ser objeto de comunicação apenas de forma pontual, em campanhas provocadas por uma situação específica (dengue, Sida...), deslocando-se para estas a maioria das verbas públicas e deixando sem cobertura inúmeras outras necessidades. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 83-84).

Os meios de comunicação são a principal instância da atualidade que propiciam existência pública, com temas e sujeitos sociais, principalmente jornais de grande circulação e redes de TV. Porém, a programação desses conteúdos muitas vezes reflete modelos dos próprios fazedores da *media* sobre sua forma de ver os acontecimentos da saúde. Daí a necessidade de criar mídias próprias, de cunho mais local e com circulação mais restrita (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

O Relatório Promoção de Saúde e Prevenção do HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro (2003) refere que deve haver uma informação mais detalhada sobre os processos de contaminação, contextualização de informações locais e uma inter-relação da doença com a vida das pessoas, e não apenas com sua prática sexual, pois mesmo aqui as abordagens ainda são tímidas.

O relatório conclui que os textos de prevenção de HIV/Sida veiculados pela mídia devem contemplar a prática social e não o indivíduo. A prevenção depende da forma como as pessoas encaram o risco de determinados comportamentos e atitudes. A noção de risco é contextual, depende de muitos fatores, sobretudo o peso que um determinado risco representa na vida das pessoas, em relação a outros riscos. (SMS/RJ, 2003, p.81).

Na sua obra intitulada Comunicação e Saúde – Notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais, Cardoso (2002, p.26) sustenta que

[...] as relações interpessoais atuam como canais de informação e como fontes de pressão para que o indivíduo siga o modo de pensar e atuar do grupo. Nessa perspectiva a figura do “líder do grupo” influencia as decisões individuais, uma vez que estes são reconhecidos pelos demais membros como competentes e detentores de confiança.

Este mesmo autor, citando Schramm (s/d), argumenta que o público não deve ser um elemento passivo, mas sim um importante intermediário da mídia, na medida em que os líderes não só dariam mais credibilidade às informações, como poderiam ajustar as mensagens às características mais específicas dos destinatários, facilitando o processo comunicativo mais

eficaz com a comunidade.

Sobre a teoria dos dois níveis de comunicação, Cardoso (2002, p.27) salienta que Schramm advoga que, para o sucesso da comunicação, é fundamental que a fonte e o destinatário compartilhem o máximo de elementos comuns. Para estes autores, a construção da mensagem deveria levar em conta as crenças, os valores, as formas de pensar e agir de cada grupo com vista a incorporar as posições, termos utilizados, personagens, argumentos, uso de ilustrações locais que teriam maior identificação com o público, através da intervenção do líder e do grupo visado.

## 4 METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo de caso exploratório e utilizou a abordagem qualitativa como estratégia metodológica.

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

O Estudo de Caso é uma estratégia de investigação que tem larga tradição na abordagem qualitativa, permite aprofundar inquietações de pesquisa — como e porquê determinado fato, situação ou episódio acontece — frente as quais o pesquisador tem pouco controle. Visa buscar mais esclarecimentos e aumentar o entendimento sobre fenômenos sociais complexos, imersos em seu próprio contexto (MINAYO, 2005; YIN, 2003). Os estudos de caso exploratórios visam se aproximar de um fenômeno ainda pouco estudado, mas de uma forma ainda preliminar, que aponta para a necessidade de aprofundamento investigativo

Com essa estratégia esta pesquisa pretendeu se aproximar de um tema com dimensão multi-setorial – educação/comunicação de mensagens sobre a prevenção do HIV/Sida via rádio comunitária – visando conhecer melhor o funcionamento e contribuição da RCM nesse tema. Para tal, foi analisada a programação da RCM e levantou-se a opinião/percepção sobre as mensagens veiculadas por este meio, tanto dos dirigentes dos setores de saúde e de comunicação envolvidos com a prevenção do HIV/Sida na Manhiça, quanto dos ouvintes da rádio.

Apesar da RCM ter uma cobertura ampla que abrange quase todo o distrito (num raio de cerca de 30 Km), o local de estudo foi a Vila da Manhiça, que coincide com o território do Município de Manhiça, onde se localiza a RCM e outras instituições e organizações de importância para este estudo.

### 4.2 TÉCNICAS DE LEVANTAMENTO DE DADOS

Para o levantamento de dados foram utilizadas as seguintes técnicas, qualitativas: revisão bibliográfica, levantamento e análise documental e entrevistas com informantes-chave no Município da Manhiça. A escolha dessas técnicas para a recolha de dados utilizados na análise prende-se ao fato de permitir aglutinar uma variedade de fontes que podem contribuir para o esclarecimento do fenômeno complexo em estudo.

#### 4.2.1 Revisão bibliográfica e análise documental

A revisão bibliográfica e a análise documental consistiram no exercício de buscar o que existia disponível sobre o tema, sejam dados secundários, como no caso da revisão bibliográfica, ou dados primários, como na análise documental.



Definem-se como dados secundários aqueles que já receberam tratamento científico e analítico, tais como artigos publicados em revistas indexadas ou na literatura *gris*, livros, capítulos de livros, vídeos, entre outros. E os dados primários são aqueles que ainda não receberam tratamento analítico, tais como, documentos oficiais ou relacionados ao tema objeto de estudo – leis, portarias, resoluções, programações, relatórios etc. Estes dados são, em princípio, originais e de domínio público, ou a sua consulta foi permitida por autoridade competente (HELDER 2006, citado por SÁ-SILVA 2009).

Nesta pesquisa foi levantada e analisada uma parte da literatura disponível publicada considerada relevante ao objeto de estudo, seja como artigos de revistas acadêmicas (indexadas ou não, online ou impressas), livros (online ou impressos) e literatura *gris*. O levantamento foi feito a partir de buscas em sites científicos (Hinari, Lilac, 4Share, Plos-One Scrib), a partir das seguintes palavras-chave (Rádio Comunitária, Comunicação em Saúde, participação Comunitária, adequação de mensagens). Foram também consultadas bibliografias impressas disponíveis em bibliotecas, tais como a da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fiocruz, no Rio de Janeiro, Brasil e a do INS, no MISAU, em Maputo, Moçambique.

Um total de 18 artigos foram selecionados, consultados 6 livros e capítulos de livros e 10 textos não indexados ou *gris*. Esta revisão bibliográfica foi utilizada, fundamentalmente, para a elaboração do panorama teórico e conceitual da pesquisa, como também apoiou a construção do marco teórico que orientou a análise. Os dados obtidos com a análise da literatura permitiram conhecer algumas das contribuições de diferentes autores, já publicadas sobre o tema investigado.

Como dados primários, buscaram-se documentos em Moçambique relacionados à criação e importância das rádios comunitárias como veículos de difusão de informação relevante, assim como relacionados à programação da RCM.

Os documentos analisados foram levantados no Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social da Manhiça (SDSMAS), na Rádio Comunitária da Manhiça e na Administração Distrital local. Na sua maioria são documentos oficiais, tais como, relatórios de atividades e balanço sobre Saúde referentes a 2015 e primeiro semestre de 2016; grade de programação da RCM, perfil da população do Distrito de Manhiça, Manual de Estatística do Instituto Nacional de Estatísticas (INE/Distrito da Manhiça), elaborados com a colaboração da administração local. Alguns relatórios encontrados sobre saúde relatam a situação epidemiológica do distrito, descrevendo as principais doenças que enfermam a população, com destaque para o HIV e outras doenças infecciosas. Os relatórios do Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social

contém informação quantitativa de todas doenças que afetam o distrito (HIV/Sida, tuberculose, diarreias, malária).

Um total de 6 documentos foram analisados (Quadro 1).

**Quadro 1 – Lista de documentos levantados e analisados no Distrito da Manhica, Maputo, Moçambique**

Documentos					
No.	Local de levantamento	Tipo	Nome do Documento	Autoria	Data/Ano
1	Administração da Manhica	Oficial	Perfil do Distrito de Manhica	INE	2013
2	Administração de Manhica	Oficial	Manual de Estatística do Distrito de Manhica	INE	2013
3	Administração de Manhica	Oficial	População do Distrito de Manhica	INE	2013
4	RCM	Gravação	Programa HIV Sida Português	RCM	2016
5	RCM	Gravação	Programa HIV/Sida Changana	RCM	2016
6	SDCMAS	Relatórios	Balanço de Actividades Lab 2015/6	Depto. Planificação do Lab	2016

Os dados obtidos por essa via tiveram a finalidade de apoiar a compreensão do trabalho realizado pelo Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Ação Social e a prestação de serviços à população realizada pelo Centro de Saúde da Manhica e unidades sanitárias dos postos administrativos. Os relatórios indicaram as principais doenças que enfermam a população do distrito registradas em cada serviço, o número de pessoas atendidas nas unidades sanitárias e móveis, sobretudo dos pacientes portadores de HIV/Sida. O manual estatístico do distrito da Manhica apresenta as suas principais características: divisão administrativa, distribuição da população por faixa etária, situação socioeconômica e cultural do município, incluindo as atividades de produção econômica desenvolvidas.

Note-se que algumas dificuldades foram encontradas nessa etapa do trabalho de campo. Entre elas merece especial menção a inexistência de informações arquivadas com a programação da RCM, seja em relatórios escritos ou emissões gravadas, incluindo as do programa de Prevenção do HIV/Sida. Devido a essa falta de informação documentada, foi necessário redimensionar o período do nosso estudo para o ano de 2016 –de 31 de maio a 10 dezembro de 2016–, contrariamente ao previsto inicialmente (2010-2014).

Frente a esse problema detectado no trabalho de campo, foi necessária a observação direta das emissões e do funcionamento da RCM em alguns momentos presenciais no período acima definido. Assim, foram ouvidas diretamente pelo investigador seis (6) emissões dos programas (entre junho a agosto).

As conversas e entrevistas posteriores não foram acompanhadas de disponibilização de documentos ou relatórios que sustentassem as afirmações dos informantes-chave. O mesmo aconteceu com os gestores das instituições públicas e representantes de outras organizações, que tampouco dispuseram para a pesquisa documentos escritos ou eletrônicos.

Entretanto, os gestores da RCM entrevistados abordaram um período mais amplo, que abrange os últimos anos, embora de forma genérica. O mesmo ocorreu com as entrevistas dos demais informantes-chave, descritos a seguir. Assim, o período abrangido pelos três grupos de entrevistados foi mais amplo que o explicitado acima, abrangendo desde a criação da RCM até as relações com a comunidade.

#### 4.2.2 Entrevistas

As entrevistas, por sua vez, também constituem dados primários. Podem ser consideradas “conversas com finalidade” e se classificam de acordo com sua organização. Neste estudo sobre a RCM foi aplicada a entrevista semiestruturada, que combinou perguntas fechadas e abertas, possibilitando ao entrevistado discorrer sobre o tema em questão sem se prender somente à indagação formulada. O objetivo do uso desta técnica foi colher a percepção (aspirações, crenças, valores e atitudes) sobre as mensagens de prevenção contra o HIV/Sida, tanto dos diferentes gestores, quanto dos moradores da Manhiça e ouvintes da RCM no período de 31 de maio a 10 de dezembro de 2016.

Definimos como informantes-chave para este estudo tanto os gestores da RCM e de instituições que trabalham em prol da saúde na Manhiça, mormente com a prevenção de HIV/Sida no município; como também os rádio-ouvintes, que pertencem a vários segmentos/grupos da comunidade. As entrevistas foram realizadas com informantes-chave desses dois grupos.

O primeiro grupo de informantes-chave foi composto por profissionais que trabalham na RCM. Integraram o segundo grupo os responsáveis da DDSMAS e CISM (representantes de instituições públicas), políticos e lideranças comunitárias locais (de organizações da sociedade civil e comunitárias) ou associações que trabalham diretamente com a RCM na sua gestão, na elaboração da programação ou na definição dos conteúdos sobre a prevenção de HIV/Sida no

Município da Manhiça (Quadro II). O terceiro grupo de informantes-chave foi constituído por ouvintes da RCM pertencentes a dois estratos populacionais: i) indivíduos que trabalham no mercado formal de trabalho (lojas, instituições e organizações) e informal (camponeses, agricultores ou vendedores), levando-se em consideração os seguintes critérios: idade superior a 18 anos, ser residente na Manhiça e ouvinte assíduo do programa de Prevenção do HIV/AIDS transmitido pela RCM (Quadro X).

#### 4.2.2.1 *Amostragem de informantes-chave e instrumento de coleta*

Conforme recomenda Minayo (2004), a determinação de amostragem na abordagem qualitativa deve ter em conta alguns critérios, tais como possibilidade de inclusões progressivas de grupos ou instituições ou segmentos, a partir das descobertas do trabalho de campo, até se delinear o quadro empírico a ser confrontado com a teoria. Para esta autora, em pesquisas com essa abordagem o número de participantes é interrompido por saturação, ou seja, quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter uma regularidade ou repetição nas falas dos entrevistados (MINAYO, 2006).

A amostra dos informantes-chave do grupo 1 e 2 foi composta por exaustão (APPOLINÁRIO, 2004), ou seja, foram entrevistados todos gestores, profissionais ou representantes com no mínimo seis meses de trabalho no cargo, totalizando 10 informantes-chave, como previsto no projeto de pesquisa. Foi relativamente fácil localizar e entrevistar esses informantes, totalizando oito homens e duas mulheres.

A seleção dos entrevistados do terceiro grupo (ouvintes) foi feita de forma aleatória, obedecendo os critérios definidos previamente, nomeadamente ter idade superior a 18 anos, ser residente na Manhiça e ouvinte assíduo do Programa de Prevenção do HIV/Sida transmitido pela RCM, prevendo-se entrevistar 10 homens e 10 mulheres de ambos os mercados – formal e informal. Conseguiu-se entrevistar apenas 11 ouvintes (6 homens e 5 mulheres), representantes dos referidos segmentos da sociedade, devido sobretudo à dificuldade de identificar os ouvintes assíduos do programa de Prevenção de HIV/Sida transmitido pela estação emissora local.

É importante referir que, para a construção deste grupo, foram contactados cerca de 21 indivíduos, segundo os critérios definidos. Não completamos o número previsto de 20 entrevistados porque grande parte das pessoas contactadas pelo investigador admitiu ser ouvinte da RCM, mas não necessariamente do programa de Prevenção de HIV/Sida, alegando que o mesmo é transmitido das 18 às 18.30h, período este em que alguns estão no caminho de regresso

à casa, vindos do trabalho e sem acesso à transmissão; e outros se encontram em casa ocupados com diversos afazeres ou mesmo cansados, motivo pelo qual não ouvem a respectiva transmissão. Em outros casos, não possuem o rádio em casa ou falta pilha.

Três roteiros trataram de questões específicas, mas complementares, para cada grupo de atores (ver roteiros no Anexo 2).

No grupo 1, para os profissionais que trabalham na RCM, as questões trataram de como é elaborada a programação, os conteúdos e estratégias para o enfrentamento do HIV/Sida: se consideram algo problemático em sua atuação; se identificam algum problema, dificuldade ou desafios na veiculação da informação; como pensam a relação entre informações veiculadas e a adoção de formas de agir mais eficazes para a prevenção do HIV/Sida; até que ponto a RCM contribui para o desenvolvimento social neste tema de prevenção de doenças, com destaque para o HIV/Sida; e como tem sido a articulação com as entidades/instituições e associações que trabalham na área de saúde—HIV/Sida; que balanço se pode ter da atuação da RCM na divulgação de programas de prevenção do HIV/Sida.

Para os gestores ou responsáveis pela saúde no Município e para os representantes da sociedade civil, de associações comunitárias vinculadas de alguma maneira à RCM, todos integrantes do grupo 2, as perguntas foram direcionadas para a interação com a RCM na prevenção do HIV/Sida, avaliação do trabalho de sensibilização do HIV/Sida, adequação de mensagens e participação de munícipes na vida da RCM.

Por sua vez, no grupo 3, dos ouvintes, as questões do roteiro tiveram uma parte de checagem das informações básicas sobre HIV/Sida recebidas via RCM; e outra parte sobre a compreensão/apreensão dessas mensagens e as dificuldades na utilização dessas informações na vida cotidiana, sejam situações próprias do entrevistado ou hipotéticas; se os ouvintes se sentem parte integrante da programação da RCM; qual tem sido o contributo da RCM para a conscientização e a sensibilização sobre os perigos da infecção pelo HIV/Sida e, conseqüentemente, para as mudanças de comportamento das pessoas na comunidade.

Os roteiros de entrevistas foram traduzidos para a língua local e, no caso de entrevistados iletrados, o pesquisador leu em voz alta e pausadamente cada pergunta do roteiro. É importante mencionar que o investigador é fluente nas duas línguas locais mais faladas – Português e Changana.

As entrevistas foram gravadas em áudio mediante autorização prévia dos entrevistados e transcritas para que os principais núcleos temáticos das falas dos atores fossem identificados

e agrupados em categorias analíticas pré-definidas, para, então, serem alocados no quadro conceitual, em relação ao modelo do qual mais se aproximaria.

A síntese dos informantes-chave entrevistados está no Quadro 2 a seguir.

**Quadro 2 – Tipos (grupos) e número de informantes-chave entrevistados**

N	SIGLA-Instituição/tipo de informante		No. e gênero (M ou F) de informantes-chave entrevistado		Denominação no texto
<b>Grupo 1 de informantes-chave – gestores da RCM</b>					
1	RCM	Rádio Comunitária da Manhã – gestor	2	M	G1 e G2
8	RCM	Jornalistas da Rádio Comunitária da Manhã	2	M	G3 e G4
<b>Total de informantes-chave entrevistados grupo 1</b>			4	M	–
<b>Grupo 2 de informantes-chave – representantes das instituições de saúde e da sociedade</b>					
1	SDSMA S	Serviço Distrital de Saúde Mulher e Acção Social	1	F	R1
3	ADM	Administração Distrital de Manhã	1	F	R2
4	CMM	Conselho Municipal da Manhã/Área de Saúde	1	F	R3
5	ADPP	Ajuda para o Desenvolvimento do Povo para Povo (ONG-Internacional)	1	M	R4
6	CISM	Centro de Investigação de Saúde da Manhã	1	F	R5
7	SDAES A	Serviço Distrital de Atividades Económicas e Segurança Alimentar	1	M	R6
<b>Total de informantes-chave entrevistados grupo 2</b>			6	4M e 2H	–
<b>Grupo 3 de informantes-chave – ouvintes</b>					
1	Ouvinte 1	Indivíduos que trabalham no mercado formal de trabalho (lojas, instituições e organizações)	7	3H e 4 M	O1 a O7
2	Ouvinte 2	Indivíduos que trabalham no mercado informal de trabalho (camponeses, agricultores ou vendedores)	4	3H e 1M	O8 a O12
<b>Total de informantes-chave entrevistados grupo 3</b>			11	6H e 5M	–
<b>Total de informantes-chave entrevistados grupo 3</b>			<b>21</b>	<b>14H e 7M</b>	–

#### 4.3 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados primários gerados no trabalho de campo foram organizados em quatro bancos de dados. O primeiro é referente à grade de programação e aos conteúdos veiculados pela RCM no que tange à emissão de mensagens sobre a prevenção do HIV/Sida. O segundo reúne os

resultados das entrevistas semiestruturadas com os informantes-chave da RCM; o terceiro agrupa as percepções dos representantes de instituições públicas e outras organizações da sociedade civil que colaboram com a RCM. E o quarto banco agrupa os dados gerados a partir das entrevistas semiestruturadas com ouvintes da RCM.

A partir das correlações entre modelos conceituais e dados obtidos de diferentes formas, pelas técnicas mencionadas, foi analisada a influência na população das mensagens sobre prevenção do HIV/Sida veiculadas pela RCM.

Para a análise desses dados foram definidas as seguintes categorias analíticas: 1) elaboração, programação e veiculação de mensagens sobre prevenção de HIV/Sida via rádio comunitária; 2) recepção de mensagens sobre HIV/Sida, segundo diferentes grupos; 3) articulação entre instituições da saúde, sociedade e mídia (especificamente rádios comunitárias), na prevenção do HIV/Sida. Essas categorias foram definidas a partir do marco teórico elaborado.

A composição de técnicas de coleta de dados primários permitiu a triangulação de dados, incluindo a percepção de atores de segmentos variados sobre o tema desta pesquisa, o que ampliou a análise obtida a partir de dados secundários. As falas dos informantes-chave, incluídos os ouvintes da RCM, foram analisadas e contrapostas ao conteúdo dos documentos levantados e analisados. Não foi utilizado nenhum software específico para tal.

No que concerne às entrevistas com informantes-chave, dada a insuficiência do paradigma condutista na relação emissor-receptor, criticada por Martín-Barbero (1995) no campo da comunicação social, o critério de análise consistiu em relacionar as falas dos atores envolvidos na relação emissor-receptor de mensagens sobre HIV/Sida ao quadro conceitual da comunicação e educação em saúde. Neste quadro, três paradigmas despontam: o modelo de mudança de comportamento (de abordagem comportamentalista), o de auto fortalecimento (de abordagem humanista “centrada na pessoa”, de Carl Rogers), o de orientação comunitária (de abordagem da promoção da saúde) e o de transformação social (de abordagem político-social) (SCHALL e STRUCHINER, 1995).

O modelo de análise adotado neste estudo foi construído a partir das principais teorias trabalhadas no marco conceitual, confrontadas com a Estratégia Nacional de Comunicação do Conselho Nacional de Combate ao Sida (CNCS), para a prevenção do HIV/Sida em Moçambique (Quadro 3).

**Quadro 3 – Marco Conceitual adotado para a análise dos dados**

<b>Modelos Conceituais →</b> <b>Dados Obtidos ↓</b>	<b>Modelo de mudança de comportamento</b> Abordagem comportamentalista	<b>Modelo de Autofortalecimento</b> Abordagem humanista “centrada na pessoa”, de Carl Rogers	<b>Modelo de orientação comunitária</b> Abordagem da promoção da saúde	<b>Modelo de transformação social</b> Abordagem político-social
<b>Análise documental</b>				
Programação da RCM e conteúdos sobre HIV/Sida. E Outros documentos: das instituições de saúde e outros setores	Grade de programação da RCM: conteúdos, mudanças no tempo etc.  Colaboração das demais instituições do setor saúde.  Outras formas de difusão de mensagens	Origem e conteúdo das mensagens.  Conteúdos adaptados ao contexto local.	Forma de elaboração da programação da RCM e de adequação dos conteúdos das mensagens dos programas específicos.	Origem e conteúdo das mensagens adaptadas ao contexto local
<b>Entrevistas com informantes-chave</b>				
<b>Grupos 1:</b> Programação e conteúdos sobre HIV/Sida.	1. “Vamos combater a Sida” 2. “Saúde na Comunidade”, na mobilização social ( <i>Mass Media</i> ), através da RCM	Contato interpessoal para sensibilização e distribuição de recursos: panfletos e preservativos; TARV na unidade sanitária e na comunidade	Sensibilização através de outros meios de mobilização, tanto para prevenção quanto para tratamento e acompanhamento dos doentes	Combinação de modelos: sensibilização c/ especialistas de saúde, ativistas e comunicadores (GATV, PTV) administração de TARV.
<b>Grupo 2:</b> gestores RCM e colaboradores.	Envolvimento comunitário na programação através do conselho de gestão da RCM(??)	Como a RCM reforça as campanhas que são feitas pelas autoridades nas comunidades	Equipes multi-setoriais nas diferentes atividades de mobilização e conscientização	Como se dá a colaboração com as autoridades de saúde e outras instituições?
<b>Grupo 3:</b> Ouvintes da RCM.	Programas sobre o HIV/Sida são importantes para a sensibilização comunitária? Porquê?	Tanto a RCM como ativistas de saúde transmitem mensagens úteis sobre a prevenção do HIV/Sida?	A sensibilização comunitária envolvendo PVHS combinada com outras atividades reduz a discriminação, o estigma e o medo?	Há maior consciência das comunidades sobre prevenção e visita às unidades sanitárias? Há prevenção e maior aderência ao TARV?

**Fonte:** Elaboração própria a partir dos modelos e abordagens apresentados no capítulo 3.

Os procedimentos para a análise da programação e dos depoimentos dos grupos 1 e 2 mapearam conteúdos (estratégias) de comunicação em saúde com ênfase no enfrentamento do HIV/Sida. Tais conteúdos foram relacionados aos modelos de educação em saúde, tendo como referência a Estratégia Nacional de Comunicação de Prevenção do HIV/Sida do CNCS, cujas diretrizes foram relacionadas, por sua vez, às percepções dos informantes-chave do grupo 3.



## 5 RESULTADOS

Os documentos analisados neste estudo foram na sua maioria relatórios oficiais: a Estratégia Nacional de Comunicação para o Combate ao HIV/Sida do Conselho Nacional de Combate ao HIV/Sida (2006), a grade de Programação e algumas gravações do Programa HIV/Sida denominado “Vamos Combater o Sida” transmitido pela RCM. Ressalta-se a grande escassez de documentação (escrita ou eletrônica) sobre o tema das RCs em geral e da RCM em particular.

É importante mencionar que há grande escassez de publicações que analisem a atuação das radio comunitárias em Moçambique, embora tenham sido propostas e consideradas como importantes veículos de conscientização da população em diversos e relevantes temas. Especificamente em relação à RCM, são pouquíssimos, ou quase inexistentes, os registros ou documentos arquivados (escritos ou em formato eletrônico) sobre o processo de sua criação, seu desenvolvimento e funcionamento, sendo que as gravações de suas emissões atualmente ficam disponíveis por mais ou menos um ano. As condições de precariedade de instalações e de falta de material impedem esse registro histórico temporal e seu arquivamento. Sendo assim, quase que a totalidade do que está mencionado nesta pesquisa trata-se de “história oral”, no sentido que se apóia fundamentalmente nas falas dos atores entrevistados, dependente, portanto, de sua memória e do tempo em que trabalham na RCM

Foram realizadas apenas 21 entrevistas com informantes-chave, no total, sendo 4 no grupo 1 (gestores da RCM), 6 no grupo 2 (representantes de instituições e da sociedade civil) e 11 no grupo 3 (ouvintes, 7 do mercado formal de trabalho e 4 do informal, incluindo alguns trabalhadores rurais).

Apresentam-se a seguir os principais dados empíricos levantados durante o trabalho de campo.

### 5.1 A HISTÓRIA DA RCM

Mesmo com a rápida expansão das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), o uso da rádio no distrito de Manhiça continua a liderar, com um universo de 16.333 utilizadores correspondente a 46.1% habitantes, seguido da televisão com 4.533 habitantes (12.8%) (INE 2013). A disponibilidade de internet ainda é baixa no distrito.

A Rádio Comunitária de Manhiça (RCM) surgiu em 2002, no âmbito de um financiamento da Noruega para a instalação de rádios locais na província de Maputo, cujo objetivo era ampliar a rede comunitária radiofônica e promover o desenvolvimento nas zonas rurais (Adam, 1997). A instalação da RCM visava responder à necessidade de integração

socioeconômica da comunidade e o desenvolvimento social da população do distrito, uma vez que a taxa de analfabetismo era (e ainda é) bastante alta (INE, 2007).

As pesquisas feitas à época para a instalação das rádios nos distritos de Moamba e Manhiça (Adam et al, 1997; Jane, 1996) constataram diferentes opiniões entre os moradores entrevistados:

[...] enquanto para uns a rádio podia trazer algum benefício em prol da promoção das condições de vida da população local, outros inqueridos disseram que a rádio não iria resolver as necessidades básicas do seu cotidiano. Outros entrevistados, nos dois distritos, acreditavam que uma rádio comunitária podia contribuir como: (i) meio de circulação da informação entre os diferentes pontos internos e para o exterior; (ii) meio de divulgação entre as estruturas de base e as de topo (população e governo) através da exposição de problemas, prioridades e propostas de soluções; (iii) meio de promoção das atividades das instituições do governo (saúde, educação, agricultura) através da consciencialização das comunidades sobre assuntos tais como saneamento do meio, planeamento familiar, saúde reprodutiva e agricultura. (ADAM et al, 1997, p. 8).

Nesse mesmo estudo (Adam et al, 1997, p. 9) os autores referem que parte considerável dos informantes defendia que, ao invés de implantação de uma rádio comunitária, a prioridade seria a criação de emprego, de fontes de água potável, vias de acesso para viabilizar o escoamento da produção de suas próprias machambas (hortas, plantações ou lavouras) e melhor bem-estar social (ADAM et al, 1997). Indicavam ainda que apesar dos dois distritos serem de produção agrícola, as comunidades enfrentavam muitos problemas – desde a falta de água potável à insuficiência de serviços de saúde – o que dificultavam o desenvolvimento local.

No entanto, as autoridades governamentais acreditavam que as rádios seriam um meio de comunicação de massas que serviria para transmitir as mensagens de interesse público sobre diferentes serviços, pois, segundo estudos desses mesmos autores (Adam et al, 1997) e de Jane (1998), os dois distritos precisavam de melhores formas de disseminação de informação de massa para a promoção do seu desenvolvimento

Segundo Adam (2006, p. 110), o desenvolvimento inclui elementos como (i) acesso universal a alimentação saudável, ar e água não poluídos, vestuário e abrigo com higiene; (ii) aumento de base de recursos, ao mesmo tempo que se melhoram os resultados; (iii) auto-suficiência e uso benéfico do potencial de cada localidade, região e nação, na perspectiva de melhorar a utilização dos recursos ecológicos; (iv) harmonia entre o indivíduo, a família e a sociedade tendo em conta as áreas vitais do desenvolvimento, como crescimento económico, mudanças na indústria, agricultura e tecnológica. Nenhum desses pré-requisitos estavam presentes nessas localidades, mas mesmo assim, a RCM foi criada.

O Projeto Norueguês implementou a rádio em fase experimental (ou piloto, de 2002 a

2003) que foi gerida inicialmente pelo Centro de Informática da Universidade Eduardo Mondlane (CIUEM), a partir de uma comissão criada para o efeito e que contava com profissionais da Manhica de diversas áreas. A RCM passou à gestão comunitária em 2003, funcionando desde então com receita própria, sendo que a principal fonte de arrecadação era o Telecentro.

Quando a rádio começou a funcionar, em 2003, realizou-se uma consulta pública para a elaboração da grade de programação da RCM, que vem sendo revista e atualizada ao longo do tempo, a partir de sugestões dos ouvintes.

Com o fim do projeto piloto, em 2003 criou-se localmente a Associação Inkomati da Manhica que, no mesmo ano, passou a gerenciar a RCM. A associação integra profissionais locais de diversas áreas (empresários, líderes locais entre outros) e tutela igualmente o Telecentro, que oferece vários serviços. Na sequência constituiu-se o Conselho de Gestão da RCM (2003), vinculado à Associação, composto por vários profissionais locais, incluindo líderes comunitários. Esse Conselho é responsável pela gestão da RCM até hoje.

O PEDD da Manhica (PEDD, 2009-2013) informa que o distrito dispõe de duas emissoras de rádio comunitária e igual número de telecentros, sendo uma na sede da Manhica (RCM), com cobertura de 32 Km, e a outra na sede do Posto Administrativo de Xinavane, com um raio de cobertura de 52 Km. Segundo este documento, as rádios promovem a comunicação e informação para o desenvolvimento das comunidades em várias áreas; e os Telecentros prestam serviços às comunidades locais e fora do distrito – informática, reprografia, com pagamento de taxas simbólicas (ZANDAMELA, 2010).

O mesmo documento relata vários problemas em relação ao funcionamento das RCs, seja pela falta de equipamentos, seja pela carência de recursos para sua operação. Para resolver estas dificuldades, este mesmo documento previa melhorar a transmissão de informações às comunidades com: (i) alargamento da extensão de linha até 250 km de raio; (ii) instalação de estúdio de gravação; (iii) admissão de técnicos qualificados; (iv) ampliação das instalações da rádio; (v) aquisição de equipamentos de informática e de um servidor/modem para instalação da rede de internet no telecentro. Porém, não se conseguiu documentos que referissem se essas benfeitorias foram feitas.

Em relação à adequação de conteúdos de saúde a serem emitidos pela RCM, previa-se capacitar locutores das rádios comunitárias existentes no distrito para a produção e disseminação de informação sobre os serviços de TARV, PTV e cuidados domiciliares, bem

como promover palestras de divulgação de métodos de prevenção e combate às doenças endêmicas (ITS, HIV/Sida, Tuberculose, malária), ou provocadas pelo consumo excessivo de drogas e bebidas alcoólicas (PEDD, 2009-2013). Pelos relatos dos atores, alguns desses treinamentos foram realizados inicialmente, mas sem continuidade ou atualizações posteriores.

Além dos programas locais a partir das RCs e dos Centros Multimídia Comunitários, o distrito recebe emissões de diversas rádios nacionais e estrangeiras e, principalmente, sinais de televisão – TVM, STV, TV Miramar – bem como, regularmente, os principais jornais impressos em Maputo – Notícias, Domingo, Savana, Zambeze, Boletim da República –, além do local Gwevhane. O PEDD 2009-2013 salienta ainda que as comunidades que estão nos postos administrativos clamam pela melhor qualidade do sinal televisivo.

Importante mencionar que nesta pesquisa não se conseguiu entrevistar nenhum membro do Conselho de Gestão ou da Associação, nem se teve acesso a documentos escritos sobre a criação, objetivos, missões e funcionamento de ambas organizações (não foi possível inclusive saber mesmo se existem), assim como sobre seus membros e articulações entre elas. As informações que se seguem, são, portanto, derivadas das entrevistas realizadas com os grupos 1 e 2 de atores.

Ressalta-se também o pouco tempo disponível e escassez de recursos financeiros para o desenvolvimento do trabalho de campo, resultando que, mesmo como estudo exploratório, teve limitações relevantes.

#### 5.1.1 Situação atual da RCM

A RCM tem uma frequência de 103.7 FN, emite nas duas línguas mais faladas no distrito – Português e Changana – e alcança quase todo o distrito da Manhiça. Suas emissões começam às 6.55h e prolongam-se até as 21.00h. Emite vários programas – informativo, entretenimento, desportivo, específicos sobre a mulher e “coisas da vida” – destacando-se os educativos na área de saúde, embora existam também outros programas de interesse da comunidade. Supõem-se que a programação da RCM permite que haja uma maior aderência dos camponeses do distrito da Manhiça, sobretudo aqueles direcionados à agricultura, que divulgam “boas práticas” agrícolas para melhorar a produção e a produtividade. Na área de saúde, a RCM tem dois programas – “Vamos combater o HIV/Sida” e “Saúde na Comunidade” (ZANDAMELA, 2010). Tem enfrentado diversas dificuldades ao longo dos 14 anos de sua existência; mesmo assim, continua cumprindo com a sua programação. Os gestores da rádio asseguram que nunca paralisaram as emissões, desde 2003:

[...] mesmo com tantas dificuldades, conseguimos trabalhar. (G1).

Apesar das dificuldades de financiamento direto, a rádio nunca paralisou suas emissões desde 2002. (G2).

A falta de capacidade financeira se reflete tanto na impossibilidade de aquisição de equipamentos modernos, que acompanhem a evolução tecnológica, quanto na gestão da rádio, uma vez que se ressentem de falta de recursos para o pagamento de incentivos ou subsídios aos seus colaboradores e ao pessoal administrativo, fato que reduz o entusiasmo dos locutores e outros profissionais que colaboram no cotidiano da rádio e a faz depender do trabalho voluntário. Isso significa que praticamente todos os colaboradores da RCM estão nessa condição e, sendo assim, são propícios a abraçar novas oportunidades de emprego remunerado, quando ocorrem, fato que fragiliza, de forma importante, o funcionamento normal da rádio. Face a esta situação, os gestores afirmam que há grande instabilidade na equipe da RCM, que tem estado a renovar constantemente seus colaboradores.

A rádio não reúne condições de estímulo [...] significa que todos estamos na condição de voluntários [...] ninguém é assalariado. (G1).

Devido à dificuldade financeira, decidimos manter cinco colaboradores permanentes que são subsidiados para assegurar o funcionamento da rádio. (G2).

## 5.2 ANÁLISE DA PROGRAMAÇÃO DA RCM E SUA INTERAÇÃO LOCAL (COM A COMUNIDADE E AS INSTITUIÇÕES)

A RCM transmite dois programas direcionados para a área de saúde: um específico para a prevenção do HIV/Sida e outro que aborda assuntos gerais sobre saúde. O primeiro é o Programa “Vamos Combater o Sida” transmitido nas terças e quintas, das 18 às 18:30h, em duas línguas – Changana e Português; e o segundo, denominado “Saúde na Comunidade”, vai ao ar nas segundas e sábados, também emitido nas duas línguas locais, conforme atesta a grade de programação (Ver Anexo 2) e é confirmado pelos gestores da RCM (G1, G2, G3 e G4).

A análise comparativa da programação da RCM de 2010 com a de 2016 evidencia mudanças na frequência das emissões e entrada de novas temáticas. Por exemplo, em 2010, o programa “Vamos Combater o Sida” era emitido mais vezes por semana: nas terças, quintas e domingos às 19 horas; e nas sextas às 15 horas (Anexo 2). Presentemente, o mesmo programa é emitido duas vezes por semanas – nas terças em Português e repetido nas quintas em Xichangana, com a duração de 30 minutos em ambos os dias e a partir das 18 horas. Na atual grade destacam-se novos programas, tais como: “Bloco de Informação”, “Manhiça em Bloco”, “Voz do Cidadão”, “Boa Governação” e, o mais recente, “Consultório Jurídico”, todos transmitidos em duas línguas.

Neste estudo analisam-se apenas os conteúdos dos programas direcionados à prevenção do HIV/Sida, com base na escuta de algumas gravações feitas durante o trabalho de campo no Município da Manhiça (de 31 de maio a 30 de setembro de 2016).

O Conselho de Gestão da RCM assegura, teoricamente, a participação comunitária, promovendo a articulação com as lideranças locais para que a programação reflita os anseios e interesses da comunidade, segundo descreve um informante-chave. A programação na RCM é feita (até hoje) em colaboração com a comunidade, uma vez que os jornalistas fazem pesquisas junto aos ouvintes sobre as matérias que estes gostariam de acompanhar. Nas palavras dos próprios informantes-chave:

Para o funcionamento da RCM criou-se uma comissão de gestão e, posteriormente, uma associação comunitária, que passou a assegurar a gestão e que integra vários segmentos da sociedade (profissionais de diversas áreas, empresários, líderes locais). (G1).

Essa comissão assegura a gestão participativa através de uma consulta comunitária para que a programação reflita os anseios e interesses da comunidade local. (G2).

Além dessas pesquisas é realizado também um processo de consulta aos ouvintes sobre os principais assuntos que são de interesse da maioria. Dessa forma a RCM elabora e atualiza a grade de programas periodicamente, que traduz as diferentes áreas de desenvolvimento socioeconômico do distrito, com destaque para a de educação, saúde, entretenimento e esportes:

A participação comunitária começa no Conselho de Gestão, que integra membros de vários segmentos incluindo as lideranças comunitária. (G1)

A rádio tem priorizado também na sua programação envolver pessoas que vivem com o HIV/Sida e outros membros influentes da sociedade local, segundo informa um dos atores entrevistados, para que possam relatar suas experiências (pessoais, familiares ou vividas com amigos), o que permite maior sensibilização dos ouvintes sobre matéria:

Na minha opinião as mensagens da rádio são compreensíveis pelo receptor e a informação que se transmite ajuda a muitos para se prevenir da doença, devido ao relato das experiências de pessoas infectadas. (G3)

O material de prevenção do HIV/Sida e outras doenças a ser adequado pela RCM vem do nível central (MISAU e CNCS) para o SDSMAS, o Centro de Saúde da Manhiça e as organizações que a apoiam a prevenção do HIV/Sida. A adequação das mensagens transmitidas pela rádio conta com a colaboração dos técnicos de Saúde e e outros ativistas/comunicadores da área de saúde que trabalham na prevenção da doença no município, extraindo as mensagens-chave de documentos ou panfletos que são elaborados em outros níveis, governamentais ou do CNCS.

Esse trabalho é realizado a partir da constituição de um “grupo de escuta”, que envolve profissionais de várias áreas e faz a adaptação dos conteúdos antes de serem emitidos pela rádio.

De acordo com vários entrevistados:

Criou-se um grupo multi-setorial que adequa os conteúdos de prevenção de HIV/Sida ao contexto local e as mensagens podem durar até três meses ou mais, dependendo do tipo de assunto e interesse dos ouvintes. Os critérios usados para a tradução ou adequação de mensagens obedecem aos princípios básicos da linguagem radiofônica: clareza, simplicidade, objetividade, frases curtas e uso de termos comuns, observando questões de gênero e que não criem ambiguidade. (G1, reiterado por G3, G4 e R1).

O grupo de escuta envolve técnicos de saúde e os próprios ouvintes da rádio para a adequação das mensagens sobre HIV/Sida. (G4)

[...] a adequação de mensagens sobre HIV/Sida no contexto local faz-se com o envolvimento de vários intervenientes, incluindo o pessoal de saúde, da rádio e do Núcleo distrital do HIV/Sida que inclui membros da comunidade. (G2)

A adequação de mensagens é feita [também] na língua local com o nosso envolvimento e da própria rádio, para adequar ao contexto [local]. (G1)

No caso de material audiovisual ocorre o mesmo processo –a RCM e o mesmo grupo de escuta faz a avaliação dos conteúdos antes de serem repassados para a comunidade a partir da RCM.

O grupo de escuta é responsável pela análise e adaptação do material audiovisual ao contexto local. (G3)

[...] os manuais [que contêm as mensagens] vêm em português e [também] são traduzidos para a língua changana. (O4)

Esse grupo de adequação de mensagens se reúne sempre que a RCM recebe algum material de prevenção de interesse público em português ou em outras línguas. Entretanto, vários informantes-chave afirmam que atualmente já não há encontros regulares (G1, G2, G3 e G4).

O uso de duas línguas – Português e Changana – na transmissão de assuntos sobre HIV/Sida, permite melhor compreensão dos conteúdos das mensagens pelos ouvintes. Essa tradução do português ao Changana é auxiliada por um roteiro elaborado pela RCM, com o objetivo de evitar a modificação do conteúdo das mensagens-chave a serem traduzidas. O roteiro visa também assegurar a padronização do conteúdo do programa transmitido em ambas as línguas:

A transmissão de assuntos de HIV/Sida usando a língua local e envolvendo pessoas infectadas facilita a compreensão das mensagens. (G3)

Em termos de cobertura populacional a meta da RCM seria alcançar 70% de ouvintes em Changana e quase 20% em Português, uma vez que as pessoas que estão no Município/Vila

têm acesso a outros meios de comunicação, como televisão e redes sociais, em detrimento daquelas que vivem distante da sede distrital, onde a rádio tem maior audiência. Para um informante-chave entrevistado:

[...] a língua local é um elemento crucial na adequação dos conteúdos e abrangência  
[...] a meta é alcançar cerca de 70% de ouvintes em zonas distantes. (G4)

Mas, na realidade,

[...] muitas pessoas podem não acompanhar a programação da RCM por falta do rádio ou de pilhas (R4).

A emissão desse programa começa com a saudação aos ouvintes e, em seguida, intercala temas musicais sobre a doença com mensagens de sensibilização e prevenção. Essa combinação de música e mensagens geralmente compreende temas de três conceituados compositores de música ligeira moçambicana, que se destacam como ferrenhos ativistas de causas voltadas para a mobilização social. Conforme afirma um jornalista da rádio, “[...] a intercalação de música e mensagens do HIV/Sida durante a transmissão do programa cativa mais ouvintes influência mudanças no comportamento na comunidade” (G3).

Na análise da programação da RCM e com a escuta das gravações de algumas emissões do “Vamos Combater a Sida” confirma-se que a transmissão é feita nas duas línguas, com o intuito de ampliar a audiência. A emissão em português começa sempre com uma faixa musical, também em português (das 18 às 18:30H) às terças-feiras, sensibilizando sobre a necessidade de as pessoas não praticarem relações sexuais desprotegidas (G3). A repetição do programa é feita em língua local à mesma hora nas quintas-feiras, e com uma faixa musical em Changana. Nessa interação, em ambos idiomas, a RCM aborda o HIV/Sida em várias dimensões, desde as formas de contaminação, seus efeitos no sistema imunológico e atitudes que os pacientes infectados podem adoptar para prolongar sua vida.

Nota-se que a RCM elegeu músicos sobejamente conhecidos em Moçambique, como é o caso de Dimas, Xidiminguana e Stuart Sekuma, entre outros, que apresentam composições sobre a prevenção do HIV/Sida nas duas línguas mais faladas no distrito da Manhiça e sensibilizam sobre o impacto nefasto da infecção pelo HIV/Sida no seio das famílias e comunidades. Por exemplo, o músico Wazimbo, autor da canção “SIDA mata Malume”, que traduzido para português significa “SIDA mata irmão”, apela para que os ouvintes, os indivíduos em idade sexualmente ativa e a população como um todo, despertem para a prevenção contra a doença que está a ceifar vidas de muita gente de forma lenta. Sublinha que os casais devem ser fiéis



aos seus parceiros ou, no mínimo, que usem métodos preventivos como preservativos (“camisinhãs”) em caso de relações ocasionais.

O compositor e músico Xidiminguana, por sua vez, apela com o tema “Tiwonelene Sida”, o que em português significa “cuidem-se ou previnam-se do Sida”. Aqui o músico sublinha que a chamada doença do século, afeta a todos no planeta, independente de etnia, raça ou posição social, e com danos nefastos para milhares de pessoas, nas cidades e no meio rural. O músico enfatiza ainda que as mensagens sobre a prevenção do HIV/Sida, divulgadas por meio da rádio e outros canais de comunicação social, constituem um apelo válido para que as pessoas de diferentes idades, se “previnem da doença, ainda sem cura”. O artista faz alusão também ao fato de, em certos contextos, ainda haver resistência ao uso de preservativos nas relações sexuais, alegando questões culturais ou morais que interpretam este tipo de prevenção como um tabu ou mesmo “insulto” e chegam mesmo a comparar o uso de “camisinha” com o de uma “capa de chuva”. Na sua música, Xidiminguana sublinha que a rádio divulga mensagens importantes sobre a prevenção da HIV/Sida para todas as faixas etárias, desde jovens a pessoas idosas, desmistificando a ideia que reinou durante as primeiras décadas do surgimento da doença. Quando o vírus foi detectado “pensou-se que fosse problema dos outros”, mas “o SIDA é uma realidade e afeta a todos”, sumariza o artista. As mensagens dos músicos sobre a prevenção do HIV/Sida são unânimes ao apelarem para que haja maior consciência nas famílias e comunidades sobre o perigo que a “humanidade” corre, uma vez que a doença ainda não tem cura.

Tanto a rádio como os músicos concordam com a efetividade da combinação de mensagens e músicas de prevenção e sensibilização comunitária sobre o HIV/Sida, ao apelar aos ouvintes, e simultaneamente seus fãs, para que “saibam viver” prevenindo-se da “doença do século”. Essa combinação de mensagem e músicas em Changana e Português também é considerada, pelos entrevistados, uma boa estratégia para cativar maior audiência da programação e, quem sabe, reduzir os índices de contaminação pelo vírus. A RCM atua também em outras campanhas do distrito: “A rádio participa ativamente nas campanhas de saúde; HIV/Sida, pulverização, malária, tuberculose e surtos que incluem vários atores sociais” (G1), informação confirmada também por outros informantes-chave (O1 e O2).

Seguidamente a rádio explica como o HIV pode ser transmitido, enfatiza as formas mais frequentes de contrair o vírus: por via sexual e a partir de práticas de medicina tradicional, quando não se verifica a esterilização de objetos cortantes como lâminas, que vezes sem conta,

são usadas nesses tratamentos. Aconselha ainda aos “clientes” da cura tradicional para que levem consigo suas próprias lâminas, sempre que procurarem este tipo de cuidado, principalmente para casos em que se prevê vacinação, não obstante existir alguma complementariedade entre a medicina moderna e a tradicional. Da mesma forma, o programa “Vamos Combater o Sida” enaltece a responsabilidade que tanto dos profissionais da medicina moderna quanto da tradicional devem ter no cuidado com uso de instrumentos ou objetos cortantes, esterilizando-os pelo menos por cerca de dez minutos.

A rádio apela às pessoas infectadas para que usem preservativos nas suas relações sexuais, para evitar a disseminação da infecção. As mensagens tentam sensibilizar os ouvintes sobre a necessidade de estimular as respectivas famílias e comunidades em geral para maior abstenção sexual, sobretudo dos jovens, adesão à testagem voluntária e às mudanças de comportamento, face os índices elevados de contaminação das populações pela HIV/Sida, particularmente no distrito da Manhiça. Segundo os articulistas escolhidos pela rádio (Wazimbo e Xidiminguana) que nas suas faixas musicais versam sobre a prevenção do HIV/Sida, em Moçambique a doença de Sida afeta a todos grupos etários, inclusive crianças o que tem impacto negativo nas famílias e na economia do país.

Paralelamente, a RCM usa o programa para informar aos ouvintes e à comunidade em geral sobre a necessidade de frequentarem as unidades sanitárias, de modo a fazerem exames para o diagnóstico precoce da enfermidade. Nas emissões do programa na RCM também tem sido recorrente apelar para que as pessoas de ambos sexos que vivem com Doenças de Transmissão Sexual (DTS) também se dirijam às unidades sanitárias para fazer análises de acompanhamento e tenham acesso aos medicamentos antirretrovirais: “A programação da RCM deve continuar focalizando a prevenção, tratamento do HIV/Sida e autoestima dos infectados para maior aderência e redução do estigma” (O1). As mensagens de prevenção da HIV/Sida transmitidas pela RCM sublinham ainda que as mulheres em idade fértil ou grávidas devem se dirigir às consultas médicas periódicas para o acompanhamento da gestação.

A RCM enfatiza que o acesso aos medicamentos ARV só é possível depois que o paciente for examinado nos serviços de saúde e fizer as análises, aferindo o nível de contaminação. Repetidamente os jornalistas da RCM sublinham que embora não haja ainda cura do HIV/Sida o tratamento antirretroviral retarda a piora dos efeitos progressivos da doença e contribui para uma condição de saúde mais positiva, além de prolongar a vida dos pacientes.

A rádio deve continuar com a sensibilização sobre o HIV/Sida envolvendo líderes comunitários com maior influência [...] (O1)

As mensagens da rádio, músicos e palestras sobre a prevenção sobre o HIV/Sida complementam-se. (O2)

“Acho que o trabalho da rádio complementa a nossa atividade porque repassa a informação para os que não estiveram nas palestras. (O4)

“As mensagens contribuíram para uma mudança de comportamento das comunidades face à doença que deixou milhares de órfãos [...] (O7)

As mensagens realçam o fato da doença ter sido responsável por milhares de mortes nas últimas três décadas, no país, em geral e no distrito de Manhiça, em particular, deixando como um de seus rastros um número elevado de crianças órfãs e desfavorecidas, que hoje tornaram-se “um fardo” para as famílias, a economia nacional e as comunidades.

São elaborados também *spots* (mensagens-chave e simples emitidas em forma de publicidade pela rádio, para sensibilizar os ouvintes sobre nutrição e prevenção do HIV/Sida):

Os *spots* são adequados ao contexto local usando a língua de cada distrito e envolvendo as próprias comunidades e rádios comunitárias. (G3);

As mensagens têm maior alcance, avaliado pelo nível de participação e interesse das comunidades pelo assunto de HIV/Sida. (R1 e R2).

Mas há mensagens que especialistas de saúde e intervenientes não passam diretamente à RCM e são obtidas a partir de entrevistas gravadas durante as palestras de sensibilização intra-hospitalar ou na comunidade:

Nesse caso faz-se na rádio a combinação [das mensagens] com esses registos de intervenção dos técnicos de saúde sobre a prevenção do HIV/Sida e seu impacto [...] (G1, reiterado por G3).

Outra forma que a RCM tem empregado para aprofundar o conhecimento de assuntos sobre HIV/Sida nas comunidades tem sido a interação com os ouvintes, quando estes ligam para dar sua opinião e sugestões sobre os programas do HIV/Sida e outras doenças:

O programa Consultório Jurídico que irá ao ar dentro em breve resultou de proposta direta dos ouvintes. (G2).

De fato, a escuta das gravações das emissões do programa “Vamos Combater o Sida” confirma que esses conteúdos são repetidos várias vezes pela RCM, com foco no “sexo seguro”, seja a partir do controle dos parceiros ou do uso de preservativos, além de chamarem atenção para os benefícios do TARV para os portadores do vírus e mulheres grávidas infectadas pelo HIV/Sida.

Essa dinâmica vai ao encontro da linha editorial da RCM e os gestores confirmam existir essa participação comunitária, desde a elaboração de sua programação até à adequação dos conteúdos.

Alguns ouvintes entrevistados afirmaram que a RCM tem usado o espaço radiofônico, sobretudo em programas interativos, para consultar os receptores sobre o que gostariam de ouvir na programação:

A RCM contribui para a boa governação local através de espaço de interação entre dirigentes e ouvintes sobre a vida do distrito [...] pois decidem sobre o que querem ouvir e as prioridades no desenvolvimento do distrito” (O1, reiterado por O2 e O3).

Grande parte das pessoas entende e acata os aconselhamentos sobre a prevenção do HIV/Sida (O5).

Com as campanhas da rádio podemos reduzir os atuais 11.5 % do índice de infecção pelo HIV/Sida em Moçambique. (R1).

A partir desses pequenos inquéritos ou levantamentos que a rádio faz sobre os temas que a maioria de ouvintes gostaria que fossem transmitidos, a RCM vai introduzindo novos elementos na programação, como forma de atualizar a sua programação. Entretanto, não existe nenhum mapeamento sobre quantos ou quais são os ouvintes da rádio. Segundo os atores entrevistados:

Estimamos o número de ouvintes através de telefonemas des participação nas nossas transmissões (G3).

Nunca houve nenhum estudo de mapeamento, mas inquerimos os ouvintes sobre a nossa programação durante essa interação (G4).

As mensagens da RCM sobre a prevenção do HIV/Sida aparentemente têm impacto na comunidade, pois sua programação tem a adesão das comunidades, o que é atestado, segundo os entrevistados, pelo número de ouvintes que ligam para a RCM de várias partes do distrito. Porém, nenhum deles sabe precisar esse número, nem aproximadamente. Como exemplo, os gestores relataram que a campanha sobre a circuncisão masculina, que ocorreu em 2016, contou com participação da RCM na sua divulgação e teve aderência das mães que levaram em massa seus filhos aos serviços para a circuncisão (G3).

Segundo os informantes-chave a colaboração com outras instituições que atuam no distrito é boa e, além de atividades conjuntas, há um intercâmbio e troca de informação entre todas as partes envolvidas. A RCM faz entrevistas e gravações de palestras, enquanto os parceiros inserem alguma publicidade sobre a prevenção de doenças incluindo o HIV/Sida na rádio: “A colaboração intersetorial e com a rádio na prevenção do HIV/Sida é boa” (G1, reiterado por G2 e G3); “a coordenação com o CISM e outros parceiros é positiva” (R1 e R4).

### 5.3 FINANCIAMENTO E SUSTENTABILIDADE DA RCM

As RCs em Moçambique não são autossustentáveis e, no caso da RCM, enfrenta grandes dificuldades para a manutenção e reparação do seu equipamento. Um pequeno apoio para essas

radios vem do Fórum das Rádios Comunitárias (FORCOM), mas só chega a cobrir despesas básicas, como o pagamento da energia e de pequenos subsídios aos voluntários, além da compra de pilhas e de discos para as gravações.

Segundo os entrevistados, os problemas poderiam ser minimizados com aportes de outras fontes, tais como: contribuições financeiras públicas oficiais e utilização do espaço da RCM pelos agentes econômicos locais (com os comerciantes) para publicidade de seus produtos e serviços.

Para alguns, o Fundo de Desenvolvimento Distrital (FDD) poderia ser uma fonte de recursos para as RCs:

[...] o Fundo ou os “famosos sete milhões de meticais [moeda de Moçambique] alocados para o relançamento socioeconômico local, bem como o próprio Conselho Municipal e outras instituições, poderiam ser possíveis financiadores para minimizar a crise financeira da RCM (G2).

[...] essas instituições deveriam ter parcerias com a RCM para a sensibilização do cidadão sobre impostos e encaixar alguma receita para o funcionamento e sustentabilidade da rádio (G3).

Propõem-se também outras alternativas complementares:

Os comerciantes locais não usam espaço na rádio para publicidade, que seria uma fonte para a sobrevivência da rádio [...] na condição de voluntário, o repórter quando se depara com alguma outra proposta [de trabalho] remunerada, aceita [...] e a rádio fica sem locutor. (G2).

Para os atores entrevistados, a permanência da RCM no tempo se deve mais a:

[...] pequenos serviços de geração de renda produzidos pelo Telecentro, tais como formações em informática, reprografia e digitação. (G1).

[...] serviços de anúncios e aluguel – de espaço, de antena –, bem como tem parcerias com algumas ONGs que usam a rádio para publicidade sobre seus serviços e [para tal] pagam algum subsídio (G2).

Como consequência dessa falta de financiamento e de remuneração regular os colaboradores da RCM, sem estímulo, vêm reduzindo seu tempo de trabalho voluntário e andam à procura de melhores oportunidades de emprego.

A atuação da RCM na comunidade é vista pelos informantes-chave como extremamente positiva e de interesse público, sendo, portanto, segundo os gestores da rádio, merecedora de algum benefício que facilitasse a sua manutenção e seu bom funcionamento.

“A maioria da população da Manhiça escuta a nossa rádio, por isso devíamos nos beneficiar de parte da receita de radiodifusão nacional que se cobra na área geográfica do distrito” (G1).

“A aderência das mães na campanha de circuncisão masculina é um indicativo de que as mensagens sobre a prevenção do HIV/Sida chegam às comunidades” (G2 e reiterado por G3).

Na percepção dos profissionais, a sustentabilidade e a permanência futura da RCM passa pela definição de mecanismos de financiamento mais estáveis:

“[...] como uma taxa de radiodifusão cobrada pela Rádio Moçambique no território geográfico da Manhiça, onde se escuta mais a rádio local [...] a verba para as comunicações do distrito deveria contemplar a rádio comunitária para melhorar o seu funcionamento” (G2).

“Se houvesse capacidade financeira, os jornalistas investiriam seu tempo completo na rádio” (G4).

#### 5.4. CONTRIBUIÇÃO DA RCM PARA O DESENVOLVIMENTO DO DISTRITO

A avaliação feita pelos entrevistados sobre a contribuição da RCM ao desenvolvimento do município é positiva, pois os informantes consideraram que “muita coisa mudou” na Manhiça graças à intervenção da rádio. Como exemplo citam que

“[...] entre 2002 e 2003 a RCM facilitou a sensibilização dos agricultores locais [então com produção de subsistência] para se engajarem na agricultura comercial, sobretudo no plantio de cana sacarina para a indústria açucareira” (G2).

Na Manhiça operam duas indústrias açucareiras – a de Maragra e a de Xinavane (a 7 Km e 37 Km da Vila, respectivamente), que foram reabilitadas nos finais da década de 1990 e introduziram o fomento da agricultura mecanizada para os agricultores e camponeses locais. Isso significa que, para além do canavial próprio das empresas, os agricultores ou camponeses nativos produzem cana sacarina nas suas próprias machambas para vender às duas açucareiras que funcionam até hoje:

[...] grande parte dos camponeses produz cana para revender para a indústria local (G2).

Paralelamente, a rádio difundiu a proposta da prática de “uma agricultura sustentável, sem queimadas descontroladas” (G2). Para este mesmo informante o impacto destas “sensibilizações” é visível no distrito.

Embora não haja nenhum levantamento ou pesquisa sobre o impacto ou resultados do trabalho das emissões da RCM sobre o HIV/Sida, na percepção dos entrevistados as transmissões da rádio também estão associadas a melhores resultados na prevenção e informação sobre a epidemia do HIV/Sida, o que poderia ser constatado na

[...] diminuição da discriminação das pessoas infectadas e no envolvimento de doentes com uma Associação local denominada MAMAS (G2).

Essa associação surgiu como resposta à uma estratégia do governo moçambicano, que incentiva o associativismo de grupos em situação de vulnerabilidade, com vistas a dar assistência ou apoio em pequenos projetos de geração de renda para o auto sustento dos seus membros. A MAMAS promove atividades de sensibilização e advocacia sobre a prevenção da infecção pelo HIV/Sida e desenvolve algumas ações de geração de renda, como na área de agropecuária, para a sustentabilidade dos membros e seus dependentes. Com os rendimentos dessas atividades, as pessoas infectadas ou vulneráveis criam uma base para seu autosustento (alimentação) e ainda vendem o excedente, que resulta em algum dinheiro para a educação dos filhos e para cuidar dos restantes membros da família.

A relação da MAMAS com a RCM traduz-se no uso do espaço radiofônico para a divulgar suas atividades e apoiar na sensibilização da comunidade para a prevenção contra a infecção pelo HIV/Sida.

Alguns membros desta Associação passaram a [poder] falar sobre a sua condição de saúde e isso ajudou a sensibilizar para a mudança de comportamentos na sociedade (G3).

Segundo informantes de distintos grupos (G3, G4, O2, O3, R4), as mensagens sobre a prevenção do HIV/Sida chegam facilmente às comunidades por vários métodos, como palestras e contatos domiciliários das lideranças comunitária, além dos programas da RCM, cumprindo com a estratégia proposta pelo MISAU para a veiculação de mensagens de prevenção de doenças na Manhiça.

De acordo com os entrevistados (G3, G4 e R4), as medidas de prevenção do HIV/Sida transmitidas pela RCM fazem referência também às migrações internas de pessoas para buscar trabalho nas grandes empresas existentes na Manhiça, como as duas empresas açucareiras, principalmente durante as campanhas de produção de açúcar (corte, transporte, processamento da cana e empacotamento), quando se intensifica o fluxo para o município de homens e mulheres à procura de emprego, vindos de diferentes partes do país.

As brigadas de saúde, organizadas pelo SDSMAS e pelo Centro de Saúde da Manhiça, por sua vez, incentivam os trabalhadores das açucareiras a fazerem o teste do HIV/Sida, apoiadas pelas emissões da RC, pois essa dinâmica migratória pode estar a contribuir para o aumento dos índices locais de infecção.

Mesmo com essa combinação de mecanismos para a divulgação de mensagens de prevenção do HIV/Sida (rádio, palestras, sensibilização intra-hospitalar e atuação de brigadas móveis), o índice de prevalência da enfermidade ainda é bastante elevado no município, segundo

dados do Centro de Saúde, sendo, em 2016, cerca de 30% da população, bem acima dos 21% que seria a taxa geral do distrito:

[...] o nível de novas infecções na Manhiça é altíssimo, ronda em torno de 30% nas nossas consultas aqui no Centro de Saúde (R1).

Um ator (R1) afirma que existe um projeto de adequação dos cuidados de saúde em todos os níveis, cuja divulgação contará com a RCM, e pretende-se envolver tanto os líderes comunitários quanto os praticantes de medicina tradicional e outros membros influentes, para maior alcance das mensagens nas comunidades (R1).

Paralelamente, a ADPP apoia a capacitação de alunos e professores nas escolas e nas comunidades para a promoção de medidas de higiene e da alimentação saudável, a partir do consumo de alimentos provenientes da produção local, com o intuito de reduzir a má nutrição na Manhiça. A adequação das mensagens-chave sobre “nutrição e saúde e HIV/Sida é feita com *spots* em língua local, envolvendo a comunidade e as rádios comunitárias” (R2).

[...] as comunidades já conhecem os alimentos nutritivos que ajudam na dieta alimentar. (R2);

[...] as mensagens têm um alcance enorme nas comunidades, pois estas participam ativamente do nosso programa para uma alimentação saudável. (R3).

Nas Feiras de Saúde, os nutricionistas fazem demonstração de vários alimentos saudáveis para melhorar a vida de pacientes com HIV/Sida e não só [...] (R4 e O3).

O mesmo esforço do “programa de saúde” é realizado pelos órgãos oficiais do Município, que interagem com os municípios pela rádio, difundindo informações para sensibilizar sobre as questões de saúde pública; e estes colocam as suas inquietações sobre determinados assuntos. Nas palavras do entrevistado:

Na prevenção do HIV/Sida o Município faz abordagens sobre como as pessoas devem se cuidar e prevenir da doença, para ter uma vida saudável, e apela-se para o diagnóstico e tratamento [precoces] da doença. A nossa estratégia de sensibilização sobre o HIV/Sida junto às comunidades e líderes comunitários, para a massificar a divulgação das mensagens necessita de boa articulação com o sector de saúde e os pontos focais de HIV/Sida” (R3).

“[...] A população anda a cata as mensagens dos líderes comunitários aproveitando a plataforma da estrutura local, desde régulos, secretários dos bairros até chefes de dez casas o que permite maior difusão de mensagens sobre HIV/Sida” (R3).

Contudo, o mesmo ator afirma que:

[...] a rádio deveria ter mais espaços para a área de saúde, com a presença de especialistas, sobretudo em matéria de HIV/Sida, para reforçar a interação com as comunidades (R3).

[...] O aumento de novas infecções pelo vírus pode significar vários cenários: intensificação da propagação ou aumento da procura das unidades sanitárias [para realizar



testes], porque [é possível que] as pessoas infectadas não se aproximavam das unidades sanitárias [...] mas as pessoas já tomaram consciência [...] se verifica alguma mudança do comportamento (R3).

O setor de Agricultura também usa os serviços da rádio local para sensibilizar os produtores e famílias ou pessoas infectadas pela doença, para promover uma boa alimentação e nutrição adequada, bem como para anunciar as campanhas agrícolas – sementeira ou colheita, pulverização de cajueiros, trabalho com gado em nível do distrito da Manhiça etc.

Ainda que as mensagens sejam transmitidas em duas línguas e sejam elaboradas tendo em conta o contexto local para atingir maior audiência, por vezes o alcance da RCM não corresponde às expectativas, daí que a comunicação aos agricultores tem sido mais eficaz a partir das lideranças locais, usando o telefone celular, de acordo com um dos entrevistados (R4). Para este informante, o problema estaria na própria forma de emissões da RCM.

“ [o melhor] uso da rádio comunitária pouparia recursos, tempo e gastos, [inclusive] com transporte para os contatos diários que os extensionistas devem prestar aos agricultores. A RCM deve trabalhar para resgatar o seu lugar de canal do povo. Por isso proponho que a rádio faça suas transmissões a partir das comunidades ou bairros, reportando situações concretas dos moradores para reconquistar o interesse comunitário” (R4). (Grifo nosso).

O CISM, por sua vez, ainda não realizou nenhum trabalho com a RCM, mas, de acordo com um informante, na nova fase do programa de HIV/Sida que vai implementar, pretende trabalhar com a RCM na veiculação das mensagens de prevenção do HIV/Sida para promover maior mobilização social. Segundo um entrevistado, o trabalho do CISM é positivo, devido ao nível de aderência das pessoas infectadas pelo HIV/Sida aos seus serviços de saúde, o que resultou na mudança de comportamento e na maneira como as populações encaram a doença.

A rádio comunitária é um elemento útil para o trabalho de pesquisa que o CISM desenvolve nas comunidades da Manhiça, olhando para o baixo nível de escolaridade nas zonas recônditas. [...] Os colegas do programa de malária tiveram sucesso na disseminação de mensagens sobre a prevenção da malária usando a rádio local no distrito de Magude (R5).

A programação da RCM, no que tange a prevenção do HIV/Sida, disseminou informações importantes na sensibilização das comunidades da Manhiça sobre como encarar a doença e se relacionar com as pessoas infectadas. Da mesma forma, as palestras enfatizam que as pessoas com o vírus ou doentes de Sida devem levar uma vida normal e positiva, mudando seu comportamento e adquirindo novos hábitos alimentares. Ouvintes entrevistados afirmam que:

[...] a experiência de interajuda entre os pacientes de HIV/Sida e a mobilização comunitária contribuiu para a [melhora da] autoestima, a quebra do estigma e a redução do índice de abandono às consultas. (O2).

“[...] contribuiu para [o incentivo] ao tratamento antirretroviral. (O4).

“[...] além [de ter contribuído também para] a formação de 41 grupos de interajuda entre pacientes de HIV/Sida. (O4).

Essas afirmações explicitadas pelos entrevistados mencionados acima foram reiteradas por alguns outros (O5 e O8).

A seguir sintetizam-se os principais dados empíricos encontrados em relação aos modelos teóricos articulados no marco analítico deste estudo (Quadro 4).

**Quadro 4 – Síntese dos resultados empíricos em relação ao marco de análise**

Modelos Con- ceituais→  Dados Obti- dos ↓	Modelo de mudança de comportamento Abordagem compor- tamentalista	Modelo de Autofor- talecimento Abordagem huma- nista “centrada na pessoa”, de Carl Ro- gers	Modelo de orien- tação comunitá- ria Abordagem da promoção da sa- úde	Modelo de trans- formação social Abordagem polí- tico-social
<b>Análise bibliográfica e documental: resultados positivos e negativos</b>				
<p>Programação da RCM e conteúdos sobre HIV/Sida.</p> <p>e</p> <p>Outros documentos: das instituições de saúde e outros setores</p>	<p>Houve um inquérito junto aos moradores da Manhiça para a instalação e início da RC. Os moradores à época não consideravam a RC importante, face a outras necessidades mais prementes. Mesmo assim a RCM foi instalada.</p> <p>A RCM tem 2 (dois) programas voltados para a saúde e 4 (quatro) emissões com assuntos correlatos.</p> <p>O programa sobre a prevenção contra o HIV/Sida aborda questões relativas à prevenção, mudanças de comportamento, estigma e preconceito contra doentes.</p> <p>As instituições locais do setor saúde usam pouco a RCM e promovem a mobilização social a partir também de outros meios: campanhas, palestras, teatro etc.</p>	<p>As mensagens de prevenção sobre HIV/Sida são transmitidas pela rádio em português e changuana; têm alcance individual, coletivo e em grupos; conta com o apoio das lideranças comunitárias.</p> <p>Há falta de rádios (receptores) ou mesmo de pilhas, o que constitui um entrave para os indivíduos e as comunidades mais longínquas e necessitadas para acompanhar as emissões.</p>	<p>A RCM enfrenta dificuldades de falta de recursos financeiros e de equipamentos; alta rotatividade de profissionais (voluntários).</p> <p>Falta de informações armazenadas, gravações de programas etc.</p> <p>Houve poucas mudanças na programação desde sua criação.</p>	<p>Há dispersão e falta de unidades sanitárias; deficiência de leitos hospitalares; número insuficiente de profissionais de saúde (médicos/ técnicos).</p> <p>Verifica-se aumento de casos de HIV/Sida no distrito de Manhiça; um dos fatores talvez esteja relacionado com o fato do distrito ser área de passagem, trânsito intenso de pessoas.</p>

Modelos Conceituais →  Dados Obtidos ↓	Modelo de mudança de comportamento Abordagem comportamentalista	Modelo de Autofortalecimento Abordagem humanista “centrada na pessoa”, de Carl Rogers	Modelo de orientação comunitária Abordagem da promoção da saúde	Modelo de transformação social Abordagem político-social
<b>Entrevistas com informantes-chave: resultados positivos e negativos</b>				
<b>Entrevistas Grupos 1</b> Gestores RCM	O Conselho de Gestão da RCM promove “grupos de escuta em programas interativos, i.e., com participação dos ouvintes.	Houve colaboração com as autoridades de saúde e outras instituições setoriais na divulgação de informação sobre o HIV/Sida e na capacitação de colaboradores da RCM em matéria de saúde pública sobre HIV/Sida e outros temas.	Falta de incentivos financeiros públicos, provenientes de fontes oficiais para o funcionamento da rádio.  Os comerciantes locais não participam da RCM e tampouco a utilizam como espaço para publicidade de seus produtos, o que poderia contribuir para o seu financiamento e auto sustentabilidade	Há falta de recursos (estúdio, meios circulantes, técnicos capacitados e subsídio) para o funcionamento normal da RCM.  Haveria possibilidade de obtenção de maior apoio dos fundos públicos, nacionais e locais.
<b>Entrevistas Grupo 2:</b> Representantes institucionais e colaboradores	Os profissionais das instituições de saúde apoiam a adaptação à realidade local dos conteúdos dos programas e mensagens da RCM.  Brigadas de saúde dos serviços públicos integram comitivas oficiais e fazem a sensibilização nas comunidades. A RCM acompanha essas comitivas para reportar as atividades.  Há falta de rádios e pilhas nas comunidades, dificultando, em alguns casos, ouvir a RCM.	As transmissões normais se dão no estúdio, pois a RCM não dispõe de equipamento/estúdio móvel para fazer algumas transmissões nas próprias comunidades.	Recorre-se pouco à RCM, menos do que seria desejável. As situações que mais utilizam a RCM são para veicular informações sobre campanhas – vacinação, questões agrícolas, surtos de outras doenças, eleições etc.	Há intenção de colaboração entre a RCM, autoridades do governo — setor saúde e outras instituições —, entretanto, ainda é pontual e insuficiente.  Constata-se aumento de casos de HIV/Sida, seja pelo aumento da demanda às unidades de saúde, seja porque os casos estão mesmo aumentando (área de passagem, trânsito intenso de pessoas).

<b>Modelos Conceituais</b> →  <b>Dados Obtidos</b> ↓	<b>Modelo de mudança de comportamento</b> Abordagem comportamentalista	<b>Modelo de Autofortalecimento</b> Abordagem humanista “centrada na pessoa”, de Carl Rogers	<b>Modelo de orientação comunitária</b> Abordagem da promoção da saúde	<b>Modelo de transformação social</b> Abordagem político-social
<b>Entrevistas Grupo 3:</b> Ouvintes da RCM.	<p>Ouvintes regulares afirmam que as mensagens sobre o HIV/Sida são compreensíveis, pois são transmitidas em duas línguas, de forma simples e clara, adequadas para todas as faixas etárias, e praticantes da medicina tradicional.</p> <p>Nem toda a população consegue ouvir o programa, devido ao horário de transmissão, falta de meios ou desinteresse.</p>	<p>A RCM e ativistas de saúde transmitem mensagens adequadas e úteis sobre a prevenção do HIV/Sida. A combinação de mensagens e músicas de compositores populares e que falam da prevenção do HIV/Sida é positiva; as palestras, peças de teatro também são boas estratégias para a sensibilização da população sobre o problema.</p>	<p>A rádio e as brigadas de saúde contribuíram para a redução da discriminação e do estigma em relação aos doentes; aproximou os doentes de HIV/Sida dos serviços de saúde. Há grupos de interajuda entre os pacientes de HIV/Sida</p>	<p>A RCM nem sempre consegue fazer a cobertura de todos os eventos do distrito; pois a deslocação dos jornalistas depende de convites ou de patrocínio das instituições que promovem atividades.</p>

## 6 DISCUSSÃO

Os dados obtidos no trabalho de campo desta pesquisa foram analisados tomando-se como referência a Estratégia Nacional de Comunicação para o Combate ao HIV/Sida, do Conselho Nacional de Combate ao HIV/Sida–CNCS, de 2006. A grade de programação da RCM e algumas gravações do Programa de prevenção da doença, denominado “Vamos Combater o Sida” foram analisadas com base nessas diretrizes. A análise das entrevistas, por sua vez, levou em consideração as categorias analíticas definidas.

A Estratégia Nacional de Comunicação para o Combate ao HIV/Sida (CNCS, 2006) pretende ser o instrumento orientador de ações de comunicação para as instituições públicas, organizações, nacionais e internacionais que atuam no país, ONG’s e redes comunitárias. Nessa perspectiva, os planos operacionais devem ser adaptados às diferenças regionais – contextos e recursos locais –, para estruturar a advocacia e a mobilização comunitária, com uma abordagem de comunicação participativa inspirada em referências socioculturais moçambicanas. Grande parte dessas diretrizes tem como foco o desenvolvimento rural e estão dirigidas mais aos problemas vividos nessas comunidades. Segundo esse documento,

A comunicação estratégica e participativa abraça inúmeras abordagens de comunicação: diálogo comunitário, educação, teatro popular, campanhas nos órgãos de informação ou seriados. A participação de vários actores e planificação conjunta em programas de comunicação evita a duplicação de esforços e confusão de mensagens no seio dos grupos sociais. O uso de canais múltiplos de comunicação como as rádios comunitárias, aumenta a probabilidade de se alcançar os resultados pretendidos [...] fundamentados no modelo teórico “Percursos da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento [...]” (CNCS, 2006, p. 1).

O modelo de análise adotado neste estudo, apresentado na metodologia, levou em consideração as principais teorias trabalhadas no marco conceitual que foram, por sua vez, confrontadas com os achados de campo e a estratégia recomendada pelo CNCS para a prevenção do HIV/Sida em Moçambique.

A análise comparada entre os pressupostos da estratégia do CNCS e os dados obtidos no trabalho de campo deste estudo evidencia que existe algum tipo de relação entre os vários actores que intervêm no processo de prevenção do HIV/Sida na Manhiça. Entretanto, no que concerne especificamente ao papel da RCM nesse processo, evidenciam-se algumas dificuldades.

Martín-Barbero (1995) considera que o contexto emissor-receptor constitui um espaço de produção de conhecimentos e de trocas, sendo que, na sua perspectiva, só há comunicação quando há boa interação entre as duas partes.

No caso concreto da RCM, verifica-se uma ação coordenada entre vários atores que trabalham na área de prevenção do HIV/Sida na Manhiça, desde a programação à adequação dos conteúdos de sensibilização dos ouvintes, a partir do Conselho de Gestão que inclui pessoas de vários segmentos. Mas, segundo a documentação analisada e os informantes-chave entrevistados, a RCM enfrenta problemas sérios para o seu funcionamento: falta de recursos – estúdio bem equipado, meios circulantes, pessoal técnico qualificado e recursos financeiros.

Existem na Vila mais de 70 estabelecimentos comerciais, entre hotéis e lojas, e esperava-se que uma das fontes de sustentabilidade da rádio pudesse ser a partir de publicidade paga pelo comércio sobre seus produtos. Entretanto, isso não ocorre, pois os agentes econômicos da Manhiça não usam a rádio para publicitar os seus serviços. De acordo com alguns entrevistados (G1 e G2) os comerciantes afirmam com veemência que muito antes da existência da RCM eles já praticavam seus negócios e os clientes já os conhecem muito bem, portanto, dispensam qualquer propaganda ou publicidade dos seus serviços e produtos pela rádio.

Alguns informantes acham que apesar de esforço da rádio na divulgação de mensagens de prevenção do HIV/Sida, pode ser que as próprias comunidades tenham falta de receptores de rádio, ou mesmo pilhas, para poderem acompanhar as transmissões da RCM. Um mapeamento dos ouvintes da RCM, nas diferentes localidades do distrito, poderia ser um elemento importante para aferir o nível de audiência da RC, o que confirmaria (ou não) a percepção dos gestores da rádio de que a mesma tem uma audiência elevada.

Apesar de se considerar que há uma boa colaboração e intercâmbio entre a RCM e as diferentes instituições governamentais para a disseminação de informações, como também com a Administração distrital de Saúde, o Conselho Municipal e o CISM, constata-se nas entrevistas que não existe o uso regular da estação radiofônica na disseminação de informações. As instituições oficiais recorrem mais à RCM quando se trata de campanhas de saúde (vacinação, circuncisão masculina, surtos de doenças ou outras ameaças), ou campanhas para a área de agricultura e eleições para a Administração Pública. Na ótica dos entrevistados, para além de intensificar medidas de prevenção do HIV/Sida e outras doenças que enfermam a população do distrito, as instituições poderiam usar muito mais a rádio para a difusão de conhecimentos sobre vários outros assuntos, como impostos e educação cívica dos ouvintes, isto é, sobre seus direitos. Isso, entretanto, não ocorre.

Os modelos teóricos articulados no marco analítico deste estudo coincidem com alguns pressupostos da Estratégia Nacional de Comunicação do Conselho Nacional de Combate ao Sida (CNCS), no que tange ao papel de uma RC na prevenção do HIV/Sida em Moçambique,

visto que, segundo os entrevistados, as mensagens de prevenção do HIV/Sida transmitidas pela RCM são adequadas ao contexto local com o envolvimento das comunidades e para melhor alcançar e sensibilizar tanto o indivíduo (ouvinte), quanto grupos de pessoas ou comunidades, com vista à mudança de comportamento face à epidemia. Constatou-se igualmente nas falas dos informantes, que se opera a combinação de várias estratégias nas transmissões da RCM. Há ainda uma interação direta com os ouvintes por telefone durante as emissões, onde apresentam suas inquietações, e o pessoal de saúde responde diretamente, dando esclarecimento ou aconselhamentos sobre vários aspectos do HIV/Sida. A combinação entre esses aspectos e o envolvimento de vários atores na produção dos conteúdos transmitidos pela RCM aparentemente abarcam os pressupostos da Estratégia de Comunicação do CNCS, segundo preconizado pelos modelos teóricos propostos anteriormente.

Entretanto, alguns ouvintes mencionam que para um maior êxito das atividades da RCM, seria necessário maior investimento na rádio (seja em termos de equipamentos, recursos financeiros e estúdio móvel) onde a rádio poderia fazer *Rodashow* ou utilizar megafones para fazer as emissões nas próprias comunidades mais longínquas e desprovidas de meios, para que os ouvintes pudessem acompanhar e ampliar o seu espaço de participação e debate sobre o HIV/Sida e outras doenças (tais como malária e tuberculose) que também afligem o distrito.

Pelo curto tempo destinado ao trabalho de campo essas questões não puderam ser aprofundadas, seja a partir de levantamento mais minucioso de documentos locais, seja pela ampliação do número de entrevistados em todos os grupos.

No caso concreto da elaboração da programação da RCM, verificam-se tentativas de mobilização comunitária, seja de indivíduos, grupos ou representantes da comunidade para a difusão de mensagens sobre a prevenção do HIV/Sida. A RCM prioriza a programação participativa (ouvintes/comunidade/lideranças) na concepção dos conteúdos sobre HIV/Sida que veicula. Sendo um instrumento comunitário inserido num determinado contexto, faz parte de equipe multi-setorial coordenada pelo setor saúde e que atua conjuntamente na adaptação e divulgação de mensagens usando tanto a língua nacional quanto as línguas locais, o que facilitaria a relocalização emissor-receptor. Porém, nota-se uma grande dificuldade nessa interação, por vários fatores.

A título de exemplo, um informante-chave afirmou que algumas vezes pensou em usar a rádio para se comunicar com os camponeses sobre algumas campanhas agrícolas, mas constatou que grande parte desta população, localizada nas pequenas comunidades rurais não conhecia a RCM; o entrevistado deduziu, então, “que grande parte de camponeses não possuía



receptores ou pilhas” (R2). Por esse motivo, este entrevistado sugere que a RCM deve fazer algumas transmissões nas próprias localidades, com estúdio móvel ou megafones, “porque a rádio é comunitária” (R2). Aliás, a análise documental também informa os problemas que a RCM enfrenta na sua interação com os ouvintes, sobretudo nas zonas rurais recônditas (PEDD, 2009-2013).

Ao valorizar a combinação de várias formas de difusão de medidas e práticas de prevenção do HIV/Sida (palestras intra-hospitalar e comunitárias, visitas domiciliares, teatro e temas musicais), na veiculação de mensagens do HIV/Sida, a RCM tenta ajustar sua atuação aos pressupostos da estratégia de comunicação do CNCS, que, por sua vez, se encaixam nos modelos teóricos adotados no marco conceitual desta pesquisa. Entretanto, as dificuldades financeiras e de meios materiais da RCM, e dos próprios ouvintes, contribuem para a dissociação emissor-receptor, ou pelo menos dificulta essa interação. Sendo assim, a movimentação dos repórteres para a recolha de informação depende da boa vontade e disponibilidade das instituições que promovem as palestras e que deveriam garantir o transporte e os subsídios para os jornalistas, assim como viabilizar ou facilitar o estúdio móvel ou a estrutura necessária para que a RCM possa chegar a todos os ouvintes, inclusive os potenciais, o que não acontece.

Segundo Cardoso (2002: 26), citando Schramm, para uma participação comunitária e adequação de conteúdos com vistas a alcançar o receptor, o público não deve ser um elemento passivo, mas sim um importante intermediário da mídia. Na perspectiva da autora, os líderes comunitários não só possibilitam maior credibilidade às informações, como ajustam as mensagens às características mais específicas dos destinatários, porque conhecem a realidade e tem uma relação direta com a comunidade. Para essa mesma autora, a construção da mensagem deve levar em conta crenças, valores, formas de pensar e agir de cada grupo, com vista a incorporar suas posições, os termos utilizados usualmente, assim como os personagens locais que se identificam com o grupo visado, tendo em conta a influência e a confiança que as lideranças gozam na sociedade. Nas suas próprias palavras: “[para] o sucesso da comunicação é fundamental que a fonte e o destinatário compartilhem o máximo de elementos comuns” (p. 27).

Esta posição é corroborada Mkaima (2011: 12), que define a língua como o código essencial para que haja a recepção das mensagens. Para este autor, “as rádios comunitárias transmitem normalmente em uma ou mais línguas locais, o que faz chegar as mensagens com facilidade às comunidades” (Mkaima, 2011:12).

A premissa desses autores foi verificada em nível do discurso dos atores envolvidos nesta pesquisa e responde à questão da participação e adequação de mensagens sobre a prevenção de HIV/Sida transmitida pela RCM. Tratando-se de uma rádio comunitária, a programação deve ter em conta os anseios dos moradores locais, suas relações cotidianas e o “mundo” em que estão imersos, assim como as próprias lideranças que influenciam as comunidades. Verifica-se também a preocupação da rádio de adaptar e adequar as mensagens de prevenção do HIV/Sida, a incorporando aspectos do contexto local, ou seja, dos valores e crenças do público-alvo, identificando-se com as aspirações dos ouvintes. Entretanto, os achados deste estudo não permitem afirmações mais conclusivas sobre esse ponto, pois o número de ouvintes entrevistados foi bastante pequeno e não incorporou grupos importantes, mesmo na área urbana, mas, sobretudo, nas áreas remotas. Para uma aferição mais confiável, teria sido necessário construir uma amostragem estatística de ouvintes, compondo-a com os diferentes estratos e categorias da população, para inclusive poder comparar as respostas entre distintos grupos de entrevistados e melhor analisar não apenas o alcance das mensagens difundidas pela RCM, mas também sua efetividade no combate ao HIV/Sida.

No que tange à mídia e sua articulação com as questões de saúde, Adam (1997) destaca a relevância das RCs na disseminação de conteúdos e aponta que as RCs podem desempenhar um papel importante na promoção dos serviços básicos de educação e prevenção de doenças nas comunidades. O CNCS (2013), acrescenta, por sua vez, que a difusão de conhecimentos sobre programas de saúde pública, a partir de uma RC, pode disseminar rapidamente mensagens sobre doenças nas comunidades, incluindo sobre o HIV/Sida, porque valoriza as experiências locais usando as línguas nacionais que são de domínio da maioria da população não escolarizada. Para Mabutana (2013), o uso de rádios tem maior impacto na área de saúde, em todos os níveis, por ser um meio acessível com amplas vantagens na difusão de programas e mensagens para a prevenção de doenças promovendo maior interação com o público-alvo e comunidades. “[...] tem uma rápida difusão e ajuda os governantes e as populações a tomar consciência sobre as ameaças para a saúde [...] pode influenciar a mudança de hábitos que representam risco de doença” (MABUTANA, 2013, p. 9).

Por seu turno, o Instituto de Comunicação Social revelou em 2013 (ICS, 2013) a existência de experiências positivas na transmissão de programas radiofônicos que são combinadas com teatro e música e, inclusive, com a participação das populações rurais. Nessas experiências o ICS destaca os programas voltados para a agricultura, segurança alimentar e saúde (prevenção de doenças endêmicas e epidemias como a do HIV/Sida).

Documentos do CNCS (2013), ICS (2013) e também MABUTANA (2013) convergem ao considerar que a difusão de conhecimento sobre programas de saúde pública, a partir de uma RC, pode disseminar rapidamente mensagens sobre doenças nas comunidades, incluindo o HIV/Sida, uma vez que valoriza as experiências locais, usando as línguas nacionais que são de domínio da maioria da população não escolarizada.

Quanto à articulação da RCM e outras instituições na difusão de mensagens de prevenção do HIV/Sida fica claro que a rádio se torna um elemento de ligação de várias instituições. Esse papel central da rádio foi várias vezes referido pelos entrevistados na Manhiça, posição sustentada pelos autores acima mencionados. Mesmo assim, seu potencial na comunicação para a educação em saúde da população é pouco utilizado.

Estudos preliminares de Adam et al (1997) e Jane (1996) para a instalação das rádios de Moamba e Manhiça, respectivamente, revelaram opiniões dos moradores, entrevistados nos dois distritos, que acreditavam que a rádio comunitária podia contribuir para a “circulação da informação; ligação entre população e governo, massificando mensagens de interesse público sobre promoção de saúde, educação nas comunidades sobre saneamento do meio ambiente, planejamento familiar, saúde reprodutiva, HIV/Sida e agricultura” (ADAM et al 1997, p. 9).

Akungondo (2004:6) citando Bordenave (1988), considera que os protagonistas da comunicação rural são as próprias comunidades locais, o Estado, as empresas, os setores de educação, saúde e meio ambiente.

No caso da área de agricultura na Manhiça o papel da RCM é tido como crucial, pois contribuiu para incentivar alguns camponeses a abraçar a produção de cana sacarina, mas não necessariamente se tratou de abandonar outras culturas para se dedicarem à monocultura, pois em outras machambas mantém-se a produção de culturas diversificadas para o auto-sustento e comercialização. A questão da educação nutricional (ou segurança alimentar), que se levantou, prende-se ao fato da Manhiça ser um potencial produtor nacional de quatro tubérculos e outros produtos — leguminosas, banana e outras frutas, cereais etc.). Mas mesmo assim, a população em geral continuar a sofrer de má nutrição, devido à falta de hábitos ou conhecimentos apropriados para o aproveitamento de alimentos e de comidas saudáveis, exceto nos casos de portadores ou pacientes de HIV/Sida vinculados a algum programa específico, como mencionado.

Por esse motivo a Ajuda para o Desenvolvimento do Povo para Povo (ADPP) e outras organizações estão a promover a educação de alunos nas escolas e de pessoas nas comunidades

sobre boas práticas alimentares, uma vez que apesar da Manhiça ser considerada, potencialmente, grande produtora de alguns alimentos, ou o “celeiro” que fornece para a cidade de Maputo, continua a apresentar índices de má nutrição, ou mesmo de desnutrição bastante preocupantes, principalmente em mulheres grávidas e crianças.

Segundo os achados das entrevistas nesta pesquisa, a posição desses autores se alinha com o papel descrito como sendo o contributo da RCM na comunicação e interrelação com a comunidade e outras instituições na difusão de informação, sobretudo na promoção da saúde e no desenvolvimento de outras áreas do distrito. Entretanto, não há evidências de que se tome em consideração os modos de andar à vida dos indivíduos da comunidade, sua cultura e relações sociais cotidianas, o que pode sugerir que a referida participação da comunidade nesse processo não atinja seus objetivos plenamente. Pode-se inferir, portanto, que ainda há muito por fazer e talvez o papel de veículo de mudança da RCM venha sendo mesmo mal aproveitado.

Para Araújo e Cardoso (2014:83), a relação entre participação e comunicação é “[...] uma estratégia que aglutina vários segmentos da sociedade na articulação com áreas importantes: saúde, educação, desenvolvimento social...]”. Essa participação na produção e circulação de materiais de prevenção em saúde, sobre mudança de hábitos e condutas da população [...] constitui espaço do debate social” (CARDOSO, 2014:84). A abordagem desta autora vai ao encontro da comunicação promovida pela RCM, o que é confirmada pelos entrevistados que responderam que as mensagens sobre HIV/Sida são “audíveis” pois são transmitidas de forma simples e clara, contribuindo para a educação ampla das comunidades, num ambiente participativo, para melhorar o bem-estar social da população. E a programação e difusão de mensagens de prevenção ganha mais vida no contexto local, pela combinação que a RCM faz entre as mensagens e músicas de famosos cantores, juntamente com outras formas de sensibilização e conscientização.

Porém, não se pode afirmar, a partir dos dados levantados e analisados que, de fato, comunicação, educação e mudança estejam caminhando juntas.

As informações prestadas pelos gestores da RCM sobre as dificuldades enfrentadas no funcionamento da rádio conferem com a informação contida no Plano Estratégico do Desenvolvimento Distrital de Manhiça 2009-2013. Da mesma forma coincidem com esse documento as percepções de entrevistados sobre a boa articulação entre RCM, CISM e outras instituições; e a informação sobre o aumento dos índices de soro prevalência no distrito de Manhiça em cerca de 30%, referido nas entrevistas estão de acordo com os dados descritos no PEDD 2009-2013.

Os dados sobre a participação comunitária a partir do papel de mobilização dos conselhos locais e lideranças comunitárias foram reiterados pelos representantes das instituições oficiais entrevistados. Obviamente a valorização dessas informações tem que ser relativizada, pois seguramente esses informantes-chave conhecem o PEDD 2009-2013, ou podem, inclusive, ter participado de sua elaboração. Por outro lado, não foram ouvidos os atores que integram o Conselho de Gestão e o número de ouvintes entrevistados não pode ser considerado representativo de todos os extratos sociais da comunidade.

Em síntese, apesar de a RCM constituir um meio de comunicação de massas que complementa ações de vários setores com a difusão de mensagens e conteúdos sobre a prevenção do HIV/Sida e outras doenças, vários informantes-chave representantes das instituições de saúde do distrito mencionam que nem sempre recorrem a este meio para divulgar as suas atividades. Essa constatação permite questionar certa distância entre discurso e prática: um discurso oficial que repete o que “deve ser”; e uma prática concreta que se desenvolve de forma autônoma, não necessariamente cumprindo com o discurso preconizado.

Por fim, o marco teórico utilizado nesta pesquisa, articulando diferentes modelos teóricos complementares para a análise do objeto deste estudo, foi pertinente, pois permitiu evidenciar as dimensões/variáveis que são mais frágeis ou que necessitam fortalecimento. Constatam-se fragilidades que estão presentes em todos os modelos teóricos – mudança de comportamento, auto fortalecimento, orientação comunitária e transformação político-social – e afetam os resultados alcançados em relação ao papel da RCM na prevenção e controle da infecção por HIV/Sida, que, por sua vez, podem ser considerados bons em muitos aspectos, mas poderiam ser melhores, caso as condições de trabalho e funcionamento da RCM fossem mais favoráveis e, hipotetisa-se, a participação da comunidade fosse mais bem estruturada.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo trabalhou a comunicação em saúde no contexto da HIV/Sida em Moçambique, com foco na contribuição das Rádios Comunitárias (RCs) para a veiculação de mensagens sobre a prevenção e controle dessa infecção no distrito da Manhiça, na província de Maputo, onde se localiza a capital do país. O estudo de caso foi a atuação da Rádio Comunitária da Manhiça (RCM).

Praticamente não existe documentação (escrita, eletrônica ou gravada) arquivada e cuidada sobre todo o processo de criação e funcionamento da RCM. A rádio enfrenta problemas financeiros para a manutenção de seu pessoal (cujas maioria trabalha em regime de voluntariado) e de instalação de um estúdio moderno, assim como de equipamentos adequado de informática para a conservação de gravações e outros programas emitidos pela rádio.

A pesquisa confirmou que as mensagens sobre a prevenção do HIV/Sida transmitidas pela RCM são difundidas após adaptação ao contexto local. Os conteúdos em português e outras línguas, recebidos pelo distrito, são adequados com a participação de profissionais de saúde e da comunidade local – representada pelos membros do Conselho de Gestão Comunitário, que envolve pessoas de vários segmentos, com destaque para as lideranças comunitárias –, antes de serem repassados como mensagens nas emissões dos programas específicos da RCM. Como esses programas sobre o tema são emitidos em Português e Changana, no processo de adequação a RCM adota um roteiro para garantir o mesmo padrão de qualidade nas duas línguas das emissões da rádio.

O mesmo processo ocorre no caso de material audiovisual, para o qual a RCM criou um grupo de escuta, que inclui profissionais de saúde, encarregados de analisar e validar os conteúdos adaptados antes de serem transmitidos pela RC. Os pacientes com HIV/Sida também participam diretamente nas emissões da RCM, contando suas experiências, o que ajuda na sensibilização para a mudança do comportamento das comunidades, segundo a percepção dos ouvintes que mencionaram também as experiências de grupos de interajuda. E há ainda interação com os ouvintes durante a emissão dos programas, onde opinam sobre HIV/Sida, levantam dúvidas e questões relativas às mensagens veiculadas pela emissora, o que contribuiu, nos últimos anos, para a revisão da grade de programação pela RCM.

Relata-se que uma das participações meritórias da RCM ocorre também nas palestras sobre saúde nas comunidades ou nos serviços de saúde, assistidas pelos jornalistas e depois transformadas em reportagens na rádio, que relatam histórias bem-sucedidas de pessoas

infectadas. Aparentemente, todas essas mensagens veiculadas pela rádio sobre a prevenção do HIV/Sida são compreensíveis pela população, pois o uso da língua local é um fator aglutinador e de abrangência dos aspectos socioculturais locais. Outro fator considerado de sucesso é a estratégia que a RCM usa na elaboração da programação das mensagens sobre a prevenção do HIV/Sida, ao combinar suas emissões com faixas musicais sobre a doença, bem como a interação com o público e o pessoal de saúde durante a transmissão do Programa “Vamos combater o Sida”.

Assim, parece que a RCM presta importante contribuição na difusão de conhecimentos sobre a doença na comunidade da Manhiça, no que toca à conscientização da população sobre como se proteger da epidemia, o diagnóstico precoce e tratamento, assim como apoia o resgate da autoestima das pessoas que vivem com o vírus e a diminuição do estigma e preconceito inerentes aos portadores e pacientes dessa doença.

No que refere à interação entre a RCM, o Serviço Distrital de Saúde Mulher e Acção Social, o Conselho Municipal, as lideranças comunitárias e outros intervenientes, refere-se que há uma boa colaboração, desde a planificação conjunta na adaptação de conteúdos e no uso da rádio para a disseminação de mensagens sobre HIV/Sida, à veiculação campanhas sobre saúde pública. Essa interação responderia aos pressupostos contidos na estratégia de Comunicação do Conselho Nacional de Combate ao Sida.

Entretanto, existem vários problemas que fragilizam a atuação da RCM. Entre eles destacam-se principalmente a falta de apoio financeiro e material que possibilite a profissionalização de seu trabalho e permita ter maior mobilidade e, conseqüentemente, maior alcance em suas emissões, sobretudo nas localidades rurais mais longínquas, tendo em conta o baixo nível de escolaridade dessa população que vive distante da Vila da Manhiça

A falta de recursos também impede a gravação de programas ao longo do tempo, o que restringe muito qualquer pesquisa de campo mais aprofundada, assim como o próprio acompanhamento da rádio sobre as mudanças que devem ser feitas em sua programação, em função do inerente percurso cambiante da própria doença e do desenvolvimento do contexto local.

O pouco apoio se estende também aos comerciantes da Manhiça (lojas, hotéis e outros estabelecimentos) que, aparentemente, sequer consideram a RC como um veículo útil para a publicidade de seus “produtos”. Este achado do trabalho de campo não foi suficientemente explorado, mas o alerta é importante, uma vez que sendo a Vila um “lugar de passagem”, com

alto fluxo de pessoas em trânsito, seria importante garantir que essas pessoas também tivessem acesso as mensagens sobre HIV/Sida. Talvez se as emissões fossem veiculadas nos estabelecimentos comerciais (inclusive hotéis) seria uma forma de ampliar essa audiência “transitória”, mas que pode estar a colaborar para o aumento do número de casos na população local e para a difusão da doença para outras regiões.

Da mesma forma, apesar dos informantes reiterarem a importância da RCM na prevenção de doenças e veiculação de mensagens relevantes, constata-se que, na realidade, esse veículo é subutilizado, mesmo pelos órgãos de saúde, pesquisa e assistência social que atuam no distrito. Da mesma forma, o alcance da RCM nas comunidades rurais, onde se concentra o maior número de analfabetos e de grupos populacionais em situação de risco (desnutrição, outras doenças e falta de serviços de saúde nas proximidades), deixa muito a desejar, pela incapacidade da radio de ampliar seus trabalhos por falta de recursos.

Portanto, em termos meramente exploratórios, pode-se afirmar que o trabalho da RCM na área de HIV/Sida gerou frutos positivos, conseguidos com muito esforço e dedicação de seus profissionais e voluntários, mas ainda há muito por fazer, pois os índices de contaminação e de casos novos de HIV/Sida na Manhiça não diminuíram, ao contrário, vêm aumentando. Assim, é possível inferir que existe certa distância entre discurso e prática no que toca à manutenção da RCM e fortalecimento de sua contribuição ao desenvolvimento do distrito. Por outro lado, reitera-se que os pontos problemáticos levantados neste estudo merecem ser explorados aprofundados em outras pesquisas.

## 7.1 RECOMENDAÇÕES

A partir dos resultados e conclusões desta pesquisa recomenda-se:

- Maior atenção do setor público nacional e local ao suporte oficial par ao funcionamento das RCs em geral, e da RCM em particular. No caso da RCM, esse apoio seria fundamental tanto para melhor equipá-la, quanto para facilitar e ampliar seu trabalho no distrito da Manhiça.
- Maior empenho das autoridades locais para encontrar mecanismos que ossibilitem subsidiar o funcionamento da RCM, uma vez que esta contribui na difusão de informação sobre doenças (incluindo sobre a prevenção do HIV/Sida), assim como para o desenvolvimento socioeconômico do distrito;
- Sensibilização dos gestores e agentes econômicos do distrito para que apoiem a RCM e utilizem mais a rádio local. No caso dos primeiros, por um lado, como um efetivo apoio às



atividades da área de saúde (e outras) e, por outro, promovendo o fortalecimento da RC como um valioso instrumento complementar ao trabalho realizado para o desenvolvimento da Manhica. Em relação aos segundos, recomenda-se também maior apoio e utilização da RC, seja mantendo-a ligada (ou difundindo suas emissões) em seus estabelecimentos, seja como forma de publicitar seus “produtos” e, conseqüentemente, contribuir para a sua sustentabilidade com o pagamento de uma taxa simbólica. Essa dinâmica potencialmente alcançaria também as inúmeras pessoas em trânsito que circulam pela Manhica, contribuindo, talvez, não apenas para a diminuição dos índices de contaminação pelo HIV no distrito, mas também com a difusão alhures das mensagens de prevenção, pela transmissão interpessoal.

- Estabelecimento de parcerias para efetuar um levantamento do número, características e localização dos ouvintes da RCM, inclusive os potenciais, na perspectiva de confirmar seu alcance e definir metas de ampliação de cobertura, segundo as necessidades de cada localidade.
- Adoção de uma “marca”, “símbolo” ou “logo” que identifique a estação radiofônica e seus jornalistas.
- Promoção do desenvolvimento de mais pesquisas sobre este tema, incluindo as comparadas entre as RCs de distintos locais efetividade e características dos ouvintes, visto que esta pesquisa se limitou à RCM, localizada na Vila-sede da Manhica.

## 7.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as várias limitações para o desenvolvimento deste estudo de caso exploratório destacam-se:

- Acompanhamento direto de poucos programas “Vamos Combater a Sida”, da RCM, tendo recorrido apenas a algumas gravações e escutado algumas emissões sobre outros temas, nos poucos momentos em que visitou a Vila da Manhica para seu trabalho de campo.
- Não realização de busca mais intensiva e aprofundada de possíveis documentos locais sobre a RCM desde seu inicio, pelo curto tempo do trabalho de campo;
- Não realização de maior número de entrevistas em todos os grupos mencionados, sobretudo gestores (não apenas os da RCM) e apoiadores da radio, ouvintes e não-ouvintes, pelo mesmo motivo.
- Resultados preliminares, mesmo para um estudo de caso exploratório.

## REFERÊNCIAS

- ADAM, Y.; MUCHANGA, V.; MURREVEIA, A.; MAGIA, C.; MAMBO, C.; JOAQUIM, F.; MOMAD, L.; FONSECA, A. A Rádio não vai cultivar as nossas machambas: Beneficiários e utentes de uma Rádio Comunitária na Moamba. UEM/CEP. Maputo, 1997. (Estudo não publicado).
- AKUNGONDO, U. Comunicação em prol do Desenvolvimento Local- O Caso da rádio Comunitária Voz Coop-Bairro de Bagamoio, Maputo (2001-2004), Maputo, 2004
- APPOLINÁRIO, F. Dicionário de metodologia Científica: Um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo, Atlas, 2004.
- ARAUJO, I.S., e CARDOSO, J.M. Temas em Saúde: Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007.
- BARBOSA, R.H.; MONTEIRO, S. organizadoras. Aids: pesquisa social e educação.
- CARDOSO, J.M. Comunicação e Saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências actuais in Revista Saúde em Foco/Informe Epidemiológico em Saúde Colectiva.2002.
- CARNEIRO, C. Comunicação num seminário para os estudantes da ECA. Produtor Cinematográfico. Maputo: INC, 2010.
- CHILENGUE, N.O. Estimativa do número de cidadãos abrangidos pelas rádios e centros comunitários em Moçambique. Centro de Apoio a Informação e Comunicação Comunitária, 2015. Disponível em: <http://www.caicc.org.mz> (Acesso em: 20/01/17)
- CNCS. Estratégia Nacional de Comunicação contra o HIV/SIDA, Maputo, 2006.
- CNCS. Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/SIDA 2010-2014, Maputo, 2009.
- CZERESNIA, D.; ALBUQUERQUE, M.F.M. SIDA—Pesquisa Social e Educação. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora HUCITEC ABRASCO, 1995.
- FERLA, A.A. et al. Informação como suporte a gestão: desenvolvimento de parâmetros para acompanhamento do sistema de saúde a partir da análise integrada dos sistemas de informação em saúde. Brasil (pp 1-29).
- FRANCISCO, A. Economia de Moçambique: caricatura de uma Economia de Livre Mercado? Saúde e Desenvolvimento Económico em Moçambique: história, situação actual e perspectivas, Maputo, 2014 (mimeo).
- GALLO P.R.; MOTTA G. S. Broadcasting as a mechanism for consumer participation in the context of delivery health care. *Journal of Human Growth and Development*, 2011 (p. 841-848).
- GOMES, A.L.Z. et al. Comunicação, Saúde e Comunidade: a Contribuição das Rádios Comunitárias. São Paulo: Ministério de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos, Brasil, vol.1, 2005.
- GOVERNO DA MANHIÇA. Plano Estratégico de Desenvolvimento Distrital (PEDD) de Manhiça 2009-2013.
- GOVERNO DE MOÇAMBIQUE. Lei do Direito a Informação, Lei n 34/2014, de 31 de dezembro, Maputo, 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA. Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV. Maputo, Moçambique: MISAU-INSIDA, 2009

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. Apresentação dos Resultados Definitivos e de Indicadores Sócio Demográficos do Censo 2007. Maputo, 2009.

JACOBUS, R; ILZA, G. Para fazer Rádio Comunitária com “C” maiúsculo, Porto Alegre, Revolução de ideias, 2009.

JANE, T.J. A Experiência de Moçambique no Uso dos Meios de Comunicação para Educação das comunidades Rurais. Maputo: ICS, 1998.

JANE, T.J. Rádios Comunitárias em Moçambique. Apresentação feita ao Ministério da Ciência e Tecnologia, Ensino Superior e Técnico Profissional (MCTESTP), Maputo, agosto de 2015. Disponível em: <http://www.mctestp.gov.mz/sites/default/files> (Acesso em: 10/02/2017).

KANDEL, L. Reflexões sobre o uso da Entrevista, especialmente a Não-directiva, e sobre as pesquisas de Opinião. In: THIOLENT, M.J.M et al. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas, Investigação Social & Enquete Operária, Coleção Teórica e Histórica, Editora Polis, são Paulo, 1980.

MABUTANA, F. Os desafios da RM e de outros OCS do Sector Público na Implementação da Estratégia de Comunicação. Fórum Nacional de Comunicação, Maputo, Outubro, 2013. (mimeo).

SANTOS. G.M. Cooperação internacional Brasil-Cuba-Haiti: O papel das rádios comunitárias no fortalecimento da mobilização social no âmbito da saúde pública no Haiti, Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasil, 2014.

MÁRIO, T.V. e SADIQUE, F. Ondas Comunitárias. Algumas Experiências de Apoio ao Estabelecimento de Rádios Comunitárias pela UNESCO em Moçambique. UNESCO/PNUD. Maputo, 2001.

MARTIN-BARBERO, J.S. América Latina e os anos recentes: O estudo da recepção em comunicação social. In souza, Mauro Wilton de (org). Sujeito, o lado oculto do receptor. São Paulo: Brasiliense, 1995, p.39-68.

MKAIMA, R.F.C. As rádios comunitárias em Moçambique: contributo para uma análise: Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Comunicação, Cultura e Tecnologias de Informação. Instituto Universitário de Lisboa, 2011. Disponível em: <https://meaiscte.wordpress.com/teses> (Acesso em: 15/09/2015).

INSIDA. Inquérito Nacional sobre HIV/SIDA, Maputo, Moçambique: INSIDA/MISAU, 2009.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. Promoção de Saúde e Prevenção do HIV/AIDS: Relatório de pesquisa, Julho, Brasil, 2003. (mimeo).

NETO, A.O. O que a saúde tem a ver com rádio comunitária? Uma análise de uma experiência em Nova Friburgo-RJ. 2011. (mimeo).

NOGUEIRA, M.J.; MODENA, C.M; SHALL, V.T. Interface entre Educação e Saúde: Descrevendo uma Estratégia Educativa Propicia ao Dialogo, Reflexão e Troca de Experiencias sobre Sexualidade com Adolescentes. In; Educação e Saúde. 2008.

NOGUEIRA, M.J e MODERNA, C.M. Materiais educativos impressos sobre saúde sexual e reprodutivos utilizados na atenção básica e algumas considerações. RECIIS. Rio Janeiro, V.3, n.4, 2009. P.169-179.

PAULO, PATRÍCIA MOTA. Comunicação para o desenvolvimento: Novo paradigma de intervenção comunitária. Rádios comunitárias da Guiné-Bissau e de Moçambique. Centro de Investigação e Estudos de Sociologia. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa, 2012.

PINHEIRO, T.F; CALAZANS, G.J; AYRES, J.R.C.M. Estudos de uso de camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção académica Acerca de Prevenção de HIV/AIDS (2007-2011). *Temas Psicologia*. Vol.21.2013 (815-836).

RIBEIRO, F. e SOPA, A. 140 anos de Imprensa em Moçambique: Estudos e Relatos. AMOLP. Maputo: AMOLP, 1996.

SA-SILVA, J.R; DE ALMEIDA, C.D. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas, *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 2009, Ano I, Número I, p. x-y.

SCHALL, V. T. & STRUCHINER M. Educação no contexto da epidemia de HIV/Aids. In: Czeresnia, D.; Santos, E. M.; Simões, Teorias e tendências pedagógicas. São Paulo / Rio de Janeiro: ABRASCO-HUCITEC; 1995. p. 84-105.

SILVA-ANROLI; SCHNEIDER, D.R; BARBOSA, T.M. & DA ROS, M.A. Promoção e educação em Saúde: uma análise epistemológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2013, 33 (3), 672-687.

SOARES DE ARAUJO, I. E MIRANDA CARDOSO, J.M. Comunicação e Saúde: temas de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz, 2014.

YIN, R. K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos (2ª edição). Porto Alegre: Bookman, 2003.

## **ANEXOS**

## ANEXO A –

Quadro I – Grade de programa da RCM, 2010

2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sábado	Domingo
6:55h Abertura	6:55 Abertura	6:55 Abertura	6:55 Abertura	6:55 Abertura	6:55 Abertura	6:55 Abertura
7:00 Sinal horário e Anúncio de programação	7:00 Sinal horário e Anúncio de programação	7:00 Sinal horário e Anúncio de programação	7:00 Sinal horário e Anúncio de programação	7:00 Sinal horário e Anúncio de programação	7:00 Sinal horário e Anúncio de programação	7:00 Sinal horário e Anúncio de programação
7: 05 Noticiário	7: 05 Noticiário	7: 05 Noticiário	7: 05 Noticiário	7: 05 Noticiário	7: 05 Noticiário	7: 05 Noticiário
7:10 Publicidade	7:10 Publicidade	7:10 Publicidade	7:10 Publicidade	7:10 Publicidade	7:10 Publicidade	7:10 Publicidade
7:20 Acontecime nto das últimas 24 horas	7:20 Acontecime nto das últimas 24 horas	7:20 Aconteciment o das últimas 24 horas	7:20 Aconteciment o das últimas 24 horas	7:20 Acontecime nto das últimas 24 horas	7:20 Espaço infantil	7:20 Byixile sotho ya xikwembo
8:00 Noticiário	8:00 Noticiário	8:00 Noticiário	8:00 Noticiário	8:00 Noticiário	8:00 Noticiário	8:00 Noticiário
8:05 A Lixeni Muyingiseti	8:05 A Lixeni Muyingiseti	8:05 A Lixeni Muyingiseti	8:05 A Lixeni Muyingiseti	8:05 A Lixeni Muyingiseti	8:05 A Lixeni Muyingiseti	8:05 A Lixeni Muyingiseti
9:00 Música variada	9:00 Música variada	9:00 Música variada	9:00 Música variada	9:00 Música variada	9:00 Ecos da Manhiça	9:00 Música variada
10:00 Espaço infantil	10:00 Espaço de mensagens	10:00 10:00 Espaço de mensagens	10:00 10:00 Espaço de mensagens	9:00 Espaço de mensagens	10:00 Espaço Infantil	10:00 10:00 Espaço de mensagens
11:00 Espaço de Mensagens	11:00 Espaço de Mensagens	11:00 Espaço de Mensagens	11:00 Espaço de Mensagens	11:00 Espaço de Mensagens	11:00 Espaço de Mensagens	11:00 Espaço de Mensagens
12.00 Noticiário	12.00 Noticiário	12.00 Noticiário	12.00 Noticiário	12.00 Noticiário	12.00 Noticiário	12.00 Noticiário
12:10 Anúncios	12:10 Anúncios	12:10 Anúncios	12:10 Anúncios	12:10 Anúncios	12:10 Anúncios	12:10 Anúncios
12:20 Bom apetite	12:20 Bom apetite	12:20 Bom apetite	12:20 Bom apetite	12:20 Bom apetite	12:20 Bom apetite	12:20 Bom apetite
13:00 Música Local	13:00 Música Local	13:00 Música Local	13:00 Música Local	13:00 Música Local	13:00 Música Local	13:00 Música Local
14:00 Espaço publicitário	14:00 Espaço publicitário	14:00 Espaço publicitário	14:00 Espaço publicitário	14:00 Espaço publicitário	14:00 Espaço publicitário	14:00 Espaço publicitário
14:15 A voz do estudante	14:15 Música a sua escolha	14:15 A voz do estudante	14:15 Música a sua escolha	14:15 A voz do estudante	14:15 Música a sua escolha	14:15 Música a sua escolha
15:00 Noticiário	15:00 Noticiário	15:00 Noticiário	15:00 Noticiário	15:00 Noticiário	15:00 Noticiário	15:00 Noticiário
15.10 Matsamele ya wa wsati	15.10 Espaço Juvenile	15.10 Matsamele ya wa wsati	15:10 Mulher na sociedade	15:00 Vamos combater o HIV/SIDA	15.10 Espaço juvenil	15.10 Espaço juvenil

16:00 Música Moçambicana	16:00 Música Moçambicana	16:00 Música Moçambicana	16:00 Lawa wabwa a tikweni	16:00 Música Moçambicana	16:00 Música Moçambicana	16:00 Música Moçambicana
18:00 Desporto	18:00 Rito la Murime	18:00 Desporto	18:00 Rito la Murime	18:00 Desporto	18:00	18:00
19:00 Saúde na comunidade	19:00 Vamos combater o sida	19:00 A voz da comunidade	19:00 Vamos combater o sida	19:00 Saúde na comunidade	19:00 19:00 A voz da comunidade	19:00 19:00 Vamos combater o sida
20:00 Contos tradicionais	20:00 Swi hlaya hlaya swa utomi	20:00 Contos tradicionais	20:00 Swi hlaya hlaya swa utomi	20:00 Contos tradicionais	20:00 Bom fim de semana	20:00 20:00 Contos tradicionais
21:00 Fecho de emissão	21:00 Fecho de emissão	21:00 Fecho de emissão	21:00 Fecho de emissão	21:00 Fecho de emissão	21:00 Fecho de emissão	20:00 Fecho de Emissão

**Fonte:** Fornecido por RCM, 2016.

**ANEXO B –****FOTO DO CENTRO MULTIMÉDIA COMUNITÁRIO DA MANHIÇA (RCM)**

**Fonte:** Retirada do PEDD (2009-2013)



## **APÊNDICE A– ROTEIROS DE ENTREVISTAS**

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM GESTORES DA RCM**

1. Quais são os programas de saúde pública que a rádio transmite?
2. Quais são os programas específicos sobre HIV/SIDA que a rádio emite?
3. Qual tem sido o seu alcance nas comunidades?
4. Qual é a ligação que a rádio tem com a Administração, Município, sociedade civil, comerciantes locais?
5. Ao seu ver, a RCM enfrenta algum desafio para cumprir com o seu papel? Se sim, qual ou quais são eles?
6. Já ouviram falar das Estratégia Nacional de Comunicação do HIV/SIDA?
7. Usam a estratégia como guiam para programas de prevenção sobre HIV/SIDA?
8. Que avaliação fazem da implementação da estratégia Nacional de HIV/SIDA aqui na Manhica desde a sua aprovação?
9. Qual é a fonte da sustentabilidade da rádio?
10. Quais são as dificuldades e constrangimentos que a RCM enfrenta no seu dia-a-dia? E especificamente nos programas para o enfrentamento do HIV/SIDA?)
11. Quais são as perspectivas da RCM?

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTAS DOS RÁDIO-OUVINTES**

1. Já ouviu falar de RCM? SIM ----- ou NÃO-----
2. Quais são os programas de saúde que já ouviu na radio?
3. O que já ouviu sobre a prevenção do HIV/SIDA na radio? Se sim, que lições aprendeu?
4. Acha que as mensagens sobre o HIV/SIDA transmitidas pela rádio são perceptíveis?
5. Como ouvintes moradores da vila da Manhica são envolvidos na programação dos conteúdos da RCM?
6. Já ouviu falar do Centro de Investigação de Saúde de Manhica (CISM) e que trabalho desenvolve?
8. Você aprendeu algo da programação da RCM sobre prevenção do HIV/SIDA? Acha que o mesmo programa deve continuar ou deve ser reestruturado?

## **ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM OS GESTORES DO CISM**

1. Que trabalho específico o CISM faz na área do HIV/SIDA no distrito de Manhica?
2. O CISM tem alguma ligação com a RCM na disseminação de informação sobre o HIV/SIDA junto a comunidade local?
5. Se existir essa ligação; que impacto concreto a disseminação tem para mudança do comportamento e consequentemente redução dos índices de infecção pelo HIV/SIDA e outras doenças na comunidade?
6. Como é feita a programação entre as duas instituições para a disseminação dos conteúdos sobre a prevenção do HIV/SIDA?
8. Que contributo a RCM trouxe na componente prevenção do HIV/SIDA na vila da Manhica no período de 2010 a 2014?

## **ROTEIRO PARA ENTREVISTA DOS GESTORES DA DDSMAS**

1. Qual é a situação de doenças particularmente do HIV/SIDA no distrito?
2. Que meios usam para a disseminação de medidas de prevenção ou sensibilização do HIV/SIDA na Vila da Manhica, e no distrito em geral?
3. A SDSMAS usa a RCM para a divulgação de mensagens de prevenção do HIV/SIDA?
5. Como tem sido feita a programação dos conteúdos sobre HIV/SIDA e sua adaptação, já que a rádio transmite em duas línguas, Português e Changana?
6. Que contributo a RCM trouxe para a conscientização das comunidades sobre os perigos do HIV/SIDA nos últimos anos?
7. Como que SDSMAS articula a disseminação dos programas de prevenção do HIV/SIDA com os diferentes intervenientes?

## **ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM LÍDERES COMUNITÁRIOS /GESTORES NA MANHIÇA**

1. Ouvem os programas transmitidos pela RCM, concretamente sobre HIV/SIDA?
2. Se sim, alguma vez participaram na programação desses conteúdos e de outros transmitidos pela RCM?
3. Como é feita a articulação entre a comunidade e a RCM para capitalizar maior sensibilização das comunidades?
4. Que contributo a RCM trouxe na educação das comunidades sobre o perigo do HIV/SIDA e outras doenças?
5. O que a comunidade tem comentado sobre os conteúdos de HIV/SIDA transmitidos pela RCM? Acha que as mensagens são objectivas e compreensíveis?
6. Além da RCM que trabalho as lideranças desenvolvem junto as comunidades para a prevenção do HIV/SIDA e outras doenças?

7. Como é feita a ligação com os médicos tradicionais, a RCM e outros actores no que concerne a divulgação de informação sobre o HIV/SIDA?
8. O que acha deve melhorar para maior impacto na sensibilização das comunidades sobre o HIV/SIDA e outras doenças?

## APÊNDICE B — TCLE



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a),

O(A) Sr.(a) está convidado(a) para participar da pesquisa “**Comunicação e saúde no contexto do HIV/SIDA em Moçambique: O da Rádio Comunitária da Manhica, 2006—20015**” e foi selecionado(a) por ser um(a) agente relevante no que toca ao tema do contributo da Rádio Comunitária da Manhica (RCM) na prevenção do HIV/SIDA em Moçambique,

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a difusão de conhecimentos sobre a prevenção de HIV/SIDA na comunidade Vila da Manhica, tendo como foco a atuação da RCM nesse tema. Pretende-se com este projeto contribuir para a melhora da comunicação em saúde na área da prevenção da infecção pelo HIV/SIDA.

Sua participação consistirá em conceder uma entrevista de aproximadamente 60 minutos, organizada a partir de um roteiro prévio e que será gravada em áudio pelo entrevistador mediante a sua explícita autorização por escrito. As informações obtidas para esta pesquisa serão tratadas como confidenciais e serão divulgadas de forma agregada, em relatórios e publicações da pesquisa, impossibilitando, em princípio, a identificação dos entrevistados a partir de informações específicas. Entretanto, seu nome será listado como informante-chave entrevistado e há o risco de que suas opiniões sejam identificadas nos textos da pesquisa, seja pelo pequeno número de entrevistados(as), seja pelo cargo que ocupa; ou ainda poderá ser citado nominalmente, caso autorize explicitamente.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento o(a) Sr.(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Além disso, o(a) Sr.(a) pode se recusar a responder qualquer pergunta do roteiro da entrevista. A participação na pesquisa não trará nenhum benefício individual e a recusa em participar também não trará qualquer prejuízo na sua relação com a instituição que promove a pesquisa ou com os pesquisadores. No entanto, é de fundamental importância a sua participação, pois as informações fornecidas servirão para melhor entender a articulação entre comunicação e saúde, sobretudo no papel das Rádio Comunitárias nesse processo.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo pedimos que a esclareça diretamente com o pesquisador/entrevistador, **Humberto Zandamela**, Telemóvel 823889780, Email: hzanda73@gmail.com ou com o **Dr. Sérgio Chicumbe**, coordenador adjunto do Mestrado em Sistemas de Saúde, do Instituto Nacional de Saúde (INS), do Ministério da Saúde (MISAU), telemóveis 824231250 e 847364167, Email: chicumbe@gmail.com Endereço: Av. Eduardo Mondlane – Salvador Allende, Caixa Postal 264, Maputo, Moçambique.

Este TCLE será traduzido para a língua local dos entrevistados, que deverá ser de domínio do entrevistador. Caso o entrevistado seja iletrado uma testemunha deverá assinar este TCLE, com o consentimento do entrevistado.

“Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar, caracterizando assim, que fui suficientemente esclarecido(a) e, portanto, dou meu consentimento de forma livre”.

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Nome da Testemunha (entrevistado iletrado)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha (entrevistado iletrado)

“Autorizo a gravação da entrevista”.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha (entrevistado iletrado)

“Autorizo citação do meu nome como entrevistado, caso necessário, depois de informado do conteúdo da citação”.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha (entrevistado iletrado)

Nome do Pesquisador(a)/Entrevistador:

HUMBERTO ZANDAMELA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador(a)

\_\_\_\_\_  
Data

**OBS: TODAS PAGINAS DEVERÃO SER RUBRICADAS PELO PESQUISADOR E PELO (A) ENTREVISTADO (A) OU TESTEMUNHA.**