

GT-104



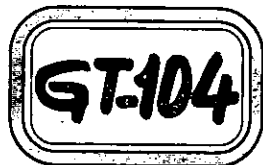
**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**  
**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA**

**PERCEÇÃO COMUNITÁRIA DAS ACTIVIDADES DE PREVENÇÃO DO  
HIV/SIDA NO DISTRITO DE MASSINGA**

Dissertação apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos  
para a obtenção do grau de Licenciatura em Geografia, da Universidade  
Eduardo Mondlane

**Francisco Bernardo Bilério**

Maputo Outubro de 2004



**PERCEPÇÃO COMUNITÁRIA DAS ACTIVIDADES DE PREVENÇÃO DO  
HIV/SIDA NO DISTRITO DE MASSINGA**

Dissertação apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos  
para a obtenção do grau de Licenciatura em Geografia, da Universidade  
Eduardo Mondlane

**Francisco Bernardo Bilério**

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

Supervisor: **Doutor Ariel Nhacolo**

Maputo, Outubro de 2004

| O Júri       |              |            | Data              |
|--------------|--------------|------------|-------------------|
| O Presidente | O Supervisor | O Oponente |                   |
| .....        | .....        | .....      | ...../...../..... |

U.E.M. - F.L.C.S.  
R. E. 30306  
DATA 16.10.2005  
AQUISIÇÃO oferta  
COTA ST-104

## Índice geral

|   |      |
|---|------|
| Declaração de Honra.....                          | i    |
| Dedicatória.....                                  | ii   |
| Lista de abreviaturas.....                        | iii  |
| Lista de mapas, esquemas, tabelas e gráficos..... | v    |
| Lista de anexos.....                              | vi   |
| Agradecimentos.....                               | vii  |
| Resumo.....                                       | viii |
| Índice do texto.....                              | x    |

### **Declaração de Honra**

“Declaro por minha honra que esta dissertação nunca foi apresentada antes. Esta é o fruto da pesquisa por mim efectuada e que, as palavras que nela constam e que não são da minha pertença estão citadas e a bibliografia devidamente identificada”

**Dedicatória**

Dedico esta dissertação á memória da minha mãe Alizarina Essau.

**Lista de abreviaturas**

AMODEFA- Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família.

CFCS- Centro de Formação Contínua em Saúde.

CVM- Cruz Vermelha de Moçambique.

DDEM- Direcção Distrital de Educação Massinga.

DDSM- Direcção Distrital de Saúde de Massinga.

DPSI- Direcção Provincial de Saúde de Inhambane.

DTS- Doenças de Transmissão Sexual.

EN1- Estrada Nacional número 1.

EP1- Escola Primária do I Grau.

EP2- Escola Primária do II Grau.

EPC- Escola Primária Completa.

Esh!- Escolas Sem HIV.

FDC- Fundação Para o Desenvolvimento da Comunidade.

GASD- Grupo de Activista Anti-SIDA/DTS.

GATV- Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária.

HIV- Vírus de Imunodeficiência Humana.

MISAU- Ministério da Saúde.

MONASO- Rede Moçambicana de Organizações contra o sida.

N1- Professor Licenciado.

N2- Professor Bacharel.

N3- Professor com uma formação média.

N4- Professor com uma formação básica.

N5- Professor Elementar.

ONG- Organização Não Governamental.

ONU- Organização das Nações Unida.

PODE- Projecto Para o Desenvolvimento Empresarial.

PSI- Population Services Internacional.

SIDA- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

**Lista de mapas, esquemas e gráficos**

Mapa 1- Enquadramento geográfico da área de estudo.

Mapa 2- Distribuição da população no distrito de Massinga.

Gráfico 1- Meio pelo qual ouviu falar do HIV/SIDA pela primeira vez.

Gráfico 2- Grupos mais vulneráveis ao HIV/SIDA.

Gráfico 3- Conhecimento das formas de transmissão do HIV/SIDA.

Gráfico 4 - Conhecimento dos métodos de prevenção do HIV/SIDA.

Gráfico 5- Método de prevenção do HIV/SIDA mais preferido.

Gráfico 6- Opiniões sobre as razões de não uso do preservativo na comunidade.

**Esquemas**

Esquema 1: Esquematização das actividades

**Lista de tabelas**

Tabela 1- Determinação e distribuição do tamanho da amostra pelas localidades do distrito de Massinga.

Tabela 2- Distribuição dos actores locais de prevenção do HIV/SIDA pelas localidades do distrito de Massinga



**LISTA DE ANEXOS**

**Anexo 1- Tabelas**

Tabela 1- Determinação da amostra.

Tabela 2- Conhecimento das formas de transmissão segundo o sexo.

Tabela 3- Conhecimento das formas de transmissão segundo a escolaridade.

Tabela 4 - Conhecimento das formas de transmissão segundo a ocupação.

Tabela 5 - Conhecimento das formas de transmissão segundo a idade.

Tabela 6 – Conhecimento dos métodos de prevenção segundo a idade.

Tabela 7- Importância do preservativo segundo a idade.

Tabela 8 - Método mais preferido segundo a idade.

Tabela 9 - Conhecimento das formas de transmissão segundo o estado civil.

Tabela 10 - Método mais preferido segundo estado civil.

Tabela 11- Importância do preservativo segundo estado civil.

Tabela 12 - Número de parceiros nos últimos 12 meses segundo a idade.

Tabela 13- Tipo de parceiro sexual na ultima relação nos últimos 6 meses segundo a idade.

Tabela 14 - Uso do preservativo na ultima relação sexual segundo a idade.

Tabela 16 - Mulher que leva consigo o preservativo segundo a religião.

**Anexo 2 – Modelo de recolha de dados (questionário) e entrevista.**

### **Agradecimentos**

Agradeço a todos que directa ou indirectamente tornaram possível a produção deste trabalho, em especial ao projecto Moz/02/P23-G1 através do CEP pelo financiamento.

Agradeço a todos meus colegas em especial aos senhores Armindo da Silva, Gilberto Nhampure pelo tempo disponibilizado no uso dos computadores e no processamento de dados.

Agradeço a toda família Bilério e em especial ao meu irmão, Xavier Bilério pela hospitalidade.

Finalmente agradeço a Deus, Pai todo poderoso e seja louvado para sempre. *Ámen.*

## RESUMO

O HIV/SIDA é uma doença que afecta a população moçambicana de diversas formas. Embora muitos esforços estão sendo feitos para conter a sua propagação, os casos de infecção continuam a aumentar. Estudos sobre como a população percebe as mensagens transmitidas são muito raros. O presente trabalho procura contribuir para o conhecimento da percepção das actividades de prevenção do HIV/SIDA no distrito de Massinga. O estudo mostra como varia a percepção das actividades de prevenção do HIV/SIDA e sua influência no comportamento sexual em função de algumas variáveis socio-demográficas como o sexo, a idade, o estado civil, a religião, a escolaridade e a ocupação.

O trabalho contém dados que podem servir de base na elaboração, implementação e supervisão de novas estratégias de prevenção do HIV/SIDA não só no distrito de Massinga mas também em muitos outros locais.

Após uma importante revisão e avaliação da bibliografia sobre a problemática do HIV/SIDA em diversas Bibliotecas das Faculdades da Universidade Eduardo Mondlane, do Ministério da Saúde (Departamento do Combate ao SIDA), da Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade, foi produzido um questionário que foi aplicado a uma amostra de 96 agregados familiares (que seleccionava um indivíduo em cada agregado familiar) e um total de 12 entrevista á informantes chaves.

Os resultados do estudo mostram que as actividades de prevenção do HIV/SIDA existente em Massinga são de dois tipos nomeadamente as de redução de impacto e as de prevenção e concentram-se no Posto Administrativo de Massinga nas Localidades de Rovene e Guma. A população masculina, solteiros, católicos, estudantes e inquiridos das

faixas etárias compreendidas entre 15–24 anos de idade é que revelaram maior conhecimento das formas de transmissão e de prevenção do HIV/SIDA.

Apesar do conhecimento revelado pela população, notou-se que há um desfasamento entre o conhecimento das formas de transmissão em relação a observância prática dos métodos de prevenção, facto constatado nas perguntas ligadas ao comportamento sexual.

Muita das vezes o desfasamento é resultante da interligação de vários obstáculos, como por exemplo, a distribuição desigual das actividades de prevenção do HIV/SIDA pelo distrito, dogmas religiosos, a negação da existência do HIV/SIDA, falta de credibilidade no uso do preservativo, a dominância masculina na tomada de decisões, a falta de meios para a divulgação da informação nas áreas recônditas, bem como a predominância de agregados familiares chefiados por mulheres com poucas oportunidades económica.

Porém, as relações heterossexuais e a partilha de instrumento cortantes e perfurantes poderão acelerar o ritmo das infecções do HIV/SIDA no distrito de Massinga onde a maioria dos inquiridos ainda é vulnerável as relações sexuais com parceiros múltiplos como nada soubessem acerca do HIV/SIDA. Quanto a partilha de instrumentos perfurantes, a situação torna-se complicada na estação quente com a eclosão *tunga penetracy* onde a população afirmara que partilhava as agulhas.

## Índice

| Conteúdos   | pág. |
|---|------|
| CAPITULO I .....  | 1    |
| 1.1 Objectivos .....  | 3    |
| 1.1.1 Objectivo geral .....   | 3    |
| 1.1.2 Objectivos específicos .....  | 3    |
| 1.2. Hipóteses .....  | 3    |
| 1.3 Metodologia .....   | 4    |
| CAPITULO II .....   | 7    |
| 2. Enquadramento teórico .....  | 7    |
| 3. Breve caracterização da área de estudo .....   | 12   |
| 3.1. Localização e Aspectos fisico-naturais do distrito de Massinga .....                                     | 12   |
| 3.2 Aspectos sócio-económicos .....   | 14   |
| 3.2.1 Saúde .....   | 15   |
| 3.2.2 Educação .....  | 16   |
| 3.2.3 Actividades económicas .....  | 16   |
| 4. Apresentação e análise dos resultados .....  | 18   |
| 4.1. Actividades de prevenção do HIV/SIDA no distrito de Massinga .....                                       | 18   |
| 4.2. O conhecimento do HIV/SIDA .....   | 23   |
| 4.3. Conhecimento das formas de transmissão e métodos de prevenção do HIV/SIDA .....                          | 25   |
| 4.3.1 Variação de acordo com o Sexo .....   | 27   |
| 4.3.2. Variação de acordo com a idade .....   | 29   |
| 4.3.3. Variação de acordo com a escolaridade .....  | 30   |
| 4.3.4. Variação de acordo com a ocupação .....  | 32   |
| 4.3.5. Variação de acordo com o estado civil .....  | 33   |
| 4.4. Comportamento sexual nos últimos 12 meses .....  | 35   |
| 4.5. Obstáculos sócio-culturais nas actividades de prevenção do HIV/SIDA .....                                | 39   |
| 4.5.1. Os obstáculos culturais .....  | 40   |
| 4.5.1.1 A negação da existência do HIV/SIDA .....   | 40   |
| 4.5.1.2 A falta de credibilidade no uso de preservativo .....   | 40   |
| 4.5.1.3 A dominância masculina relativamente à iniciativa e toma de decisão sobre o uso de preservativo ..... | 43   |
| 4.5.2. Os obstáculos sociais .....  | 45   |
| 4.5.2.1 As religiões que não aceitam o uso do preservativo .....  | 45   |
| 4.5.3. Outros obstáculos .....  | 46   |
| 5. Conclusão .....  | 48   |
| Bibliografia .....  | 50   |

## **CAPITULO I**

### **1. Introdução**

O HIV/SIDA é uma doença mortal e sem cura que constitui um dos problemas mais importantes de saúde a nível mundial onde mais de 40.000.000 de pessoas vive com HIV/SIDA, dos quais 28.500.000 na África Subsahariana e 1.100.000 em Moçambique (ONUSIDA, 2002).

O primeiro caso de HIV/SIDA em Moçambique foi diagnosticado em 1986. Devido a elevada mobilidade populacional que se seguiu pós assinatura do Acordo Geral de Paz em Roma (1992), a taxa de prevalência em adultos (15-49 anos de idade) aumentou de 3.3% em 1992 a 12.2% em 2001 e 13.6% em 2003 (MISAU, 2003).

A nível nacional a região norte (Nampula, Cabo Delgado e Niassa) regista a mais baixa taxa de prevalência (8.4%), enquanto a região centro (Sofala, Manica, Tete e Zambézia) regista uma taxa de prevalência alta (16.7%), resultante do retorno de refugiados de guerra em países vizinhos como Zimbabwe e Zâmbia que apresentam uma taxa de prevalência alta. A região sul (Maputo, Gaza e Inhambane) regista a mais alta taxa de prevalência (17.0%) com uma tendência de continuar a subir, como resultado da migração de pessoas para África do Sul, associado ao desenvolvimento do Corredor de Maputo e outros projectos tais como MOZAL (Maputo), as Areias Pesadas (Gaza), vários projectos do turismo em Inhambane, e factores adicionais que activam a mobilidade da população, como resultado de infra-estrutura física, social melhorada e à procura de emprego.

A província de Inhambane registou em 2003 1.233 casos de HIV/SIDA dos quais 199 terminaram em óbitos contra 743 casos do ano 2002 dos quais 120 terminaram em óbitos, representando um aumento de 43% de casos notificados e um crescimento de 39% de óbitos

com destaque para os distritos de Massinga, Inhassouro, Vilanculos e Cidade de Inhambane (DPSI, 2004).

Na província de Inhambane, de Janeiro a Setembro de 2000 22.4% dos 2.739 dadores de sangue eram seropositivos enquanto o distrito de Massinga registara no mesmo período 196 dadores dos quais 14.8% eram seropositivos.

Em relação aos doentes suspeitos de HIV/SIDA a província de Inhambane registou um total de 872 sendo 53.8% confirmados e 37,5% óbitos. Destes casos, 61.8% confirmados e 61.9% de óbitos provenientes de Massinga.

O Centro de saúde de Massinga – Sede no final do primeiro trimestre de 2003 registou 31 casos de HIV/SIDA dos quais 54,8% eram de sexo feminino e para o primeiro trimestre de 2004 registou um crescimento em 24,4% dos casos de HIV/SIDA e um aumento em cerca de 15% de casos de sexo feminino.

Apesar de 97% da população perceber que o HIV/SIDA é uma doença sexualmente transmitida e sem cura (PSI, 1998), a taxa de prevalência continua aumentando. Estimativas da UNDP (2000) indicam que a taxa de prevalência em adultos em Moçambique aumentará para 16% em 2010 e aproximadamente 1.4 milhões de pessoas terão morrido e haverá 1.1 milhões de órfãos devido à epidemia de HIV/SIDA. As medidas de prevenção estão a produzir poucos efeitos na mudança de atitudes que directa ou indirectamente influenciam na mudança no comportamento sexual. Estudos sobre as causas deste aparente fracasso são raros.

Este trabalho visa recolher diversas sensibilidades da comunidade de Massinga a volta das actividades de prevenção do HIV/SIDA. O trabalho contém informação que pode servir de base na elaboração de novas estratégias de prevenção do HIV/SIDA, reduzindo a vulnerabilidade à doença, apoiando o distrito no melhoramento da planificação e implementação de actividades de prevenção de infecção do HIV/SIDA. Pesquisa desta

natureza e com esta perspectiva de análise são de extrema importância dado que existem poucos estudos que fornecem uma abordagem geográfica da percepção comunitária sobre as actividades de prevenção do HIV/SIDA na área rural moçambicana.

## **1.1 Objectivos**

### **1.1.1 Objectivo geral**

O trabalho tem como objectivo descrever a percepção da comunidade em relação as actividades de prevenção do HIV/SIDA no distrito de Massinga.

### **1.1.2 Objectivos específicos**

Para atingir o objectivo geral, foram definidos três objectivos específicos nomeadamente:

- Identificar as actividades de Prevenção do HIV/SIDA no distrito de Massinga.
- Analisar a percepção comunitária nas actividades de prevenção do HIV/SIDA de acordo com o sexo, a idade, a religião, a ocupação, o estado civil e a escolaridade.
- Identificar os factores sócio-culturais que influenciam na percepção comunitária das actividades de prevenção do HIV/SIDA.

## **1.2. Hipóteses**

- Há um número razoável de instituições que desenvolve actividades de prevenção do HIV/SIDA, mas se distribuem de forma desigual no distrito de Massinga.



- As variáveis que influenciam na percepção comunitária das actividades de prevenção do HIV/SIDA no distrito de Massinga são (i) idade, (ii) sexo, (iii) religião, (iv) escolaridade, (v) ocupação e (vi) estado civil.
- A percepção fraca das actividades de prevenção do HIV/SIDA é influenciada pelos factores (i) sociais, (ii) culturais e bem como (iii) económicos.

### **1.3 Metodologia**

O trabalho foi realizado em 4 fases fundamentais:

#### **1ª Fase - Preparação do trabalho de campo**

O trabalho de campo foi antecedido de uma revisão bibliográfica, que serviu de base para a elaboração do enquadramento teórico sobre as actividades de prevenção do HIV/SIDA e para a caracterização da área de estudo. Houve contactos com individualidades e instituições ligadas ao combate de HIV/SIDA, como por exemplo o departamento de combate do HIV/SIDA do MISAU e a FDC que facultaram dados para a sustentação da escolha do tema e da área de estudo. Em seguida elaborou-se um questionário<sup>1</sup> que permitiu a recolha da informação estatística.

#### **2ª Fase - Trabalho de campo**

Esta fase começou com estudo piloto no bairro do Bagamoyo na cidade de Maputo para testar a consistência do questionário no terreno. O trabalho de campo proposto, realizou-se no distrito de Massinga e durou 30 dias, fazendo entrevistas no total de 12 a informantes-chaves que lideram as campanhas de prevenção do HIV/SIDA, com o objectivo de entender como são desenvolvidas as actividades. Foi realizado um inquérito a um dos membros de cada agregado familiar seleccionado para obtenção de dados sobre aspectos socio-demográficos,

---

<sup>1</sup> Vide o anexo 1. O questionário foi aplicado a uma amostra aleatória de 96 indivíduos. Amostra aleatória é o método segundo o qual cada elemento da população em estudo tem igual probabilidade de ser incluída na amostra.

fontes de rendimento, conhecimento sobre o HIV/SIDA e a recolha de opiniões e entre outros aspectos que são apresentados no trabalho.

Por forma a reduzir os custos e economizar o tempo, foi tomado como unidade amostral o agregado familiar<sup>2</sup>. Assim a um intervalo de confiança de 95%, e um grau de liberdade de 0.2, num universo de 200.000 pessoas extraiu-se uma população amostral de 96 indivíduos<sup>3</sup>.

Esta amostra foi calculada com base nos dados do censo (1997) que fornece o número médio dos membros de agregado familiar (4.2), o total dos agregados familiares no distrito (43.680), a população total do distrito e das localidades. O número de agregados familiares por localidade obteve-se dividindo a coluna (2) pelo número médio de membros dos agregados familiares do distrito. De seguida calculou-se a percentagem dos agregados familiares dividindo o número de agregados de cada localidade (coluna 3) por número total de agregados familiares do distrito (43.680) obtendo a coluna 4. E finalmente a população amostral por cada localidade (coluna 5) que é resultante da multiplicação da coluna 4 com a população total da amostra (96), (vide tabela 1).

Tabela 1: Determinação e distribuição do tamanho da amostra pelas localidades do distrito de Massinga.

| 1          | 2         | 3= 2/4,2        | 4=3/total de agregados familiares | 5=4*população total da amostra |
|------------|-----------|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Localidade | População | Nº de agregados | % agregado familiares             | População amostral             |
| Total      | 186,650   | 43,680          | 1 (100%)                          | 96                             |
| Rovene     | 63,402    | 15,096          | 0.346 (34.6 %)                    | 33                             |
| Guma       | 47,439    | 11,295          | 0.259 (25.9%)                     | 23                             |
| Lionzuana  | 28,030    | 6,674           | 0.153 (15.3%)                     | 15                             |
| Chicomo    | 10,312    | 2,455           | 0.056 (5.6%)                      | 5                              |
| Malamba    | 37,467    | 8,921           | 0.204 (20.4 %)                    | 20                             |

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Censo 1997

<sup>2</sup> Em cada agregado familiar inquiriu se um individuo seleccionado aleatoriamente nas faixas etárias de 15 a 60 e mais anos de idade. Agregado familiar é o conjunto de pessoas ou uma pessoa que vivem habitualmente na mesma casa e cujas despesas são suportadas parcialmente ou totalmente em conjunto.

<sup>3</sup> Vide a tabela 1 em anexo.

*A selecção dos agregados familiares entrevistados:* A selecção do respondente no agregado foi aleatória e o ponto de referência foi a sede de cada localidade (situ<sup>4</sup>). A escolha e a separação dos agregados familiares a inquirir dependeu do dia do mês. No dia 1 saltou-se um agregado familiar, no dia 2 saltou-se dois agregados familiares assim sucessivamente até o dia 9. Do dia 10 a dia 30 o intervalo entre os agregados familiares foi dado pelo somatório dos dois dígitos (exemplo: no dia 10 saltou-se um agregado (1+0=1), no dia 11 saltou-se dois agregados (1+1=2) e assim sucessivamente). O respondente dentro agregado familiar foi igualmente seleccionado por acaso.

### **3ª Fase: Processamento dos dados.**

Os dados foram digitados e processados usando o pacote informático *SPSS*<sup>5</sup>. A análise estatística da informação consistiu principalmente no cruzamento de variáveis, produção de tabelas e gráficos usando o pacote informático *EXCEL*. Para a produção dos mapas (enquadramento geográfico da área de estudo e da distribuição da população) foi usada a técnica e tecnologia informática de representação geográfico em GIS, modulo de *GIS ArcView* versão 3.2.

### **4ª Fase: Análise e apresentação dos resultados.**

A elaboração do relatório resultou da junção da informação bibliográfica e a interpretação das tabelas e gráficos do trabalho de campo produzidas na fase 3.

---

<sup>4</sup> É o lugar onde se inicia a implantação residencial (Araújo, 1997)

<sup>5</sup> Statistical Program in Social Science

## CAPITULO II

### 2. Enquadramento teórico

Vários estudos contêm informação pertinente sobre os factores que influenciam na propagação do HIV/SIDA. Estes estudos abordam questões sócio-económicas, informação estatística sobre pessoas infectadas e alguns impactos a nível da comunidade. Os poucos estudos sociológicos encontrados fornecem dados demográficos para além da informação sobre atitudes, conhecimentos e práticas de certos grupos (PSI, 1998; UNIDS/UNESCO, 1999; Vletter, 1999; Kindlimuka, 2000; Karlyn, 2000; ONUSIDA, 2001; UNESCO/UNIDS, 2001). A informação qualitativa sobre convicções culturais, mitos, magias tradicionais importantes em sociedade africana pouco se aborda. Os aspectos socioculturais mais comuns identificados foram: tabus, rito de iniciação, matrimónio polígamo, matrimónio/migração, álcool, drogas, purificação das viúvas, sexo comercial, relações sexuais com muitos parceiros e divórcio.

Em Moçambique, existe 58 projectos que trabalham na área de prevenção do HIV/SIDA, 6 ONG's nacionais, 9 ONG's internacionais. Destes programas, 7 recebem apoio da ONU e 13 do governo (MISAU, 2002).

A nível do governo, as actividades de combate do HIV/SIDA são coordenadas pelo Ministério de Saúde. Estas actividades de prevenção e redução de impacto levadas a cabo incluem a provisão da saúde, assegurando uma maior cobertura no diagnóstico e tratamento do HIV/SIDA e DTS assim como outras enfermidades. Outras actividades incluem a divulgação dos serviços de saúde em especial para jovens dentro e fora da escola, a promoção do uso do preservativo, promoção de sexo seguro e apoio às pessoas vivendo com HIV/SIDA.

As organizações não governamentais são coordenadas pela MONAZO, que procura dar apoio ao nível de comunidade. As actividades de prevenção do HIV/SIDA incluem o

treinamento de activistas, promoção de uso do preservativo, produção de material educativo e aconselhamento. Na área de redução do impacto, as actividades incluem apoio psicológico, económico e médico às pessoas vivendo com HIV/SIDA com as respectivas famílias.

Das ONG's que se dedicam ao HIV/SIDA destacam-se: *A Kindlimuka*: uma organização Moçambicana constituída por pessoas vivendo com HIV/SIDA e simpatizantes, e desenvolve actividades de aconselhamento sobre o HIV/SIDA, divulgação dos direitos de seropositivos, e prevenção sobre o HIV/SIDA divulgando as formas de transmissão e métodos de protecção através de teatro e contemplando os estudantes nas escolas e a comunidade (MISAU, 2002).

*A Population Services Internacional (PSI)* desenvolve a Comunicação Inter-pessoal através do teatro, debates, imprensa e promoção de venda do preservativo da marca *jeito*. Na componente comunicação inter-pessoal o projecto criou uma "Teoria de mudança de comportamento" que ajuda a focalizar as actividades de teatro e debates para grupos alvos específicos e para prevenção do HIV segundo as crenças religiosas e culturais.

Em cada Província existe um grupo teatral que apresenta mensalmente 20 peças para vários grupos alvos na comunidade, ainda usa televisão, rádio, concertos musicais, cassetes áudios e imprensa escrita para difusão das mensagens de prevenção do HIV/SIDA. Na componente de venda, o projecto funciona através da rede comercial privada e estatal na qual estão envolvidos cerca de 350 armazenistas e mais de 3.500 postos de venda em todo o país, principalmente no sector comercial informal (PSI, 2001).

A Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA) cuja missão é promover o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de jovens, mulheres e homens através da informação, educação e prestação de serviços de qualidade em locais próprios, trabalha em parceria com o sector público e sociedade civil. Desenvolve actividades educativas nas escolas

e fora da escola. As actividades educativas na escola consistem na promoção de debate, palestras, projecção de filmes de carácter educativo, festivais entre as escolas, sessões de teatro, canto, dança e atendimentos específicos nos cantos de aconselhamento criadas nas escolas. As actividades educativas fora da escola são desenvolvidas em coordenação com os clubes de amigos da AMODEFA, que são pequenas associações juvenis, que recebem treinameto e capacitação em matérias de saúde sexual reprodutiva e DTS/HIV/SIDA e Género. Para o desenvolvimento destas actividades, o programa conta com grupos de teatro, canto e dança, equipas desportivas incluindo futebol feminino e masculina constituído por jovens. Estes grupos desenvolvem festas teatrais e torneios desportivos (MISAU, 2002).

O Grupo de Actividades Anti-Sida/DTS da Universidade Eduardo Mondlane (GASD) trabalha na prevenção do HIV/SIDA e DTS visando elevar o conhecimento, mobilizar e sensibilizar a comunidade para uma mudança de comportamento que oferece risco de infecção pelo HIV/SIDA e DTS, promoção do uso correcto do preservativo masculino, abordar assuntos de interesse estudantil relacionados com a saúde reprodutiva, factores da sexualidade e género que afectam a mudança do comportamento e promover aumento da capacidade de negociação das mulheres em relação ao sexo seguro (MISAU, 2002).

A Cruz Vermelha de Moçambique (CVM) vem trabalhando na área de combate ao HIV/SIDA desde princípios da década 90. Tem como objectivos: contribuir para prevenção da propagação do HIV/SIDA e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/SIDA, melhorar os conhecimentos, atitudes, habilidades, práticas e comportamento dos jovens sobre a prevenção do HIV/SIDA.

A *Aro Juvenil* desenvolve diversas actividades que visam a consciencialização da população sobre a prevenção do HIV/SIDA, motivação para mudança de comportamento sexual com vista à adesão ao sexo seguro incluindo o uso do preservativo, informar e educar os jovens. E

ainda faz edição do Magazine sida, realização de palestras nas escolas, produção de material educativo, disseminação da informação sobre SIDA através de campanhas sócio-culturais (MISAU, 2002)

A Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), para além do projecto *Kukhuvuka*, tem um outro denominado *ÊSH!* que tem como objectivos: contribuir para a redução dos índices de infecção do HIV no âmbito escolar, particularmente no seio dos adolescentes, estudantes e professores. Desenvolve comunicação de jovens para jovens, actividades extra curricular como teatro, canto, dança, poesia, música, trabalhos de louvor, palestras e conversas de um para um (MISAU, 2002).

O Projecto para o desenvolvimento Empresarial (PODE) implementa um conjunto de acções de prevenção e redução do impacto do HIV/ SIDA em pequenas e médias empresas do sector privado em Moçambique, fazendo a revisão da literatura sobre acções contra o HIV/ SIDA na África Austral e realização de estudos baseados em Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP), formação de activistas nas Empresas e a promoção do uso do preservativo. A resposta da ONU na área do HIV/SIDA consiste em intervenções através de agências da ONU individuais e colectivas para a disseminação da informação sobre o HIV/SIDA, inclusive a melhoria de práticas sexuais na sociedade.

A resposta do sector privado é caracterizada por acções individuais, políticas e estratégias para a protecção da mão-de-obra, assim como da comunidade. As actividades incluem a educação para mudança da consciência, apoio às pessoas vivendo com HIV/SIDA, campanha com mensagens do HIV/SIDA e distribuição do preservativo para os trabalhadores e as respectivas famílias.

O Programa Nacional de Combate as DTS/HIV/SIDA desenvolveu um sistema de postos de sentinela que faz levantamentos periódicos de casos do HIV/SIDA em algumas unidades sanitárias do país. Este levantamento tem como base as mulheres grávidas (Ronda, 2001).

Uma forma de prevenção do HIV/SIDA é a prática do sexo seguro em que a actividade sexual ocorre sem penetração ou seja masturbação, sexo entre coxas, as carícias genitais com a mão, a massagem ou o beijo, o uso duma barreira tal como o preservativo masculino ou feminino e só ter sexo sem protecção quando ambos parceiros não tiver doenças sexualmente transmissíveis (SAFAIDS, 2003).

Portanto, as actividades de prevenção do HIV/SIDA são um conjunto de acções desenvolvidas por organismos diferentes com o objectivo de incentivar a mudança do comportamento sexual da população. Estas acções consistem em promoção do uso correcto do preservativo, a prática do sexo seguro, a fidelidade, abstinência e entre outras. Para que a mensagem chega a comunidade, as entidades recorrem ao teatro, palestras, campanhas, canção, dança, torneios desportivos, activistas, rádio, TV, documentos e entre outras fontes.

Assim, a comunidade é definida como um espaço, unidades económicas, laços de parentesco, relações sociais e entidades culturais (Dikeni et al 1996 citado por Saide, 2000 e Nibest, 1994).

O termo comunidade foi empregue por muitos pensadores do século XIX e XX, abrangendo todas as formas de relacionamento caracterizado por uma grande intimidade pessoal, profundidade emocional, engajamento moral, coerção social e continuidade no tempo. Assim o espaço remete a uma determinada localização geográfica. Como unidade económica às relações económicas onde diferentes grupos partilham interesses comuns controlando determinados recursos e praticam actividades económicas semelhantes para a sua



sobrevivência. E com laços de parentesco e relações sociais, remete a ideia de indivíduos com a mesma história, crenças, conhecimento, moral e costumes.

Com efeito, Comunidade de Massinga é deste modo um complexo de ideias, de relações sociais, sentimentos identitários, histórias mutáveis que reafirmam o quotidiano influenciando directa ou indirectamente a percepção das actividades de prevenção do HIV/SIDA.

### **3. Breve caracterização da área de estudo**

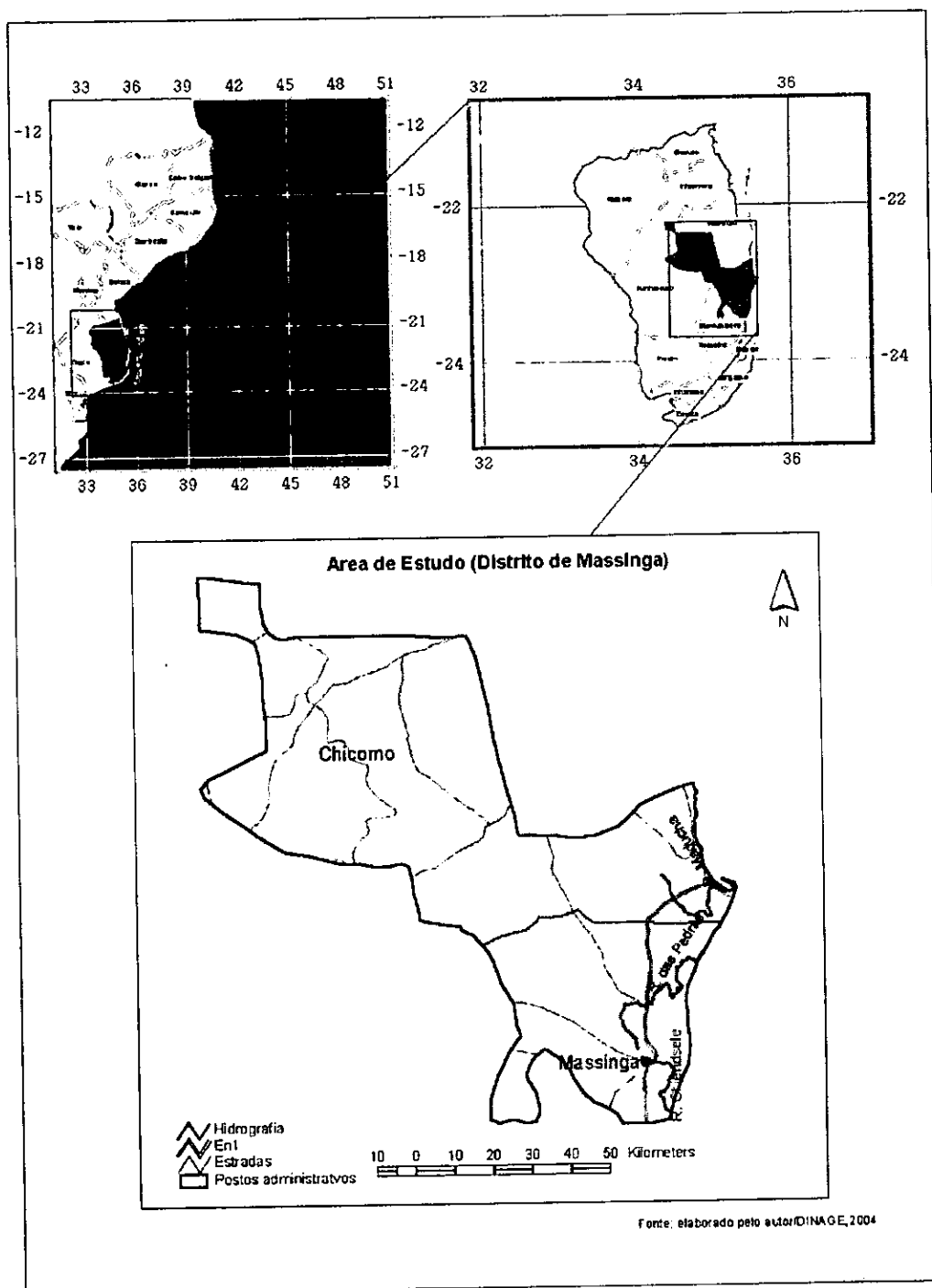
#### **3.1. Localização e Aspectos físico-naturais do distrito de Massinga**

O distrito de Massinga situa-se no extremo centro-orientado da província de Inhambane, entre os paralelos 22° e 24° Sul e os meridianos 34° e 36° Este. A Norte faz fronteira com os distritos de Vilankulos e Mabote, a Sul com o distrito de Morrumbene, a Este é banhado pelo Oceano Índico e a Oeste faz fronteira com o distrito de Funhalouro (mapa 1).

Massinga, juntamente com os distritos de Morrumbene, Vilankulos e Inhassouro encontram-se numa zona de transição do clima tropical moderadamente húmido a seco. É a zona de altas pressões subtropicais e por conseguinte com plantas de características xerófilas. A precipitação divide o distrito em duas regiões distintas: o litoral relativamente chuvoso com uma pluviosidade média anual que varia entre 800 mm e mais de 1000 mm e o interior menos chuvoso que apresenta valores que oscilam entre os 600 mm a 700 mm. A chuva é irregular principalmente nas localidades de Lionzuane e Chicomo com secas cíclicas anualmente.

Quanto as condições pedológicas o distrito de Massinga é constituído por solos aluvionares fluviais e lacustre composto por sedimentos não consolidado (ACNUR/PNUD,1997).

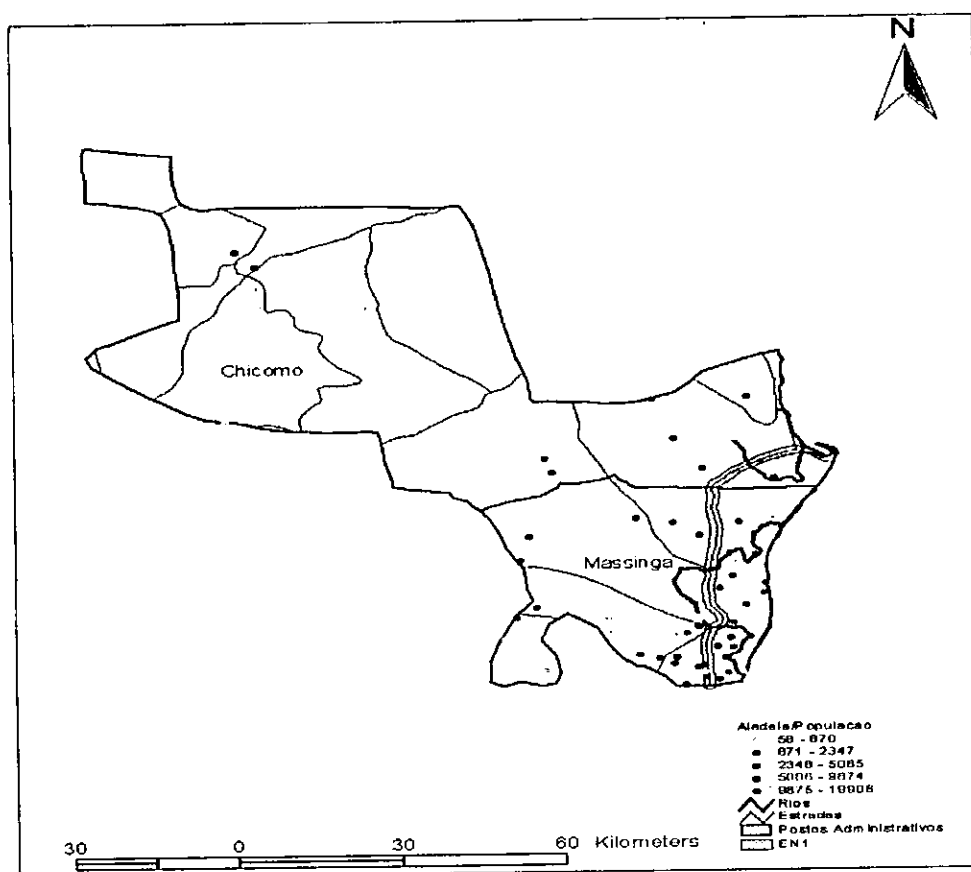
*Percepção comunitária das actividades de prevenção de HIV/SIDA no distrito de Massinga*  
Mapa: Enquadramento Geográfico da Área de Estudo



### 3.2 Aspectos sócio-económicos

O distrito de Massinga subdivide-se em dois postos Administrativos nomeadamente Massinga a sul e Chicomo a norte. O posto Administrativo de Massinga onde se localiza a sede distrital contem por três localidades nomeadamente Rovene, Guma, e Lionzuane. O posto Administrativo de Chicomo é constituído por duas localidades nomeadamente Chicomo e Malamba. A distribuição da população é desigual, concentrando-se no Posto Administrativo de Massinga. Esta concentração pode ser explicada pela interacção dos seguintes factores: água (rio Chiendsele, Maducha e Das Pedras), EN1, a sede distrital e bem com o mercado (mapa 2).

Mapa 2: Distribuição espacial da população no distrito de Massinga.



O distrito de Massinga é o mais populoso da província de Inhambane (INE, 1999) com cerca de 186.650 habitantes que corresponde a uma densidade média de 35,1hab/km<sup>2</sup>. O posto Administrativo de Massinga é o mais populoso com 138.871 habitantes, sendo 79.356 de sexo feminino e 59.515 de sexo masculino. A localidade mais populosa é a de Guma no Posto Administrativo de Massinga com 47.439 habitantes sendo 26.990 de sexo feminino e 20.449 de sexo masculino e a menos populosa é a de Chicomo no Posto Administrativo de Chicomo com 10.312 habitantes.

Até Outubro de 1992, após assinatura do acordo geral da paz, existiam cerca de 38.500 deslocados baixando para 5.500 em 1994. O distrito é considerado um dos potenciais fornecedores da mão-de-obra para África do Sul para além de Beira e Maputo.

### **3.2.1 Saúde**

Segundo os dados fornecido pela Direcção Distrital da Saúde, o Distrito de Massinga possui 9 unidades sanitárias nomeadamente: um centro de saúde do nível 1 na localidade de Rovene (Massinga – sede) único com serviço de GATV; sete (7) centros de saúde do nível 3 nomeadamente: Rio das Pedras (Localidade de Guma); Mangonha (localidade de Rovene); Nhaloi (localidade de Chicomo); Nhandego (Localidade de Malamba); Balate (Localidade de Chicomo), Muvamba (Localidade de Malamba) e dois postos de saúde em Murie (localidade de Malamba) e Cangela (localidade de Rovene)<sup>6</sup>.

Estas unidades sanitárias são assistidas por 60 profissionais de saúde dos quais 5% são do nível superior, 16.6% do nível médio, 41.7% do nível básico e 36.7% do nível elementar. As unidades sanitárias possuem no seu total 92 camas, duas viaturas em mau estado e 8 motorizadas (duas boas e 6 em mau estado).

---

<sup>6</sup> Cento de Saúde do nível 1 e aquele que possui triagens diferenciadas de adultos e pediatria; dotados de laboratório, internamento geral com capacidade até 50 camas e serviços de farmácia. Enquanto a do nível 3 e dotada de maternidade com capacidade de 4 a 10 camas.

A distância que a população percorrer até a unidade sanitária mais próxima a nível da província varia de 4 a 45 km na maioria dos distritos. Em Massinga a distância máxima é aproximadamente 60 km. A capacidade de atendimento é de 30 mil pessoas e o tempo de espera para o atendimento varia entre duas a três horas. As doenças mais frequentes são a malária, HIV/SIDA, diarreias, infecções pulmonares (MISAU,1999).

### **3.2.2 Educação**

Segundo os dados fornecidos pela Direcção Distrital da Educação, Massinga possui 88 estabelecimentos de ensino, dos quais 80.1% são do ensino primário do primeiro Grau; 1.1% do ensino primário do 2º Grau; 15.9% do ensino primário Completo; 1.1% do ensino técnico profissional e 1.1% do ensino secundário do 1º Ciclo. Estes Estabelecimentos de ensino acomodam cerca de 40.144 alunos, dos quais 92.8% são do ensino primário do 1º e 2º Graus; 0.4% de ensino técnico profissional e 6.0% do ensino secundário do 1º ciclo. São assistidos por um conjunto de 602 docentes distribuídos pelas seguintes categorias: 0.7% docentes de N1, 1.8% docente de N2, 21.8% docentes de N3, 58.3% docentes de N4 e 17.4% docentes de N5. Portanto, cada professor tem cerca de 67 alunos.

### **3.2.3 Actividades económicas**

Em Massinga, maior parte da população dedica-se a agricultura de subsistência. Neste sector, as culturas alimentares mais importantes são amendoim, feijão, milho, mandioca e hortícolas. As comerciais são algodão, castanha de caju, e feijão nhemba (ACNUR/PNUD, 1997).

Massinga, juntamente com os distritos de Vilanculos, Funhalouro, Panda, Mabote, e Govuro localizam-se na zona árida caracterizada por secas prolongadas que contribuem negativamente para a produção agrícola.

As famílias consomem geralmente farinha de milho acompanhada de verduras ou feijão. A produção é agrícola muito baixa e apenas que permite as familiares se alimentem entre 4-6 meses. Após este período recorrem a estratégias de sobrevivência como comida por trabalho, remessas e o consumo de frutos silvestres e redução do número de refeições (MISAU, 1999).

Para o consumo e comercialização são criados os seguintes animais: galinhas, porcos, cabritos, patos e bois. O boi e o burro são usados como animais de tracção. São ainda criados animais de estimação como o gato e cão. Este ultimo animal ajuda o homem na caça.

Uma parte da população pratica a caça que fornece carne que serve de suplemento importante para a alimentação dos agregados familiares, sendo as espécies mais frequentes o cabrito amarelo e cinzento e galinha do mato.

Vários comerciantes da província e de outras regiões do país como Maputo e Beira deslocam-se ao distrito de Massinga com o objectivo de comprar os produtos locais.

A maior parte das famílias sobrevive na base de remessas, comercio (venda de bebidas locais, lenha) e emprego. Como mostra os resultados do inquérito realizado em Abril de 2004, dos 96 inquiridos, 60.4% vivem em agregados familiares sem trabalhadores assalariados, 32.3% em agregados com um trabalhador assalariado, 4.2 em agregados com 3 ou mais trabalhadores e 3.1% em agregados familiar com dois trabalhadores. O dinheiro de sustento familiar provem de remessa (51% de agregados), conta próprio (19.8% de agregados), salário (5.2% de agregados), e sem nenhuma fonte (5.2% de agregados).

A seca e as difíceis condições económicas obrigam grande parte dos homens a emigrar para as cidades vizinhas e países vizinhos. Encontrando-se longe das suas famílias, estes procuram

novas parceiras sexuais e alguns acabam contraindo o HIV/SIDA, e no seu regresso infectam as suas esposas. Por outro lado, a mulher enfrentando dificuldades económicas na ausência do marido passa a recorrer ao negocio do sexo a fim de alimentar-se a si própria e aos filhos (Sibanda, 2002).

### **CAPITULO III**

#### **4. Apresentação e análise dos resultados**

##### **4.1. Actividades de prevenção do HIV/SIDA no distrito de Massinga**

O plano estratégico de combate às DTS/HIV/SIDA (MISAU,2000) identifica dois principais tipos de actividades de prevenção.

As actividades para a prevenção incluem:

- promoção do uso e venda de preservativo,
- educação sexual aos pares para mudança do comportamento sexual,
- teatro, vídeo e dramas,
- tratamento de DTS,
- aconselhamento e testes voluntários e confidenciais,
- acompanhamento dos jovens nos serviços de saúde,
- promoção do poder de negociação das raparigas e das mulheres, e
- mobilização das comunidades ligadas aos grupos vulneráveis prioritários.

E as actividades para a redução do impacto destacam-se:

- aconselhamento, teste voluntário e confidencial,
- aconselhamento para o uso do preservativo,
- tratamento de doenças oportunistas,
- cuidados e apoio baseados na comunidade,
- formação vocacional e
- actividades geradoras de rendimentos.

Na Província de Inhambane existe um núcleo provincial de combate ao HIV/SIDA que desenvolve as seguintes actividades: palestras, emissão de programas radiofónicas, projecção de vídeo, teatro/dança, distribuição de preservativos, torneios desportivos, mesas redondas, formação de activistas e a emissão de materiais de impressão.

Por outro lado, o Núcleo Provincial de Combate à HIV/SIDA trabalha em coordenação com a Direcção Provincial de Saúde, Comissões distritais de combate à HIV/SIDA juntamente com as Direcções distritais de saúde. Existem três projectos na província de Inhambane distribuídos pelas três zonas: *Care- projecto RSUP* (rebatendo o Sida vivendo positivamente) que actua na zona norte; *GOAL – Bandla* na zona Sul da Província e a rede *Kulhuvuka* na zona Sul e Centro da Província onde Massinga faz parte.

Existem 9 organizações com actividades diferentes: *Pathfinder* (prevenção); *Kensani* (prevenção); *Malhalhe* (prevenção); *Kulima* (prevenção); justa paz (prevenção); *Rexile* (geração de rendimentos); *Anavil* (prevenção); *Goal* (formação e prevenção) e *vicodemo* (geração de rendas).

Para além destes organismos existem na Província de Inhambane os Gabinetes de Aconselhamento e Testagem Voluntária (GATV) que fazem aconselhamento, realização de



teste, divulgação de resultados de acordo com o utente e aconselhamento dependendo do resultado. Estes GATVs se encontram nos distritos de Zavala, Massinga, Mabote e Vilanculos e, nas cidades de Inhambane e Maxixe (Chicunque)<sup>7</sup>.

Contudo, o núcleo provincial de combate do HIV/SIDA considera as actividades de combate do HIV/SIDA num bom caminho tendo conseguido a redução do índice de prevalência para 8.6% no ano 2004 em relação a 9.6% do período 2002/2003 e um maior conhecimento das comunidades em relação ao HIV/SIDA como mostra os resultados do inquérito realizado no distrito de Massinga, onde foram inquiridos 96 indivíduos dos quais 93.8% responderam positivamente sobre o conhecimento do HIV/SIDA.

Em Massinga existem dois tipos de actividades de prevenção do HIV/SIDA (geração de rendimentos e as de prevenção), desenvolvidas pelo GATV, DDE, CFCS, Malhalhe, DDS e pelos líderes comunitários ( vide o esquema 1 e a tabela 2).

O gabinete de aconselhamento e testagem voluntária (GATV) da localidade Rovene é único do distrito recebeu 262 utentes em 2002 e registou um crescimento do numero de utentes em 64,8% no ano 2003. No mesmo período registou 34 seropositivos e 162 no ano 2003, o que representa uma evolução em 79%. A maioria dos seropositivos regista-se na faixa etária acima dos 25 anos, sendo mineiros e suas esposas. No primeiro trimestre de 2004, o GATV registou 148 testes dos quais 22,9% são seropositivos, e uma maior afluência na camada jovem (10-24 anos).

A Direcção Distrital de Educação de Massinga (DDEM) tem como actividades de prevenção a disseminação das mensagens do HIV/SIDA via palestra e teatro. Foram criados cantos de aconselhamentos nas seguintes escolas: EPC de Unguana, EPC de Rio das Pedras, Escola

---

<sup>7</sup> Segundo a DPSI (2004) foram realizados no ano de 2003 3655 testes, dos quais 735 foram seropositivos contra 1931 do ano 2002 com 376 seropositivos, representando um crescimento de 48% de seropositividade.

Secundária de Massinga, EPC de Massinga – Sede, EPI 21 de Abril, EPC de Malova e Escola de Artes e Ofícios de Massinga.

Malhalhe tem como área de influência as localidades de Lionzuane, Guma e Rovene, onde é responsável pela educação de pares, palestras, visitas domiciliares, formação dos líderes comunitários, palestras entre grupos homogêneos, criação de núcleos anti-SIDA e distribuição de panfletos e preservativos, projecção de vídeos contendo mensagens sobre HIV/SIDA e o levantamento de pessoas necessitadas infectadas pelo HIV/ SIDA para posterior apoio.

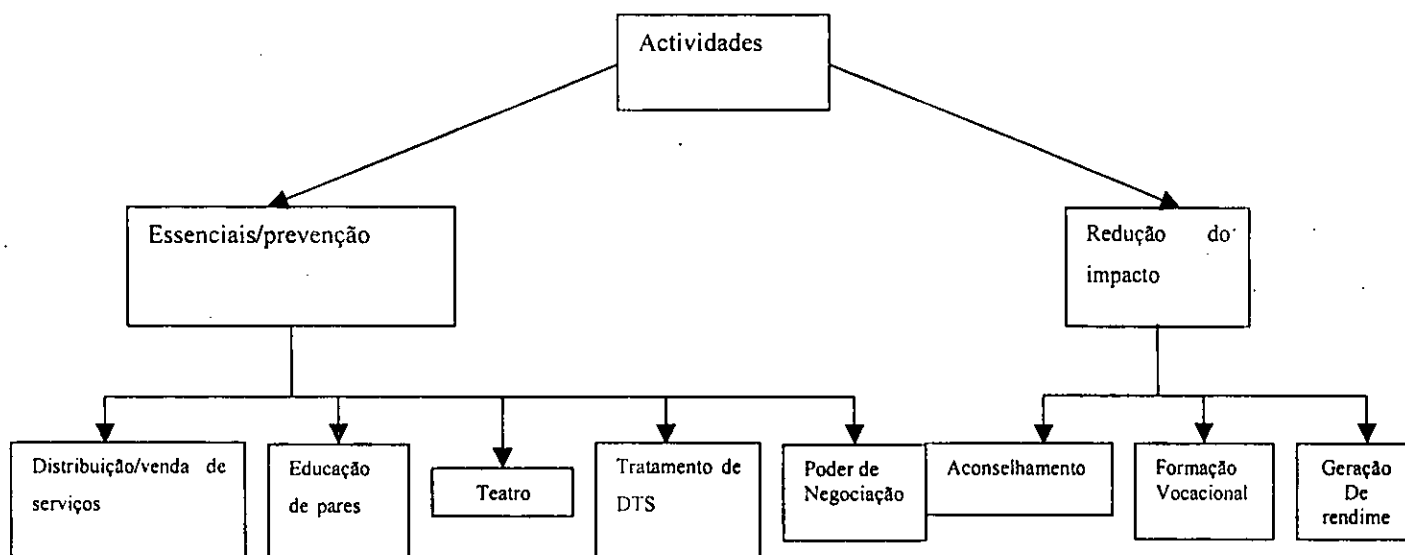
O Centro de Formação Contínua em Saúde de Massinga Sede (CFCSM) tem como áreas de influência as localidades de Guma e Rovene, concretamente nos círculos de Tevele, Massambe e brevemente incluirá o círculo de Bassa. As actividades se concentram a dois grupos específicos: profissionais de Saúde e a comunidade rural, procurando abordar questões ligadas ao género, participação comunitária para garantir a aprendizagem mútua, capacitação dos profissionais de saúde e da medicina tradicional em matéria de biosegurança assim como a formação de activistas.

Porém, em todas localidades os líderes comunitários são responsáveis pela disseminação de mensagens do HIV/SIDA em todas sessões convocadas<sup>8</sup>. Nas localidades que têm Centro de Saúde existe uma enfermeira e um animador do grupo Malhalhe responsável pela disseminação da mensagem do HIV/SIDA nas 4<sup>a</sup> feiras de todas semanas<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Malhalhe treinou os líderes comunitários (residentes das localidades e representantes religiosos) em matéria de prevenção do HIV/SIDA.

Esquema1. Esquematização das actividades



Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados de campo, Abril 2004

Tabela2: Distribuição dos actores locais de prevenção do HIV/SIDA pelas localidades do distrito de Massinga

| Localidades | ACTORES LOCAIS |      |          |      |      |                      |
|-------------|----------------|------|----------|------|------|----------------------|
|             | DDEM           | CFCM | Malhalhe | DDSM | GATV | Líderes Comunitárias |
| Rovene      | ✓              | ✓    | ✓        | ✓    | ✓    | ✓                    |
| Guma        | ✓              | ✓    | ✓        | ✓    |      | ✓                    |
| Liozuane    | ✓              |      | ✓        | ✓    |      | ✓                    |
| Chicomo     |                |      |          | ✓    |      | ✓                    |
| Malamba     |                |      |          | ✓    |      | ✓                    |

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados de campo, Abril 2004

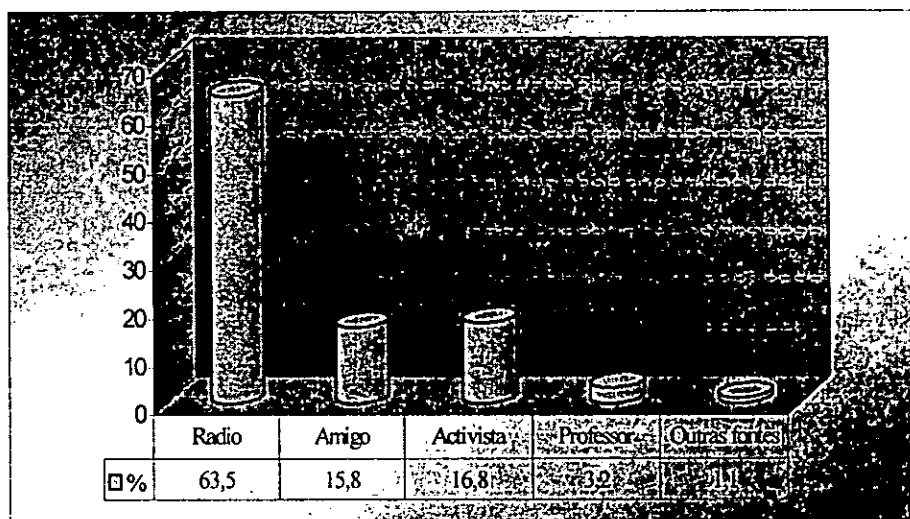
<sup>9</sup> A disseminação das mensagens é via palestras, debates e distribuição de panfletos e preservativos.

#### 4.2.O conhecimento do HIV/SIDA

Os resultados deste estudo mostram que 99% dos inquiridos tem actividade sexual activa e a primeira relação sexual foi com um desconhecido (76%), amigo (11.5%) e familiar (11.5%). O início da actividade sexual foi voluntária para 95.8% e forçada para 3.1%.

Os 95 inquiridos que já ouviram falar do HIV/SIDA, 93.8% já ouviram falar do HIV/SIDA e 5.2% nunca ouviram. Assim, dos 93.8% inquiridos que ouviu falar do HIV/SIDA, uma parte ouviu pela primeira vez via rádio (63.5%), activistas (16.8%), amigos (15.8%), professores (3.2%), e outras fontes (1.1%) (vide o gráfico 1).

Gráfico 1: Meio pelo qual a população ouvira falar do HIV/SIDA pela primeira vez.

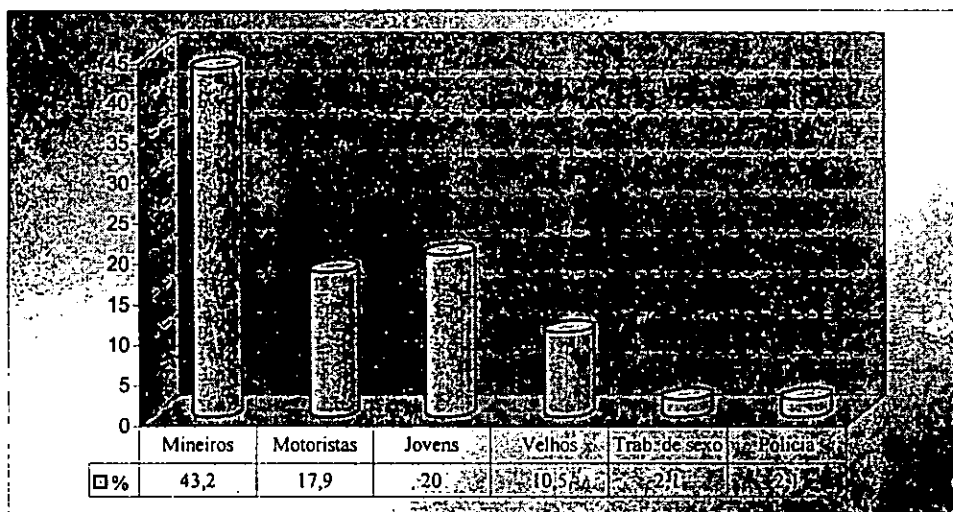


Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do inquérito de Abril de 2004.

Dos 95 inquiridos que ouviu falar do HIV/SIDA, 36.8% conhece uma pessoa que tenha morrido de sida 12.6% conhece três ou mais e 4.2% conhece duas pessoas que tenham morrido de sida. Assim, 17.9% revelou que os falecidos eram familiares, 15.8% vizinhos, 15.8% residentes noutras áreas e 3.2% amigos.

A população que ouviu falar do HIV/SIDA considerou indivíduos vulneráveis ao HIV/SIDA os mineiros (43.2%), os jovens (20%), os motoristas (17.9%), os velhos (10.5%), os trabalhadores de sexos (2.1%), os polícias (2.1%) (vide o gráfico 2).

Gráfico: Grupos vulneráveis ao HIV/SIDA.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do inquérito de Abril de 2004.

A classificação dos grupos vulneráveis pode de certa maneira ser resultante da influência de algumas publicidades como as da FDC (os painéis que se encontram afixados nas artérias do distrito com mensagem do tipo “Onde está o mineiro?. Deixou-se levar com o SIDA”; “Onde está o motorista? Chocou-se com o SIDA”). Mensagens desta natureza inconscientemente contribuem para a discriminação de alguns grupos.

Outra fonte importante de informação sobre o HIV/SIDA é o GATV. Dos 95 inquiridos 50.5% já ouviu falar do teste, dos quais 50% revelou que o teste faz-se no GATV, localizado no Centro de Saúde de Massinga-sede e 8.4% já o fez.

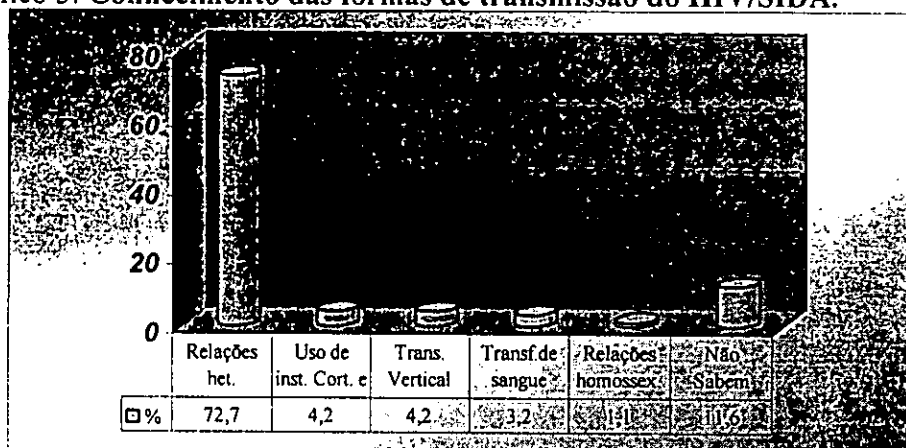
Comparando o conhecimento sobre o HIV/SIDA entre os homens e as mulheres constatou-se que os homens sabem mais sobre o HIV/SIDA resultante do acesso desigual de oportunidades de educação, aos meios de comunicação, e oportunidades económicas entre os homens e as

mulheres. Por exemplo, dos (55) inquiridos do sexo masculino 59% vivem em agregados familiares com rádio em funcionamento, e 60% escuta regularmente o noticiário enquanto dos 41 inquiridos do sexo feminino, 40% vivem em agregados familiares com rádio em funcionamento e 40% escuta regularmente o noticiário.

#### 4.3. Conhecimento das formas de transmissão e métodos de prevenção do HIV/SIDA

Segundo Chermann (1989), MUGA (1997) e ONUSIDA (2002) na África Austral o HIV/SIDA se transmite através de contacto sexual<sup>10</sup> com uma pessoa infectada, de mãe para o feto<sup>11</sup> durante a gravidez ou durante o parto, através do contacto com sangue<sup>12</sup> infectado. Em Massinga, as formas de transmissão mais reportadas foram as relações heterossexuais (72.7%), (ii) uso de instrumentos cortantes e perfurantes (4.2%), (iii) transmissão vertical (4.2%), (iv) transfusões de sangue (3.2%), (v) relações homossexuais (1.1%), e (vi) não conhece as formas de transmissão do HIV/SIDA (11.6%) (vide o gráfico 3). Portanto, as relações heterossexuais são as mais conhecidas enquanto as homossexuais são menos conhecidas.

Gráfico 3: Conhecimento das formas de transmissão do HIV/SIDA.



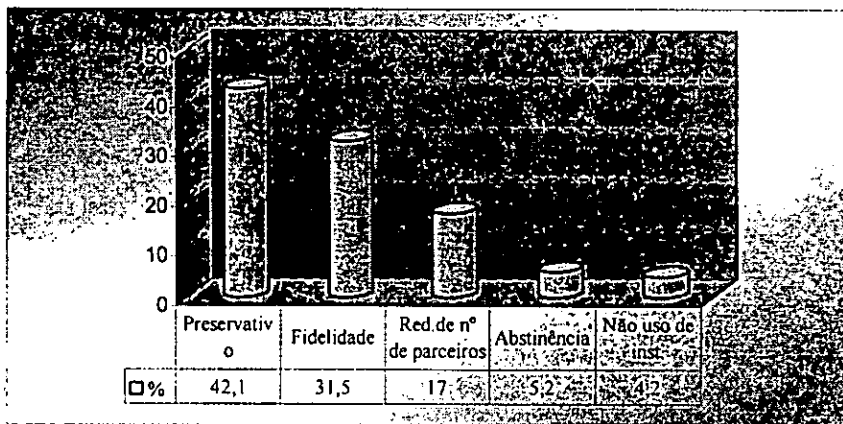
Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do inquérito de Abril de 2004.

<sup>10</sup> É a transmissão que opera por relações anais, vaginais e bucogenitais (Chermann, 1989).

<sup>11</sup> Ocorre no momento do parto por via sanguínea, transmissão in útero sobretudo nos últimos meses de gravidez, hemorragias maternas intraplacentárias (Chermann, 1989).

UNFPA (2003) considera factores de propagação do HIV/SIDA a falta de informação sobre práticas sexuais seguras, fraco acesso e conhecimento dos métodos de prevenção, a violência a exploração sexual e as relações sexuais com muitos parceiros. Em Massinga dos 95 inquiridos, apenas 14.7% não conhecem os métodos de prevenção do HIV/SIDA, mas a maioria revelou e (85.3%) o conhecimento dos métodos, mas com uma percepção diferente. O uso do preservativo foi o método de prevenção mais referido (42.1%) de seguida a fidelidade (31.5%), a redução do número de parceiros (17%), abstinência sexual (5.2%) e o não uso comum de instrumentos cortantes e perfurantes (4.2%) (vide o gráfico 4).

**Gráfico 4: Conhecimento dos métodos de Prevenção do HIV/SIDA**

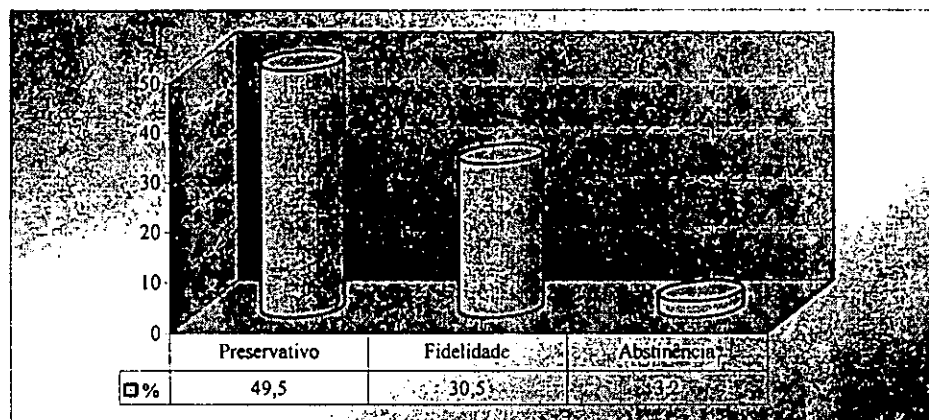


Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do inquérito de Abril de 2004.

O preservativo foi o método mais conhecido e também o método considerado mais eficaz (49.5%) de seguida a fidelidade (30.5%) e a abstinência (3.2%) (vide o gráfico 5). Contudo, apesar de abstinência ser considerado o método 100% seguro a sua preferência pelos inquiridos é muito insignificante.

<sup>12</sup> Opera com a transfusão do sangue e dos seus derivados, contaminação através do uso comum de seringas.

Gráfico 5: Método de prevenção do HIV/SIDA mais eficaz.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do inquérito de Abril de 2004.

A população que indicou o preservativo como método de prevenção do HIV/SIDA defendeu que servia para a prevenção da gravidez (43.2%), do HIV/SIDA (25.3%), e prevenção de DTS/HIV/SIDA (8.4%).

Diferentes variáveis influem para a diferença do conhecimento do HIV/SIDA dentre elas se destaca o sexo, a idade, a escolaridade, a ocupação, a religião e o estado civil. A seguir se descreve como cada uma destas variáveis afecta a percepção das formas de transmissão e de prevenção do HIV/SIDA.

#### 4.3.1 Variação de acordo com o Sexo

De acordo com os resultados de campo foram inquiridas 55 homens e 40 mulheres.

Segundo Osório et al. citado pelo PNUD (2000) a desigualdade de género deve ser vista, não apenas em termos de ausência dos direitos da mulher mas na falta de acesso aos direitos, deve ser compreendida de ponto de vista das relações sociais, fundamentalmente a participação da



mulher na tomada de decisões nos mecanismos de socialização que configuram a identidade feminina em termo de valores e praticas que não limita o seu acesso as oportunidades.

Quanto ao sexo dos inquiridos notou-se que o acesso limitado das oportunidades influência no conhecimento das formas de transmissão e de prevenção do HIV/SIDA, facto constatado em relação as relações homossexuais que foram apenas identificadas pela população masculina. As relações heterossexuais, transmissão vertical e o uso de instrumentos cortantes foram identificados por ambos sexos, em maior destaque os de sexo masculino. Igualmente, olhando para aqueles que não conhece as formas de transmissão do HIV/SIDA, a maioria também são as mulheres (63.6%) (vide a tabela 2 em anexo).

Há semelhança das formas de transmissão, os homens conhecem mais métodos de prevenção em relação as mulheres. Assim, dos 55 inquiridos do sexo masculinos identificaram o preservativo (60%), a fidelidade (23.6%) e a abstinência (3.6%). Enquanto os 40 inquiridos de sexo feminino identificou a fidelidade (40%) o preservativo (35%) e abstinência (2.5%). A importância do preservativo é também vista de forma diferente, onde mais de 50% da população masculina considerou importante para a prevenção de HIV/SIDA, gravidez e DTS. E 7 dos inquiridos que não revelou a importância do preservativo a maioria são de sexo feminino (85.7%).

Portanto, a percepção fraca das formas de transmissão e de prevenção do HIV/SIDA revelada pela população feminina deve-se a baixo nível de educação, acesso limitado dos meios de comunicação onde 41.4% vivem em famílias com um rádio em funcionamento e apenas 40% é que escutam regularmente o noticiário. E a maioria das mulheres inquiridas tem poucas alternativas de diversão limitando-se a serem caseiras (30.2%).

#### **4.3.2. Variação de acordo com a idade**

Foram inquiridos 13 indivíduos da faixa de 15-19 anos de idade, 25 da faixa etária de 20-24 anos de idade, 9 da faixa de 25-29, 13 da faixa de 30-34, 7 da faixa de 35-39, 2 da faixa de 40-44, 3 da faixa de 45-49, 7 da faixa de 50-54, 5 da faixa de 55-59 e 11 da faixa de 60 ou mais anos de idade. Indivíduos mais jovens (15-39 anos) tendem a ter mais conhecimento sobre o HIV/SIDA do que os indivíduos mais velhos (40-60 anos). Diferenças nas formas de transmissão também são notáveis, por exemplo as relações homossexuais foram referidas pela população da faixa etária de 15-19 anos de idade<sup>13</sup>.

Estas diferenças se notam também no diz respeito aos métodos de prevenção onde por exemplo a população da faixa etária de 40-44 anos de idade referiu apenas a fidelidade enquanto a população das outras faixas acrescentaram o uso do preservativo e a redução do número de parceiros. Contudo, mais conhecimento dos métodos de prevenção foi revelada pela população da faixa etária de 20-24 anos de idade (vide tabela 6 em anexo) que acrescentou o não uso comum de objectos cortantes e perfurantes.

Portanto, o uso do preservativo e a fidelidade são os métodos mais difundidos e indicados pela população.

Entretanto, a população diverge quanto a importância do preservativo. Assim, a população da faixa etária de 40-44 anos de idade referiu que servia apenas para prevenção de HIV/SIDA, enquanto as outras faixas acrescentaram que servia para prevenção de DTS e gravidez (vide tabela 7 em anexo). Por outro lado a fidelidade método eficaz para prevenção do HIV/SIDA revelada pela população das faixas etárias de 40-44 e 50-54 anos de idade. Nas outras faixas

---

<sup>13</sup> Contudo, independentemente da idade da população as relações heterossexuais e o uso de instrumentos cortantes e perfurantes são as formas de transmissão mais conhecidas (vide a tabela 5 em anexo).

etária a população divergem, por exemplo abstinência foi revelada por 33% da população da faixa etária de 15-19 anos de idade, 33% da faixa de 35-39 anos de idade e 33% da faixa etária de 60 e mais anos de idade (vide tabela 8 em anexo).

Todavia, as diferenças do conhecimento revelada entre as faixas etárias resultam das diferenças de convivência (diversão) e do contacto que as primeiras faixas têm com os actores que difundem a informação sobre a problemática do HIV/SIDA como por exemplo a escola, os amigos para além da rádio e activistas.

#### **4.3.3. Variação de acordo com a escolaridade**

Segundo os resultados amostrais foram inquiridas 18 indivíduos sem formação, 58 com uma formação primaria, 16 com uma formação secundaria e 2 com uma formação media. A divulgação das formas de transmissão e de prevenção do HIV/SIDA é um desafio para redução de infecção da doença, que passa necessariamente pela educação da comunidade.

Segundo PNUD (2000), o sistema escolar é visto não só no seu papel clássico de veículo para ministrar conhecimentos mas também como via para educar as crianças sobre os perigos do HIV/SIDA, capacitando-as para responder eficazmente à epidemia e para se protegerem da infecção. Assim, o professor é chamado para interagir não só com as crianças e pais, mas também com a comunidade circundante na difusão de mensagens do HIV/SIDA e inculir o respeito pelos seropositivos e pelos que padecem de SIDA.

Portanto, a promoção da educação no ensino primário e secundário dos jovens é de primordial importância na ampliação da participação da mulher pois, segundo World Bank (1998), as mulheres com mais instrução casam e têm filhos mais tarde, utilizam melhor os serviços de

saúde e exploram melhor a informação que lhes é dada no âmbito da higiene e de saúde das suas crianças.

Com base nas ideias anteriores, significaria que indivíduos mais escolarizados teriam mais conhecimento sobre as formas de transmissão e de prevenção do HIV/SIDA em relação aos menos escolarizados. Mas, os resultados amostrais do inquérito mostram ao contrário. Por exemplo as relações homossexuais foram identificadas pela população com uma formação primária. As relações heterossexuais identificadas por 17% da população sem formação, 70.2% com uma formação primária e 10.6% com uma formação secundária. A transfusão do sangue identificadas por 1.7% com formação primária, 6.3% com formação secundária e 50% com formação média. O uso de instrumentos cortantes e perfurantes identificadas por 50% da população sem formação, 25% com uma formação primária e 25% com uma formação secundária. E a transmissão vertical revelada pela população com uma formação secundária e média (vide a tabela 3 em anexo). Independentemente da formação as relações heterossexuais e o uso de instrumentos cortantes e perfurante são as formas de transmissão mais conhecidas. Contudo, conforme a tabela 3 em anexo, mais conhecimento das formas de transmissão do HIV/SIDA foi referido por inquiridos com uma formação primaria e de seguida os com formação secundária. Cerca de 36% da população sem formação, 55% com uma formação primária e 9% com uma formação secundária<sup>14</sup> revelam o não conhecimento das formas de transmissão do HIV/SIDA.

Em relação ao conhecimento dos métodos de prevenção do HIV/SIDA, a população conhece pelo menos um ou mais métodos de prevenção do HIV/SIDA independentemente da sua formação. Entretanto, o efeito da escolaridade se observa em relação aos métodos de

---

<sup>14</sup> São no total 11 inquiridos que revelaram não conhecimento das formas de transmissão

prevenção. Por exemplo a abstinência e fidelidade foram identificadas por inquiridos sem formação, uso de preservativo, redução do número de parceiros e a fidelidade identificada por inquiridos com uma formação primária e os inquiridos com a formação média acrescentaram o não uso comum de objectos cortantes e perfurantes.

Do universo que considera o preservativo<sup>15</sup> eficaz para a prevenção do HIV/SIDA, 15% não têm formação, 69% com uma formação primária, 15% com uma formação secundária e 1% com uma formação média. Enquanto a fidelidade<sup>16</sup> é considerada eficaz por 24% sem formação, 52% com uma formação primária, 21% com uma formação secundária e 3% com uma formação média. E abstinência<sup>17</sup> é considerada eficaz para 33% da amostra inquerida com formação primária e 67% com uma formação secundária.

Contudo, disparidades de conhecimento sobre os métodos de prevenção foi referido por uma parte da população sem formação e com uma formação primária que considera a medicina tradicional (curandeiros) como método de prevenção do HIV/SIDA.

#### 4.3.4. Variação de acordo com a ocupação

A maior parte da população inquirida é camponesa (35), de seguida a estudante (18), vendedores informais (14) e as outras categorias incluem mineiros, professores, motoristas, agricultores e comerciantes. Assim, os camponeses identificaram as seguintes formas de transmissão do HIV/SIDA as relações heterossexuais (36%) as relações homossexuais (2.9%), o uso de instrumentos cortantes e perfurantes (2.9%). Por sua vez, os estudantes identificaram o uso de instrumentos cortantes (33.3%), as relações heterossexuais (27.8%), a transmissão

---

<sup>15</sup> Foram inquiridos 47 indivíduos

<sup>16</sup> Foram inquiridos 29 indivíduos

<sup>17</sup> Foram inquiridos 3 indivíduos

vertical (16.7%) e a transfusão de sangue (11.1%). Por outro lado, os vendedores informais identificaram as relações heterossexuais (50%) e o uso de instrumentos cortantes e perfurantes (7.1%) e transmissão vertical (7.1%). E 11 inquiridos (72.7% de camponeses, 9.1% de estudantes e 18.2% de vendedores informais) não identificaram as formas de transmissão do HIV/SIDA. Contudo, conforme a tabela 4 em anexo mais conhecimento das formas de transmissão do HIV/SIDA foi referenciado pelos estudantes.

Em relação aos métodos de prevenção do HIV/SIDA mais conhecimento foi revelado pelos camponeses e estudantes facto que contraria ao conhecimento revelado sobre as formas de transmissão. Entretanto, o preservativo é o método mais conhecido independentemente da ocupação dos inquiridos. Assim, os mineiros identificaram o uso do preservativo e a fidelidade; enquanto os camponeses acrescentaram abstinência e a redução do número de parceiros; por outro lado os estudantes acrescentaram o não uso de instrumentos cortantes e perfurantes. Contudo, apesar do conhecimento revelado pelos estudantes e camponeses, mais trabalho é necessário de modo a reduzir as disparidades no conhecimento dos métodos de prevenção principalmente para aqueles que consideram a medicina tradicional como método de prevenção do HIV/SIDA.

#### **4.3.5. Variação de acordo com o estado civil**

De acordo com os resultados amostrais do campo foram inquiridos 65 solteiros, 21 casados, 4 divorciados e 5 viúvas. O estado civil influencia a inserção do indivíduo na comunidade determinando de forma alguma o conhecimento dos veículos de transmissão do HIV/SIDA. Portanto, mais conhecimento foi revelado pelos solteiros e menos conhecimento foi revelado pela população divorciada (vide tabela 9 em anexo).

No tocante aos métodos de prevenção do HIV/SIDA, independentemente do estado civil, a população revelou o conhecimento do preservativo e a fidelidade. Enquanto, a abstinência foi revelada pela população solteira e casada. E a redução do número de parceiros e o não uso comum de objectos cortantes e perfurantes revelada pela população solteira. Contudo, a disparidade do conhecimento verificou-se em viúvos, divorciados e solteiro que consideram a medicina tradicional (curandeiros) como forma de prevenção do HIV/SIDA.

A preferência dos métodos de prevenção é vista de diferentes formas dentro do mesmo grupo, por exemplo uma parte dos casados preferem o uso do preservativo (42.9%), outros a fidelidade (33.3%) e a abstinência (4.8%). Enquanto, os solteiros preferem o preservativo (52.3%), a fidelidade (29.2%) e a abstinência (3.1%). Por outro lado, os viúvos preferem o preservativo (40%) e a fidelidade (60%). E os divorciados grupo único que revelou apenas o uso do preservativo (vide tabela 10 em anexo)<sup>18</sup>.

Contudo, mais conhecimento revelado pelos solteiros resulta do dinamismo e inserção na comunidade onde obtêm informação na escola, com amigos, em locais de divertimento para além de outras fontes que atingem todo o universo como a rádio, activistas, campanhas, teatro e palestras dos líderes comunitários.

Portanto, apesar do conhecimento revelada pela população, a percepção ainda é fraca facto constatado em alguma questões práticas da realidade do quotidiano como por exemplo o uso comum dos instrumentos cortantes e perfurantes onde a população revelou que partilhava o mesmo instrumento (alfinete ou pico) para extrair *tunga penetracy (matequenha em citswa)*.

A transmissão vertical referenciada pela população pode ser um conhecimento ilusória se

---

<sup>18</sup> Mais de 50% da população independentemente do seu estado civil revelou que o preservativo servia para protecção do HIV/SIDA, DTS e gravidez, apesar de existir 9% de solteiros e 17% de viúvas que não revelaram a utilidade do preservativo (vide tabela 11 em anexo).

atendendo e considerando que muitas das vezes a mulher rural concebe e a evolução da gravidez não é acompanhada pela unidade sanitária, apresentando após ao parto.

#### **4.4. Comportamento sexual nos últimos 12 meses**

Dos 95 inquiridos que indicaram ter ouvido falar do HIV/SIDA, 52.6% teve relações sexuais com apenas um parceiro, 20% com dois parceiros e 15.8% com 3 ou mais parceiros durante os últimos 12 meses. Na última relação sexual nos últimos 6 meses o parceiro foi habitual (73.7%), ocasional (13.7%), e amigo (1.1%). Apesar de os homens aparentar ser os mais promíscuos, na verdade a mulher é que sofre. O comportamento sexual variou em função do sexo, da idade, da escolaridade, do estado civil e da ocupação.

Segundo David e Werman (2000) consideraram as mulheres de fraco rendimento da província de Inhambane como o grupo vulnerável ao HIV/SIDA devido a sua dependência económica aos homens e a larga promiscuidade e poligamia masculina.

Em Massinga mais da metade dos homens indicam ter tido duas ou mais parceiras sexuais e a última relação sexual nos últimos 6 meses a parceira foi ocasional (76.9%) enquanto as mulheres 17.5% tiveram dois ou mais parceiros. A última relação sexual nos últimos 6 meses o parceiro foi ocasional (7.5%) e com um amigo (2.5%). Na última relação sexual a população masculina (65%) e feminina (47.5%) não usou o preservativo. As razões de não uso do preservativo reveladas prende na confiança no parceiro, não ter o preservativo durante o acto sexual, a crença de que o preservativo contém doenças e a recusa do parceiro. Objecções ao uso do preservativo é mais frequente em masculino, pelo que é necessário mais divulgação das actividades de prevenção do HIV/SIDA junto dos homens, socializando e criando ambientes acolhedores, auto-estima organizando as redes de pares, grupos de ajuda, mais trabalho com os



rapazes e aprofundamento das questões de género sobretudo o poder de negociação da relação sexual.

Indivíduos menos escolarizados tendem a ter mais parceiros sexuais sem observar as medidas de prevenção, facto que pouco se verifica aos indivíduos mais escolarizados. De acordo com escolaridade, a população inquirida com uma formação média<sup>19</sup> teve relações sexuais com um parceiro. E a ultima relação sexual nos últimos 6 meses o parceiro foi habitual e usaram o preservativo.

Enquanto, a população com uma formação secundária<sup>20</sup> 12.5% teve relações sexuais com dois parceiros e 18.8% com três e mais parceiros sexuais. A ultima relação sexual nos últimos 6 meses o parceiro foi habitual (75%) e ocasional (12.5%). Dos 43.8% que revelou o não do preservativo as razões resultam-se na confiança no parceiro, o preservativo diminui o prazer e o facto de não ter o preservativo durante o acto sexual.

Por outro lado, a população com uma formação primária<sup>21</sup>, 22.4% teve dois parceiros sexuais e 15.5% com três e mais parceiros sexuais. E a ultima relação nos últimos 6 meses o parceiro sexual foi um amigo e ocasional (15.5%). Nessa ultima relação sexual 65.5% não usou o preservativo cujas razões se associam na confiança no parceiro, o preservativo diminui o prazer, não ter o preservativo durante o acto sexual e o preservativo contem doenças.

A população sem formação<sup>22</sup> 16.7% teve relações sexuais com dois parceiros e 16.7% com três e mais parceiros. A ultima relação sexual nos últimos 6 meses foi com um parceiro ocasional (11.1%). Dos 55.6% que o não usaram o preservativo foi devido na confiança no parceiro, a recusa do parceiro, o preservativo diminui prazer, e o não ter preservativo durante o acto sexual.

---

<sup>19</sup> Foram inquiridos 2 indivíduos com uma formação média.

<sup>20</sup> Foram inquiridos 16 indivíduos com uma formação secundária.

<sup>21</sup> Foram inquiridos 58 indivíduos com uma formação primária.

<sup>22</sup> Foram inquiridos 18 indivíduos sem formação.

Quanto a ocupação, 37% dos camponeses teve relações com dois parceiros e 20% com mais de três parceiros sexuais. A ultima relação sexual nos últimos 6 meses o parceiro foi habitual e 48% não usou o preservativo devido a confiança no parceiro, o preservativo diminui o prazer, o não ter o preservativo durante o acto sexual, recusa do parceiro e a necessidade de nascer.

Enquanto para estudantes<sup>23</sup> 16.7% teve dois parceiros e 27.8% com três e mais parceiros sexuais. A ultima relação sexual nos últimos 6 meses o parceiro foi ocasional (33.3%) e amigo (5.6%). Nessa ultima relação sexual (22.2%) não usou o preservativo cujas razões desta-se a diminuição do prazer, a confiança no parceiro e o não ter durante o acto sexual.

Por outro lado, dos mineiros inquiridos durante os últimos 12 meses, 33.3% teve dois parceiros sexuais. Os motoristas, 50% tiveram três e mais parceiros sexuais. Os vendedores informais 7.1% tiveram relações com dois e mais parceiros sexuais. A ultima relação sexual nos últimos 6 meses o parceiro foi ocasional para 33.3% dos mineiros, 50% dos motoristas e 7.1% dos vendedores informais. E 66.7% dos mineiros, 57.1% dos vendedores informais e todos motoristas revelaram o não uso do preservativo na ultima relação sexual.

Entretanto, as relações sexuais com dois parceiros são mais frequentes em camponeses enquanto as com três ou mais parceiros são mais frequentes em estudantes. A ultima relação com parceiro ocasional e um amigo é mais frequente nos estudantes. E o não uso do preservativo na ultima relação sexual foi mais reportado pelos camponeses, facto não muito preocupante se relacionar com o tipo de parceiro<sup>24</sup> na ultima relação sexual.

Contudo, independentemente da ocupação, a população é unanime em algumas razões de não uso do preservativo (confiança no parceiro e a diminuição do preservativo do prazer).

---

<sup>23</sup> Foram inquiridos 18 estudantes.

<sup>24</sup> Os camponeses revelaram que o ultimo parceiro foi habitual.

De acordo com a idade, as relações sexuais com mais de um parceiro são comuns quase em todas as faixas etárias. Conforme a tabela 12 em anexo, durante os últimos 12 meses, 7.7% da população na faixa de 15-19 anos de idade, 8% na faixa de 20-24 anos de idade, 42.9% na faixa de 35-39 anos de idade, 33.3% na faixa de 45-49 anos de idade, 28.6% na faixa de 50-54 anos de idade, 20% na faixa de 55-59 anos de idade e 18.2% na faixa de 60 e mais anos de idade reportaram ter tido dois parceiros sexuais. As relações sexuais com três e mais parceiros sexuais são mais comuns na faixa etária de 20-24 anos de idade.

Apesar de mais da metade da população ter reconhecido que o HIV/SIDA é uma doença mortal e sexualmente transmissível e preferindo o preservativo como método de prevenção, poucos percebem quando e onde devem usar o preservativo<sup>25</sup>.

De salientar que o não uso do preservativo na última relação sexual foi mais revelada pelos inquiridos com a idade compreendida entre os 20-24 anos de idade. E as razões de não uso do preservativo associam-se na confiança no parceiro, na recusa do parceiro, no preservativo conter doenças, o não ter durante o acto sexual. O presidente da localidade de Lionzuana acrescentou que muito dos velhos afirmam que “o preservativo é mais para os jovens para evitar procriar antes de estarem preparados para formar um lar” e um jovem residente na mesma localidade declarou que “o preservativo muitas das vezes cria ferimentos nos órgãos genitais e até que as vezes fica na válvula da mulher facto ocorrido no Centro de Internato de Mássinga “. Portanto há uma divergência clara entre as idades, onde a problemática do HIV/SIDA sobretudo o uso do preservativo é entendida como uma medida para o controlo de nascimentos.

---

<sup>25</sup> facto constatado em 53.8% da população na faixa de 15-19 anos de idade, 48% na faixa de 20-24 anos de idade, 55.6% na faixa de 35-39 anos de idade, 71.5% na faixa de 45-49 anos de idade, 42.9% na faixa de 50-54 anos de idade, 80% na faixa de 55-59 anos de idade e todos os que tem 60 e mais anos de idade que revelaram o não uso do preservativo na última relação sexual apesar do parceiro ter sido ocasional ou amigo (vide as tabelas 13 e 14 em anexo).

Finalmente, de acordo com o estado civil, dos 65 solteiros inquiridos, durante os últimos 12 meses, 14.4% teve relações com dois parceiros sexuais e 16.9% com três e mais parceiros sexuais. Enquanto, dos 21 casados inquiridos, 28.6% teve relações sexuais com dois parceiros sexuais e 19% com três e mais parceiros sexuais. Por outro lado, dos 4 divorciados inquiridos 25% teve relações sexuais com dois parceiros sexuais. E dos 5 viúvos inquiridos, 40% revelaram ter tido relações com três e mais parceiros sexuais. Portanto, as relações sexuais com dois e mais parceiros sexuais são mais frequentes aos solteiros e de seguida os casados. A última relação sexual nos últimos 6 meses foi ocasional para 15.4% de solteiros, 9.5% de casados e 20% de viúvas. Entretanto, as relações sexuais com um parceiro ocasional são comuns aos solteiros, viúvos e casados enquanto a relação sexual com amigo só é comum nos solteiros. O não uso do preservativo na última relação sexual foi revelado por 60% de solteiros, e 71% de casados.

As razões de não uso do preservativo são as mesmas indicadas na página anterior.

Apesar de mais da metade da população ter reconhecido que o HIV/SIDA é uma doença mortal, sexualmente transmissível e derivados de sangue (o uso comum de instrumentos cortantes, perfurantes), a percepção ainda é fraca ou seja há desfasamento entre o conhecimento e uso prático das medidas de prevenção, facto revelado pelo elevado número de parceiros sexuais assim como o tipo do parceiro e o não uso do preservativo na última relação sexual.

#### **4.5. Obstáculos sócio-culturais nas actividades de prevenção do HIV/SIDA**

Segundo MISAU (2002), são considerados obstáculos ao controlo da propagação de SIDA, os culturais, sociais, institucionais, os políticos e financeiros.

#### **4.5.1. Os obstáculos culturais**

Incluem o conhecimento fraco por parte dos projectos e programas sobre os tabus relativos a sexualidade e a educação sexual nas famílias. Na comunidade destaca-se a negação da existência do HIV/SIDA, a falta de credibilidade no uso de preservativo, a poligamia, o casamento prematuro, a purificação das viúvas, a dominância masculina relativamente à iniciativa e toma de decisão sobre o uso de preservativo, o recurso habitual à medicina tradicional para o tratamento de DTS (MISAU, 1999).

##### **4.5.1.1 A negação da existência do HIV/SIDA**

O HIV/SIDA é uma doença que suscita opiniões diferentes entre indivíduos do mesmo continente, país, província, distrito, localidade, comunidade e até do mesmo agregado familiar onde alguns consideram uma estória convista a diminuição de amantes ou para controlar natalidade, ora uma doença que actua aos homossexuais e prostitutas. Assim, em Massinga 87.4% dos inquiridos acreditam que o HIV/SIDA existe mas ainda existem algumas pessoas que duvidam (5.3%) e outros que não acreditam (5.3%). Esta situação é ainda mais dramática quando se nota que apenas 46.3% dos inquiridos é que pensa que está em risco de ter o HIV/SIDA.

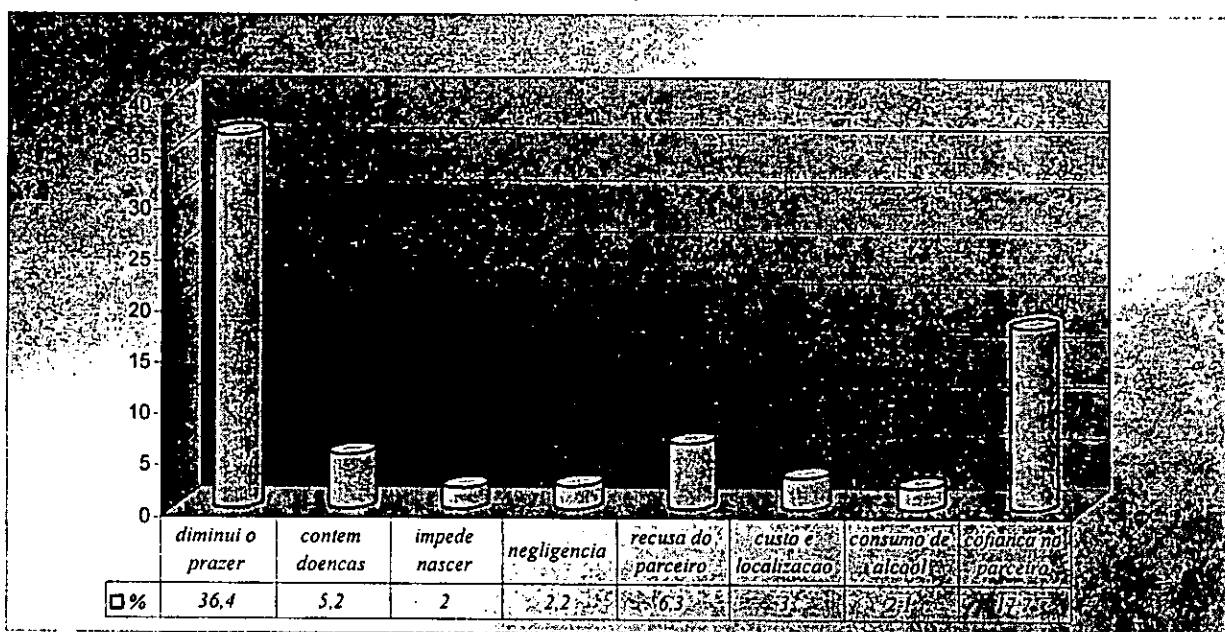
##### **4.5.1.2 A falta de credibilidade no uso de preservativo**

Em Massinga a opinião da maioria dos inquiridos é que a população não esta a usar o preservativo (49%) e apenas 21% é que acha que a população usa o preservativo

Um aspecto importante para realçar aqui é que apesar das razões de não uso do preservativo ser as mesmas para as duas perguntas, a ordem da importância é diferente. Os inquiridos pensam que a comunidade não usa o preservativo porque reduz o prazer (36.4%) enquanto na resposta individual os inquiridos dizem que não usa o preservativo porque confia no parceiro (44.7%) ou não tinha o preservativo (12.4%) e outras razões incluem a recusa do parceiro (6.3%). Para a comunidade associaram a confiança no parceiro (17.7%), a recusa do parceiro (6.3%), contem doenças (5.2%), o elevado custo e a localização dos estabelecimentos de venda (3.0), a negligência (2.1%), o consumo do álcool (2.1%) e impede nascer (2.0%) (vide gráfico 6).

O presidente da localidade de Lionzuane sublinhou que os adultos consideram o preservativo como uma forma de limitar os nascimentos e que é problema dos jovens enquanto alguns jovens consideram que o uso contínuo do preservativo pode causar a impotência sexual principalmente quem o inicia muito jovem.

Gráfico 6: Opiniões sobre as razões de não uso do preservativo na comunidade.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do inquérito de Abril de 2004.

Porém, para aprofundar a magnitude deste obstáculo perguntava-se a cada inquirido se tinha usado o preservativo na última relação sexual, ao que constatou que mais da metade (56.3%) da população não usou.

De acordo com o sexo, dos 20 inquiridos que revelaram o uso do preservativo na comunidade 45% são do sexo masculino e 55% são do sexo feminino. Enquanto dos 47 inquiridos que revelaram o não uso do preservativo na comunidade 63.8% são do sexo masculino e 36.2% são do sexo feminino.

De acordo com as opiniões dos inquiridos a comunidade aponta como razões de não uso do preservativo a diminuição do prazer, o consumo de álcool, a confiança no parceiro, impede fazer filhos, contêm doenças e elevado custo e a localização dos estabelecimentos de venda.

De acordo com a escolaridade, dos 20 inquiridos que revelaram o uso do preservativo 5.6% não têm nenhuma formação, 20.7% têm uma formação primária, 31.3% com uma formação secundária e todo o universo com uma formação média. Enquanto dos 47 inquiridos que revelaram o não uso do preservativo na comunidade; 19.1% não têm formação, 14.9% com uma formação secundária e 66% com uma formação primária.

De acordo com a ocupação da população inquirida, dos 20 inquiridos que revelaram o uso do preservativo na comunidade, 10% são camponeses, 40% estudantes, e 20% vendedores informais. Enquanto, dos 47 inquiridos que revelaram o não uso do preservativo, 34% são camponeses 13% estudantes e 13% vendedores informais e uma percentagem insignificante de mineiros. Contudo, são consideradas razões de não uso do preservativo na comunidade a diminuição do prazer para os mineiros enquanto os vendedores informais destacaram o elevado custo e a localização dos estabelecimentos de venda por outro lado, os camponeses e estudantes associaram a recusa do parceiro, impede nascer, e o consumo do álcool.

Contudo, independentemente do estado civil, sexo, escolaridade e ocupação a população (quase metade dos inquiridos) pensam que o uso do preservativo é reduzido, cujas razões estão associadas na diminuição do prazer, ora contem doenças e a necessidade de nascer.

#### **4.5.1.3 A dominância masculina relativamente à iniciativa e toma de decisão sobre o uso de preservativo**

Na família a distribuição de papeis/tarefas é de forma nítida baseada no sexo e na idade da pessoa, neste caso a mulher é preparado para funções domésticas e para a submissão ao homem enquanto o rapaz é preparado para funções de chefia (Osório, 1998). Esta submissão de mulheres ao homem coloca a mulher em desvantagem sobre a decisão das relações sexuais e principalmente a tomada de decisão no uso do preservativo. Assim, dos 95 inquiridos 37.9% considera que a mulher é incapaz de convencer o parceiro a usar o preservativo e nem de negociar a relação sexual. Além disso, 37.9% dos inquiridos considera mulher que leva consigo o preservativo como uma disponível para qualquer homem, uma atitude discriminativa sem fundamentos em relação ao artigo 1 da Declaração Universal dos Direitos Humanos considera todos os seres humanos livres e iguais em dignidade e em direitos dotados de razão e de consciência e que devem agir uns com os outros em espírito de fraternidade (DHD, 2000). Por outro lado a FDC (s.d) define os direitos sexuais como o direito que as mulheres e os homens têm para desfrutarem e expressarem a sua sexualidade, sem risco de doenças de transmissão sexual, gravidez não desejada, coerção, violência e discriminação.

A discriminação da mulher é uma realidade, principalmente nas áreas rurais onde segundo Osório (2000) descreve que na família estabelecem-se relações de género e relações de poder, por um lado a distribuição de papeis é diferencial e baseia-se principalmente no sexo e por lado



a mulher é socializada de modo a ser submissa ao homem. Porém, este comportamento educativo leva a discriminação e submissão da mulher sobretudo no poder de negociação da mulher no uso do preservativo, facto constatado na questão “ se a mulher pode ou não levar consigo o preservativo e se é capaz de negociar a relação sexual “.

De acordo com o sexo, dos 55 inquiridos de sexo masculino 69.4% considerou a mulher que leva consigo o preservativo uma disponível para qualquer homem ainda piora a situação porque 27.5% de mulheres apoiam esta ideia e 60.5% acrescentou que a mulher é incapaz de convencer o parceiro a usar o preservativo ou negociar a relação sexual ainda com apoio de 42.5% das mulheres que enfatizaram que a mulher é incapaz de convencer o parceiro a usar o preservativo e nem negociar a relação sexual.

A população sem formação (16.7%), com formação primária (63.9%), com formação secundária (16.7%) e com formação média (2.8%) considerou a mulher que leva consigo o preservativo disponível para qualquer homem. E a mesma opinião é defendida também pela população solteira (35%), casada (52%) e viúvas (33%). Todos afirmam que é incapaz de convencer seu parceiro a usar o preservativo e nem negociar a relação sexual.

E de acordo com a religião, a submissão da mulher é mais comum na comunidade muçulmana e Zion/Sião onde cerca de 50% dos muçulmanos e 55% dos Zion/Sião consideram a mulher que leva consigo o preservativo uma disponível para qualquer homem e incapaz de convencer o seu parceiro usar o preservativo e nem negociar a relação sexual<sup>26</sup> (vide o anexo 16).

Contudo, a discriminação baseada no sexo é uma realidade e ainda vai perdurar por um tempo indeterminado. É resultante da fraca educação da mulher associada fracas oportunidades económicas e os costumes tradicionais que colocam a mulher na dependência em relação ao homem.

---

<sup>26</sup> Segundo os resultados amostrais foram inquiridos 49 católicos, 30 protestantes, 11 Zion, 4 muçulmanos e outros (1).

#### **4.5.2. Os obstáculos sociais**

A falta de confiança nos serviços e pessoal de saúde, as religiões que não aceitam o uso do preservativo, o uso de linguagem e metodologias inadequadas na disseminação de mensagens, a indiferença social dos líderes comunitários são alguns dos obstáculos sociais apontados na prevenção do HIV/SIDA (MISAU, 1999).

##### **4.5.2.1 As religiões que não aceitam o uso do preservativo**

Segundo ONUSIDA (2002) as organizações religiosas desempenham um papel importante na luta contra HIV/SIDA, particularmente na sensibilização e capacitação de actores sociais. Por exemplo a organização católica “Caritas Internacional” tem levado a cabo reflexões teológicas sobre o HIV/SIDA e proporcionando apoio as pessoas que vivem com HIV/SIDA e os órfãos.

Portanto, as organizações religiosas têm influenciado as normas culturais que moldam o comportamento individual e comunitário que afecta directa ou indirectamente a interpretação da informação sobre HIV/ SIDA. Mas muitos cristãos põem objecções ao uso do preservativo preferindo a fidelidade e abstinência como medidas de prevenção do HIV/SIDA. Esta ideologia não é compatível com a situação pratica de promiscuidade em que muitos cristãos estão envolvidos.

Os 49 Católicos inquiridos, 14.3% tiveram relações sexuais com dois parceiros sexuais e 14.3% com mais de três parceiros sexuais, durante os últimos 12 meses. A última relação sexual nos últimos 6 meses foi com parceiro ocasional para 10.2%. E o mais importante é que 54% não usou preservativo. E dos 34 Protestantes/Evangélicos inquiridos, durante os últimos 12 meses 23% revelou ter tido dois parceiros sexuais e 13%, com três e mais parceiros sexuais.

A última relação sexual nos últimos 6 meses foi com parceiro ocasional (16.7%) e 60% não usou preservativo<sup>27</sup>.

Analisando a mesma questão para os Zion/Sião, dos 11 inquiridos durante os últimos 12 meses, 27.3% teve relações sexuais com dois parceiros e 14.3% com três e mais parceiros. A última relação sexual nos últimos 6 meses foi com parceiro ocasional para 18.2% e 64% não usou preservativo devido a confiança no parceiro, diminuição do prazer, não ter durante acto sexual e da recusa do parceiro.

A comunidade Islâmica aprova a poligamia e têm manifestado publicamente que a educação sobre o uso responsável do preservativo é aceitável. Dos 4 Islâmicos inquiridos durante os últimos 12 meses um teve dois parceiros sexuais e dois com três e mais parceiros sexuais. A última relação sexual nos últimos 6 meses foi com parceiro ocasional para um inquerido. Apenas um não usou o preservativo porque confiava no parceiro.

Contudo, independentemente do grupo religioso são comuns a confiança no parceiro a desconfiança no preservativo (contém doenças) como razões de não uso do preservativo. As relações sexuais com dois, três e mais parceiros são mais dominantes aos prestantes/evangélicos.

#### **4.5.3. Outros obstáculos**

Além dos obstáculos mencionados, em Massinga, são também considerados obstáculos ao controlo do HIV/SIDA, a falta de meios para divulgação das mensagens nas áreas mais recônditas do distrito, diversidade de hábito e costumes, a problemática dos emigrantes, a

---

<sup>27</sup> As razões destacam-se a confiança no parceiro, o não ter durante o acto sexual, contém doenças e a recusa do parceiro.

predominância de famílias chefiadas por mulheres cujos esposos encontram-se a trabalhar fora do distrito, a influência dos trabalhadores do Gás de Temane no extremo norte do distrito, a complexidade de trânsito de camionistas, a fraca coordenação dos actores que disseminam as mensagens<sup>23</sup>; afluência fraca dos adultos principalmente os do sexo masculino ao GATV e a falta de meios para o apoio aos seropositivos.

---

<sup>23</sup> As actividades estão concentradas nas localidades de Rovene e Guma , deixando extensões do território sem cobertura.

## 5. Conclusão

Em Massinga, foi possível identificar dois tipos de actividades de prevenção do HIV/SIDA nomeadamente as de prevenção à infecção do HIV e as de redução de impacto. As actividades de prevenção visam levar avante um conjunto de acções interrelacionadas com o objectivo de reduzir novas infecções enquanto as actividades de redução de impactos têm como finalidade apoiar aos seropositivos assim como os órfãos. As actividades de prevenção do HIV/SIDA encontram-se distribuídas de uma forma desigual pelo distrito, concentrando-se no posto administrativo de Massinga mais concretamente nas localidades de Rovene e Guma. Os actores principais destas actividades são a DDEM, DDSM, CFCSM, Malhalhe e líderes comunitários. Mais da metade da população já ouviu falar do HIV/SIDA e sabe que é uma doença mortal e sexualmente transmissível. Contudo, a população masculina revelou saber mais sobre as formas de transmissão e métodos de prevenção do HIV/SIDA. Estas diferenças resultam na diferença no acesso a escolaridade, informação. Por idade, os mais jovens (15-24 anos de idade) conhecem melhor as formas de transmissão e de prevenção do HIV/SIDA do que os velhos. Em relação ao estado civil, os solteiros é que revelaram saber mais sobre o HIV/SIDA do que os casados e viúvo. Igual situação ocorre com os católicos quando comparando com outros grupos religiosos.

As formas de transmissão do HIV/SIDA mais conhecidas são as relações heterossexuais e o uso de instrumentos cortantes e perfurantes. As relações homossexuais são as menos conhecidas. O uso do preservativo, a fidelidade e o não partilha de instrumento cortantes e perfurantes constituem os métodos de prevenção do HIV/SIDA mais identificados pela população.

Apesar do conhecimento revelado pela população, pode-se afirmar que a percepção das actividades de prevenção do HIV/SIDA ainda é fraca, dado que a população ainda se comporta como se nada soubesse do HIV/SIDA. Maior parte da população mantém relações com parceiros múltiplos e sem usar o preservativo alegando a confiança no parceiro, o preservativo diminui o prazer, o preservativo contém doenças, o preservativo impede fazer filhos e a recusa do parceiro. Mas a causa confiança no parceiro parece ilusório porque a maioria dos inquiridos manteve a última relação nos últimos 6 meses com parceiros ocasionais.

Obstáculos mais generalizados que afectam a percepção das actividades de prevenção do HIV/SIDA incluem os culturais (negação da existência do HIV/SIDA, a falta da credibilidade no uso do preservativo, a dominância masculina nas relações sexuais) e sociais (as religiões que não aceitam o uso do preservativo).

Outros obstáculos incluem a discriminação que faz com que os seropositivos não se identifiquem, a falta de meios para divulgação de mensagens nas áreas recônditas, vulnerabilidade de agregado familiares chefiados por mulheres, o facto de Massinga servir ponto de descanso dos autocarros de longo curso, falta de meios para apoiar os seropositivos e fraca coordenação dos actores que trabalham na prevenção do HIV/SIDA actuando assim nas mesmas localidades deixando outra a descoberta.

Uma parte da população é vulnerável às relações sexuais ocasionais sem observância das medidas de prevenção (uso do preservativo). No estação quente e seca a partilha de agulhas é frequente quando se pretende extrair a *tungra penetracy*. E a transmissão vertical pressupõe-se que seja comum em muitas mães atendendo ao facto de que muitas das vezes as mães só se apresentam as unidades sanitárias após o parto.

## Bibliografia

- ABIA. 2002. *Relatório da missão para avaliação de materiais de IEC e criação da demanda para os GATVs, hospital de dia e cuidados ao domicílio*. São Paulo Brasil.
- ACNUR e PNUD. 1997. *Perfis de Desenvolvimento Distrital – distrito de Massinga*. Maputo.
- AHRTAG. 1996. *Acção Sida in Boletim Internacional Sobre a Prevenção do SIDA*. Luanda-Angola.
- AHRTAG. 1996. *Acção SIDA in Boletim Internacional sobre prevenção e cuidados do sida*. Luanda-Angola.
- AMARAL, Wanda do. 1999. *Guia para apresentação de teses dissertações trabalhos de graduação*. Maputo. Livraria Universitária-UEM.
- ARAÚJO, Ana Rosa. 2001. *Manual de Demografia para estudantes de Medicina*. Maputo.
- ARAÚJO, Manuel G. M. 1997. *Geografia dos povoamentos –uma análise dos assentamentos humanos rurais e urbanos*. Maputo Livraria Universitária, UEM.
- BARRETO, Avertino et al. 2001. *Impacto demográfico do HIV Sida em Moçambique*. Maputo. Elografico
- CHERMANN, J. C. et al. 1989. *SIDA: Perguntas e respostas*. Editorial Caminho, SA, Lisboa.
- DHD. 2000. *Relatório sobre os direitos humanos em Moçambique, período Junho/99 a Dezembro/2000*. Maputo.

- DPSI. 2004. *Relatório anual das actividades*. Inhambane.
- FDC. 2001. *A Systematic Approach to Monitoring and Evaluation for three-year Kulhuvuka, HIV/AIDS Corridor of Hope Project*. Maputo.
- FDC. S.d. *Sexualidade e direitos reprodutivos*. Maputo.
- Gil, António C. 1996. *Como elaborar um projecto de pesquisa*. São Paulo – Brasil.
- HALL, Nigel e HOPPNBROUWER, Joost. 2002. *Intercâmbio de Saúde Sexual: Bem vindo à primeira edição em português da revista*. Amsterdam. WorldWide.
- HEYWOOD, Mark. 2002. *Intercâmbio de Saúde Sexual: Reportando, notificação do parceiro e revelação de estado de HIV/SIDA: implicações de saúde pública e direitos humanos*. Johannesburg. South Africa. WorldWide.
- INE. 1997. *Estimativas e projecções anuais da população – País, província e distritos, 1999 – 2000*. Maputo
- INE. 1998. *Inquérito demográfico e de saúde, 1997*. USA. Marco Internacional.
- INE. 1999. *IIRGPH*. Maputo
- KINDLIMUKA. 2000. *Algumas informações relativas a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/SIDA em Moçambique*. Maputo
- MACUAMULE, Foreman. 2001. *Os Homens e o HIV em Moçambique*. Panos SWAA.
- MADRIGAL, Lirena. 1998. *Statistics for Anthropology*. Cambridge University Press.
- MISAU. 2002. *Programa Nacional de Controle das DTS/HIV/SIDA*. Maputo.
- MISAU. 2001. *Aconselhamento e testes voluntários*. Maputo.
- MISAU. 1999. *Perfis distritais de segurança alimentar e nutrição-distrito de Massinga*. Maputo.



- MISAU. 1999. *Relatório do seminário para definir a evolução da epidemia do HIV/SIDA em Moçambique*. Maputo.
- MISAU. 2000. *Plano Estratégico de Combate às DTS? HIV/SIDA*. Maputo.
- MISAU. 2001. *Quantificação dos Indicadores prioritários de prevenção do HIV/SIDA, nos jovens, nas províncias do Centro, Maputo e província – Ronda, 2000*. Maputo.
- MISAU. 2002. *A SIDA em Moçambique: Informação para jovens*. Maputo.
- MISAU. 2003. *Taxas ponderadas de prevalência do HIV em adultos (15-49 anos), por províncias e regiões*. Maputo.
- MONASO. 1998. *Plano Estratégico, 1999 – 2003*. Maputo.
- MUGA, Richard D. 1999. *What can we tell our children? A parent's guide to growing up and STD/HIV/AIDS*. Quénia
- NIE, Norman H. et al. 1975. *Statistical Package for the Social Sciences*. McGraw-Hill Book Company.
- OMS. 1989. *Educación para la salud: Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. Ginebra
- ONSIDA. 2002. *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*. Ginebra-Suíça.
- ONUSIDA. 1999. *Uma abordagem da prevenção do Sida no local de trabalho na perspectiva dos direitos humanos. Código sobre o HIV/SIDA e emprego da comunidade do Desenvolvimento da África Austral*. Maputo.
- OSÓRIO, Conceição. 2000. *"Direitos Humanos, Direitos Humano das Mulheres "* in *Direitos Humano das Mulheres em 4 tópicos*. Maputo WLSAMOZ/CEA.
- Plano Estratégico Nacional de controle as DTS/HIV/SIDA ~~2000~~ *Integração, Qualidade e Abrangência*. Maputo.

- PNUD e MISAU ( s.d), *GATV, o que é um gabinete de aconselhamento e testagem voluntária?* Maputo.
- PNUD. 2000. *Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano*. Maputo.SARDC. PNUD.
- PNUD.2001. *Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano*. Maputo. SARDC. PNUD.
- PSI. 2001. *Relatório Trimestral do Progresso número 6*. Maputo.
- PSI. 2001. *Estudo do perfil do consumido*. Maputo.
- RONDA. 2001. *Relatório sobre a revisão de dados de Vigilância Epidemiológica do HIV*. Maputo.
- RUSSÓ, Vldy e ROQUE, Paula. 2001. *A crise ambiental: Problemas e Riscos*. Grahamstown. Universidade de Rhodes
- SAFAIDS. 2002. *Boletim internacional sobre a prevenção e cuidados do SIDA – trabalhar junto dos homens, edição Janeiro/Março*. Harare-Zimbabwé.
- SAFAIDS. 2002. *AIDS AFRICA-Continent in crisis*. Harare-Zimbabwe.
- SAFAIDS. 2002. *Boletim Internacional sobre a prevenção e cuidados de SIDA – Combater a estigmatização e a discriminação, edição Maio/Junho*. Harare-Zimbabwé.
- SAFAIDS. 2003. *Boletim Internacional sobre a prevenção e cuidados de SIDA. Falando do sexo mais seguro, edição Janeiro/Março*. Harare-Zimbabwé.
- SAIDE, Momad Amisse. 2000. *Relações de género na gestão comunitária dos recursos florestais no distrito de Matutuine- Comunidade de Djavula. Tese de licenciatura*. Maputo.UFCS-UEM.

- SIBANDA, Maxwell. 2002. *O Teatro Amakhosi para acção da comunidade: criando comunidades competentes para Sida no Zimbabué* In *Intercambio de Saúde Sexual volume 2*. Johannesburg-South Africa.
- UNDP. 2000. *Mozambique: Education an Human Development, trajectory, lessons and challenger for the 21st century. National human development Report*. SARDC.
- UNFPA. 2003. *A situação da população mundial: mil milhões a não esquecer: investir na saúde e nos direitos dos adolescentes*. Maputo.
- WILSON, David at al. 2000. *Uma avaliação do SIDA no Corredor de Maputo, Ressano Garcia, Chokwe e Vilanculo*. Moçambique.USAID.

## **ANEXO 1: TABELAS**

Tabela 1 Determinação da amostra (Dimensão da população com amostra a 95%)

| N        | 0.5 | 0.2 | 0.1 | 0.05 | 0.04 | 0.03 | 0.02 | 0.01  |
|----------|-----|-----|-----|------|------|------|------|-------|
| 5        | 4   | 5   | 5   | 5    | 5    | 5    | 5    | 5     |
| 10       | 6   | 9   | 10  | 10   | 10   | 10   | 10   | 10    |
| 15       | 8   | 13  | 14  | 15   | 15   | 15   | 15   | 15    |
| 18       | 9   | 15  | 17  | 18   | 18   | 18   | 18   | 18    |
| 20       | 9   | 17  | 19  | 20   | 20   | 20   | 20   | 20    |
| 25       | 10  | 20  | 24  | 25   | 25   | 25   | 25   | 25    |
| 30       | 10  | 23  | 28  | 29   | 30   | 30   | 30   | 30    |
| 40       | 11  | 28  | 36  | 38   | 39   | 40   | 40   | 40    |
| 50       | 12  | 33  | 44  | 46   | 49   | 49   | 50   | 50    |
| 60       | 12  | 37  | 52  | 53   | 59   | 59   | 60   | 60    |
| 70       | 13  | 41  | 59  | 61   | 68   | 69   | 70   | 70    |
| 80       | 13  | 44  | 66  | 68   | 77   | 79   | 79   | 80    |
| 90       | 13  | 47  | 73  | 75   | 87   | 88   | 89   | 90    |
| 100      | 13  | 49  | 80  | 82   | 96   | 98   | 99   | 100   |
| 150      | 14  | 59  | 108 | 137  | 141  | 145  | 148  | 149   |
| 200      | 14  | 65  | 132 | 177  | 185  | 191  | 196  | 199   |
| 250      | 15  | 70  | 152 | 215  | 227  | 236  | 244  | 248   |
| 275      | 15  | 71  | 160 | 233  | 247  | 258  | 267  | 273   |
| 500      | 15  | 81  | 217 | 377  | 414  | 440  | 475  | 494   |
| 1000     | 15  | 88  | 278 | 606  | 706  | 810  | 906  | 975   |
| 2000     | 15  | 92  | 322 | 860  | 1091 | 1362 | 1655 | 1901  |
| 4030     | 15  | 94  | 351 | 1112 | 1504 | 2073 | 2829 | 3617  |
| 5000     | 15  | 94  | 357 | 1175 | 1622 | 2202 | 3028 | 4124  |
| 10000    | 15  | 95  | 370 | 1332 | 1936 | 2691 | 3955 | 5934  |
| 20000    | 15  | 96  | 377 | 1427 | 2143 | 3517 | 5467 | 13161 |
| 50000    | 15  | 96  | 381 | 1490 | 2290 | 3931 | 6054 | 21750 |
| 100000   | 15  | 96  | 383 | 1513 | 2344 | 4092 | 6759 | 27746 |
| 200000   | 15  | 96  | 383 | 1524 | 2372 | 4178 | 6900 | 32315 |
| 500000   | 15  | 96  | 384 | 1531 | 2389 | 4231 | 6949 | 35662 |
| 1000000  | 15  | 96  | 384 | 1534 | 2394 | 4249 | 6969 | 36900 |
| 2000000  | 15  | 96  | 384 | 1535 | 2397 | 4258 | 6974 | 37677 |
| 5000000  | 15  | 96  | 384 | 1536 | 2399 | 4265 | 6978 | 38108 |
| 10000000 | 15  | 96  | 384 | 1536 | 2399 | 4265 | 6981 | 38253 |
| 20000000 | 15  | 96  | 384 | 1536 | 2400 | 4266 | 6985 | 38327 |
| 50000000 | 15  | 96  | 384 | 1536 | 2400 | 4266 | 6988 | 38371 |
| Infinito | 15  | 96  | 384 | 1536 | 2400 | 4267 | 6990 | 38400 |

Tabela 2 Conhecimento das formas transmissão segundo o sexo.

Anexo Conhecimento das formas de transmissão segundo sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação e religião

|   |         | sexo   |        | Total  |
|---|---------|--------|--------|--------|
|   |         | masc   | fem    |        |
| relações heterossexuais                     | Count   | 28     | 21     | 47     |
|   | % intra | 55.3%  | 44.7%  | 100.0% |
|   | % inter | 47.3%  | 52.5%  | 49.5%  |
|   | % Total | 27.4%  | 22.1%  | 49.5%  |
| relações homossexuais                       | Count   | 1      |        | 1      |
|   | % intra | 100.0% |        | 100.0% |
|   | % inter | 1.6%   |        | 1.1%   |
|   | % Total | 1.1%   |        | 1.1%   |
| transfusão de sangue                        | Count   | 2      | 1      | 3      |
|   | % intra | 66.7%  | 33.3%  | 100.0% |
|   | % inter | 3.6%   | 2.5%   | 3.2%   |
|   | % Total | 2.1%   | 1.1%   | 3.2%   |
| uso de instrumentos cortantes e perfurantes | Count   | 2      | 2      | 4      |
|   | % intra | 50.0%  | 50.0%  | 100.0% |
|   | % inter | 3.6%   | 5.0%   | 4.2%   |
|   | % Total | 2.1%   | 2.1%   | 4.2%   |
| não sabe                                    | Count   | 4      | 7      | 11     |
|   | % intra | 36.4%  | 63.6%  | 100.0% |
|   | % inter | 7.3%   | 17.5%  | 11.6%  |
|   | % Total | 4.2%   | 7.4%   | 11.6%  |
| heterossexuais e instrumentos cortantes     | Count   | 17     | 5      | 22     |
|   | % intra | 77.3%  | 22.7%  | 100.0% |
|   | % inter | 30.9%  | 12.5%  | 23.2%  |
|   | % Total | 17.0%  | 5.3%   | 23.2%  |
| heterossexuais e transmissão vertical       | Count   | 3      | 1      | 4      |
|   | % intra | 75.0%  | 25.0%  | 100.0% |
|   | % inter | 5.5%   | 2.5%   | 4.2%   |
|   | % Total | 3.2%   | 1.1%   | 4.2%   |
| heterossexual, vertical, instrumentos       | Count   |        | 3      | 3      |
|   | % intra |        | 100.0% | 100.0% |
|   | % inter |        | 7.5%   | 3.2%   |
|   | % Total |        | 3.2%   | 3.2%   |
| Total                                       | Count   | 55     | 40     | 95     |
|   | % intra | 57.9%  | 42.1%  | 100.0% |
|   | % inter | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|   | % Total | 57.9%  | 42.1%  | 100.0% |

Tabela 3 conhecimento das formas de prevenção segundo a escolaridade

|   |                   | Formação |          |            |        | Total  |
|---|-------------------|----------|----------|------------|--------|--------|
|   |                   | nenhuma  | primária | secundária | média  |        |
| relações heterossexuais                 | Count             | 8        | 33       | 5          |        | 47     |
|   | % within trans/hv | 17.0%    | 70.2%    | 10.6%      |        | 100.0% |
|   | % within school   | 44.4%    | 56.9%    | 31.3%      |        | 49.5%  |
|   | % of Total        | 8.4%     | 34.7%    | 5.3%       |        | 49.5%  |
| relações homossexuais                   | Count             |          | 1        |            |        | 1      |
|   | % within trans/hv |          | 100.0%   |            |        | 100.0% |
|   | % within school   |          | 1.7%     |            |        | 1.1%   |
|   | % of Total        |          | 1.1%     |            |        | 1.1%   |
| transfusão de sangue                    | Count             |          | 1        | 1          | 1      | 3      |
|   | % within trans/hv |          | 33.3%    | 33.3%      | 33.3%  | 100.0% |
|   | % within school   |          | 1.7%     | 6.3%       | 50.0%  | 3.2%   |
|   | % of Total        |          | 1.1%     | 1.1%       | 1.1%   | 3.2%   |
| uso de instrumentos cortantes           | Count             | 2        | 1        | 1          |        | 4      |
|   | % within trans/hv | 50.0%    | 25.0%    | 25.0%      |        | 100.0% |
|   | % within school   | 11.1%    | 1.7%     | 6.3%       |        | 4.2%   |
|   | % of Total        | 2.1%     | 1.1%     | 1.1%       |        | 4.2%   |
| não sabe                                | Count             | 4        | 6        | 1          |        | 11     |
|   | % within trans/hv | 36.4%    | 54.5%    | 9.1%       |        | 100.0% |
|   | % within school   | 22.2%    | 10.3%    | 6.3%       |        | 11.6%  |
|   | % of Total        | 4.2%     | 6.3%     | 1.1%       |        | 11.6%  |
| heterossexuais e instrumentos cortantes | Count             | 4        | 13       | 4          | 1      | 22     |
|   | % within trans/hv | 18.2%    | 59.1%    | 18.2%      | 4.5%   | 100.0% |
|   | % within school   | 22.2%    | 22.4%    | 25.0%      | 50.0%  | 23.2%  |
|   | % of Total        | 4.2%     | 13.7%    | 4.2%       | 1.1%   | 23.2%  |
| heterossexuais e transmissão vertical   | Count             |          | 2        | 2          |        | 4      |
|   | % within trans/hv |          | 50.0%    | 50.0%      |        | 100.0% |
|   | % within school   |          | 3.4%     | 12.5%      |        | 4.2%   |
|   | % of Total        |          | 2.1%     | 2.1%       |        | 4.2%   |
| heterossexuais, instrumentos, vertical  | Count             |          | 1        | 2          |        | 3      |
|   | % within trans/hv |          | 33.3%    | 66.7%      |        | 100.0% |
|   | % within school   |          | 1.7%     | 12.5%      |        | 3.2%   |
|   | % of Total        |          | 1.1%     | 2.1%       |        | 3.2%   |
| Total                                   | Count             | 18       | 58       | 10         | 2      | 88     |
|   | % within trans/hv | 18.9%    | 61.1%    | 16.8%      | 2.1%   | 100.0% |
|   | % within school   | 100.0%   | 100.0%   | 100.0%     | 100.0% | 100.0% |
|   | % of Total        | 18.9%    | 61.1%    | 16.8%      | 2.1%   | 100.0% |

Tabela 4 Conhecimento das formas de transmissão segundo a ocupação.

Crosstab

|   |         | Ocupação      |            |           |         |           |           |             |          |        | Total  |
|---|---------|---------------|------------|-----------|---------|-----------|-----------|-------------|----------|--------|--------|
|   |         | campesinidade | agricultor | estudante | mineiro | professor | motorista | comerciante | vendedor | outro  |        |
| relações heterossexuais                   | Count   | 17            | 3          | 5         | 2       | 1         | 1         | 3           | 7        | 8      | 47     |
|   | % intra | 36.2%         | 6.4%       | 10.6%     | 4.3%    | 2.1%      | 2.1%      | 6.4%        | 14.9%    | 17.0%  | 100.0% |
|   | % inter | 48.6%         | 100.0%     | 27.8%     | 66.7%   | 100.0%    | 50.0%     | 75.0%       | 50.0%    | 53.3%  | 49.5%  |
|   | % Total | 17.9%         | 3.2%       | 5.3%      | 2.1%    | 1.1%      | 1.1%      | 3.2%        | 7.4%     | 8.4%   | 49.5%  |
| relações homossexuais                     | Count   | 1             |            |           |         |           |           |             |          |        | 1      |
|   | % intra | 100.0%        |            |           |         |           |           |             |          |        | 100.0% |
|   | % inter | 2.9%          |            |           |         |           |           |             |          |        | 1.1%   |
|   | % Total | 1.1%          |            |           |         |           |           |             |          |        | 1.1%   |
| transfusão de sangue                      | Count   | 1             |            | 2         |         |           |           |             |          |        | 3      |
|   | % intra | 33.3%         |            | 66.7%     |         |           |           |             |          |        | 100.0% |
|   | % inter | 2.9%          |            | 11.1%     |         |           |           |             |          |        | 3.2%   |
|   | % Total | 1.1%          |            | 2.1%      |         |           |           |             |          |        | 3.2%   |
| uso de instrumentos cortantes             | Count   | 1             |            | 1         |         |           |           | 1           | 1        |        | 4      |
|   | % intra | 25.0%         |            | 25.0%     |         |           |           | 25.0%       | 25.0%    |        | 100.0% |
|   | % inter | 2.9%          |            | 5.8%      |         |           |           | 25.0%       | 7.1%     |        | 4.2%   |
|   | % Total | 1.1%          |            | 1.1%      |         |           | 1.1%      | 1.1%        |          |        | 4.2%   |
| não sabe                                  | Count   | 8             |            | 1         |         |           |           |             | 2        |        | 11     |
|   | % intra | 72.7%         |            | 9.1%      |         |           |           |             | 18.2%    |        | 100.0% |
|   | % inter | 22.9%         |            | 5.8%      |         |           |           |             | 14.3%    |        | 11.6%  |
|   | % Total | 8.4%          |            | 1.1%      |         |           |           |             | 2.1%     |        | 11.8%  |
| heterossexuais e instrumentos cortantes   | Count   | 7             |            | 6         | 1       |           | 1         |             | 3        | 4      | 22     |
|   | % intra | 31.8%         |            | 27.3%     | 4.5%    |           | 4.5%      |             | 13.6%    | 18.2%  | 100.0% |
|   | % inter | 20.0%         |            | 33.3%     | 33.3%   |           | 50.0%     |             | 21.4%    | 26.7%  | 23.2%  |
|   | % Total | 7.4%          |            | 6.3%      | 1.1%    |           | 1.1%      |             | 3.2%     | 4.2%   | 23.2%  |
| heterossexuais transmissão vertical       | Count   |               |            | 3         |         |           |           |             | 1        |        | 4      |
|   | % intra |               |            | 75.0%     |         |           |           |             | 25.0%    |        | 100.0% |
|   | % inter |               |            | 16.7%     |         |           |           |             | 7.1%     |        | 4.2%   |
|   | % Total |               |            | 3.2%      |         |           |           |             | 1.1%     |        | 4.2%   |
| heterossexuais, transmissão, instrumentos | Count   |               |            |           |         |           |           |             |          | 3      | 3      |
|   | % intra |               |            |           |         |           |           |             |          | 100.0% | 100.0% |
|   | % inter |               |            |           |         |           |           |             |          | 20.0%  | 3.2%   |
|   | % Total |               |            |           |         |           |           |             |          | 3.2%   | 3.2%   |
| Total                                     | Count   | 35            | 3          | 18        | 3       | 1         | 2         | 4           | 14       | 15     | 95     |
|   | % intra | 36.8%         | 3.2%       | 18.9%     | 3.2%    | 1.1%      | 2.1%      | 4.2%        | 14.7%    | 15.8%  | 100.0% |
|   | % inter | 100.0%        | 100.0%     | 100.0%    | 100.0%  | 100.0%    | 100.0%    | 100.0%      | 100.0%   | 100.0% | 100.0% |
|   | % Total | 36.8%         | 3.2%       | 18.9%     | 3.2%    | 1.1%      | 2.1%      | 4.2%        | 14.7%    | 15.8%  | 100.0% |

Tabela 5 Conhecimento das formas de transmissão segundo a idade

Crosstab

|   |         | idade  |        |        |        |        |        |        |        |        | Total  |        |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|   |         | 15-19  | 20-24  | 25-29  | 30-34  | 35-39  | 40-44  | 45-49  | 50-54  | 55-59  |        | 60+    |
| relações heterossexuais                 | Count   | 3      | 12     | 7      | 5      | 3      | 1      | 2      | 5      | 4      | 5      | 47     |
|   | % intra | 6.4%   | 25.5%  | 14.0%  | 10.6%  | 6.4%   | 2.1%   | 4.3%   | 10.6%  | 8.5%   | 10.6%  | 100.0% |
|   | % inter | 23.1%  | 48.0%  | 77.8%  | 38.5%  | 42.9%  | 50.0%  | 66.7%  | 71.4%  | 80.0%  | 45.5%  | 49.5%  |
|   | % Total | 3.2%   | 12.6%  | 7.4%   | 5.3%   | 3.2%   | 1.1%   | 2.1%   | 5.3%   | 4.2%   | 5.3%   | 49.5%  |
| relações homossexuais                   | Count   | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 1      |
|   | % intra | 100.0% |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100.0% |
|   | % inter | 7.7%   |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 1.1%   |
|   | % Total | 1.1%   |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 1.1%   |
| transfusão sangue                       | Count   |        | 2      |        | 1      |        |        |        |        |        |        | 3      |
|   | % intra |        | 66.7%  |        | 33.3%  |        |        |        |        |        |        | 100.0% |
|   | % inter |        | 8.0%   |        | 7.7%   |        |        |        |        |        |        | 3.2%   |
|   | % Total |        | 2.1%   |        | 1.1%   |        |        |        |        |        |        | 3.2%   |
| uso de instrumentos cortantes           | Count   | 1      | 2      |        | 1      |        |        |        |        |        |        | 4      |
|   | % intra | 25.0%  | 50.0%  |        | 25.0%  |        |        |        |        |        |        | 100.0% |
|   | % inter | 7.7%   | 8.0%   |        | 7.7%   |        |        |        |        |        |        | 4.2%   |
|   | % Total | 1.1%   | 2.1%   |        | 1.1%   |        |        |        |        |        |        | 4.2%   |
| não sabe                                | Count   | 3      | 2      | 1      | 2      | 1      |        |        | 1      |        | 1      | 11     |
|   | % intra | 27.3%  | 18.2%  | 9.1%   | 18.2%  | 8.1%   |        |        | 9.1%   |        | 9.1%   | 100.0% |
|   | % inter | 23.1%  | 6.0%   | 11.1%  | 15.4%  | 14.3%  |        |        | 14.3%  |        | 9.1%   | 11.6%  |
|   | % Total | 3.2%   | 2.1%   | 1.1%   | 2.1%   | 1.1%   |        |        | 1.1%   |        | 1.1%   | 11.6%  |
| heterossexuais e instrumentos cortantes | Count   | 3      | 6      | 1      | 2      |        | 1      | 1      | 1      | 1      | 5      | 22     |
|   | % intra | 13.6%  | 27.3%  | 4.5%   | 9.1%   | 4.5%   | 4.5%   | 4.5%   | 4.5%   | 4.5%   | 22.7%  | 100.0% |
|   | % inter | 23.1%  | 24.0%  | 11.1%  | 15.4%  | 14.3%  | 50.0%  | 33.3%  | 14.3%  | 20.0%  | 45.5%  | 23.2%  |
|   | % Total | 3.2%   | 6.3%   | 1.1%   | 2.1%   | 1.1%   | 1.1%   | 1.1%   | 1.1%   | 1.1%   | 5.3%   | 23.2%  |
| heterossexuais e transmissão vertical   | Count   | 2      | 1      |        | 1      |        |        |        |        |        |        | 4      |
|   | % intra | 50.0%  | 25.0%  |        | 25.0%  |        |        |        |        |        |        | 100.0% |
|   | % inter | 15.4%  | 4.0%   |        | 7.7%   |        |        |        |        |        |        | 4.2%   |
|   | % Total | 2.1%   | 1.1%   |        | 1.1%   |        |        |        |        |        |        | 4.2%   |
| heterossexuais, vertical, instrumentos  | Count   |        |        |        | 1      | 2      |        |        |        |        |        | 3      |
|   | % intra |        |        |        | 33.3%  | 66.7%  |        |        |        |        |        | 100.0% |
|   | % inter |        |        |        | 7.7%   | 28.6%  |        |        |        |        |        | 3.2%   |
|   | % Total |        |        |        | 1.1%   | 2.1%   |        |        |        |        |        | 3.2%   |
| Total                                   | Count   | 13     | 25     | 9      | 13     | 7      | 2      | 3      | 7      | 5      | 11     | 95     |
|   | % intra | 13.7%  | 26.3%  | 9.5%   | 13.7%  | 7.4%   | 2.1%   | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 11.6%  | 100.0% |
|   | % inter | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|   | % Total | 13.7%  | 26.3%  | 9.5%   | 13.7%  | 7.4%   | 2.1%   | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 11.6%  | 100.0% |

Tabela 6 Conhecimento dos métodos de prevenção segundo a idade.

Crosstab

|           |         | Idade  |        |        |        |        |        |        |        |        | Total  |        |
|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|           |         | 15-19  | 20-24  | 25-29  | 30-34  | 35-39  | 40-44  | 45-49  | 50-54  | 55-59  |        | 60 e+  |
| sem ideia | Count   | 2      | 4      | 1      | 2      |        | 1      |        | 3      |        | 1      | 14     |
|           | % intra | 14.3%  | 28.6%  | 7.1%   | 14.3%  |        | 7.1%   |        | 21.4%  |        | 7.1%   | 100.0% |
|           | % inter | 15.4%  | 16.0%  | 11.1%  | 15.4%  |        | 50.0%  |        | 42.9%  |        | 9.1%   | 14.7%  |
|           | % Total | 2.1%   | 4.2%   | 1.1%   | 2.1%   |        | 1.1%   |        | 3.2%   |        | 1.1%   | 14.7%  |
| 1=123     | Count   | 2      | 2      |        |        | 1      |        |        | 1      |        |        | 6      |
|           | % intra | 33.3%  | 33.3%  |        |        | 16.7%  |        |        | 16.7%  |        |        | 100.0% |
|           | % inter | 15.4%  | 8.0%   |        |        | 14.3%  |        |        | 14.3%  |        |        | 6.3%   |
|           | % Total | 2.1%   | 2.1%   |        |        | 1.1%   |        |        | 1.1%   |        |        | 6.3%   |
| 2=124     | Count   | 3      | 4      |        | 2      |        |        |        |        | 1      |        | 10     |
|           | % intra | 30.0%  | 40.0%  |        | 20.0%  |        |        |        |        | 10.0%  |        | 100.0% |
|           | % inter | 23.1%  | 16.0%  |        | 15.4%  |        |        |        |        | 20.0%  |        | 10.5%  |
|           | % Total | 3.2%   | 4.2%   |        | 2.1%   |        |        |        |        | 1.1%   |        | 10.5%  |
| 3=12      | Count   |        | 1      |        | 2      |        |        |        |        |        | 1      | 4      |
|           | % intra |        | 25.0%  |        | 50.0%  |        |        |        |        |        | 25.0%  | 100.0% |
|           | % inter |        | 4.0%   |        | 15.4%  |        |        |        |        |        | 9.1%   | 4.2%   |
|           | % Total |        | 1.1%   |        | 2.1%   |        |        |        |        |        | 1.1%   | 4.2%   |
| 4=2       | Count   | 3      | 7      | 5      | 1      | 3      |        |        | 1      |        | 2      | 22     |
|           | % intra | 13.6%  | 31.6%  | 22.7%  | 4.5%   | 13.6%  |        |        | 4.5%   |        | 9.1%   | 100.0% |
|           | % inter | 23.1%  | 28.0%  | 55.6%  | 7.7%   | 42.9%  |        |        | 14.3%  |        | 18.2%  | 23.2%  |
|           | % Total | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 1.1%   | 3.2%   |        |        | 1.1%   |        | 2.1%   | 23.2%  |
| 5=28      | Count   | 1      | 2      |        | 1      |        |        |        |        |        |        | 4      |
|           | % intra | 25.0%  | 50.0%  |        | 25.0%  |        |        |        |        |        |        | 100.0% |
|           | % inter | 7.7%   | 8.0%   |        | 7.7%   |        |        |        |        |        |        | 4.2%   |
|           | % Total | 1.1%   | 2.1%   |        | 1.1%   |        |        |        |        |        |        | 4.2%   |
| 7=24      | Count   | 1      | 3      | 3      | 4      | 3      |        | 3      | 2      | 4      | 6      | 29     |
|           | % intra | 3.4%   | 10.3%  | 10.3%  | 13.8%  | 10.3%  |        | 10.3%  | 6.9%   | 13.8%  | 20.7%  | 100.0% |
|           | % inter | 7.7%   | 12.0%  | 33.3%  | 30.8%  | 42.9%  |        | 100.0% | 28.6%  | 80.0%  | 54.5%  | 30.5%  |
|           | % Total | 1.1%   | 3.2%   | 3.2%   | 4.2%   | 3.2%   |        | 3.2%   | 2.1%   | 4.2%   | 6.3%   | 30.5%  |
| 8=248     | Count   |        | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        | 1      |
|           | % intra |        | 100.0% |        |        |        |        |        |        |        |        | 100.0% |
|           | % inter |        | 4.0%   |        |        |        |        |        |        |        |        | 1.1%   |
|           | % Total |        | 1.1%   |        |        |        |        |        |        |        |        | 1.1%   |
| 9=234     | Count   |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 1      | 1      |
|           | % intra |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100.0% | 100.0% |
|           | % inter |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 9.1%   | 1.1%   |
|           | % Total |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 1.1%   | 1.1%   |
| 10=28     | Count   | 1      | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        | 2      |
|           | % intra | 50.0%  | 50.0%  |        |        |        |        |        |        |        |        | 100.0% |
|           | % inter | 7.7%   | 4.0%   |        |        |        |        |        |        |        |        | 2.1%   |
|           | % Total | 1.1%   | 1.1%   |        |        |        |        |        |        |        |        | 2.1%   |
| 11=4      | Count   |        |        |        |        |        | 1      |        |        |        |        | 1      |
|           | % intra |        |        |        |        |        | 100.0% |        |        |        |        | 100.0% |
|           | % inter |        |        |        |        |        | 50.0%  |        |        |        |        | 1.1%   |
|           | % Total |        |        |        |        |        | 1.1%   |        |        |        |        | 1.1%   |
| 12=14     | Count   |        |        |        | 1      |        |        |        |        |        |        | 1      |
|           | % intra |        |        |        | 100.0% |        |        |        |        |        |        | 100.0% |
|           | % inter |        |        |        | 7.7%   |        |        |        |        |        |        | 1.1%   |
|           | % Total |        |        |        | 1.1%   |        |        |        |        |        |        | 1.1%   |
| Total     | Count   | 13     | 25     | 9      | 13     | 7      | 2      | 3      | 7      | 5      | 11     | 95     |
|           | % intra | 13.7%  | 26.3%  | 9.5%   | 13.7%  | 7.4%   | 2.1%   | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 11.6%  | 100.0% |
|           | % inter | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|           | % Total | 13.7%  | 26.3%  | 9.5%   | 13.7%  | 7.4%   | 2.1%   | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 11.6%  | 100.0% |



Tabela 7 Importância do preservativo segundo a idade

|                     |         | Idade  |        |        |        |        |        |        |        |        | Total  |        |
|---------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                     |         | 15-19  | 20-24  | 25-29  | 30-34  | 35-39  | 40-44  | 45-49  | 50-54  | 55-59  | 60 e+  | Total  |
| nao sabe            | Count   | 2      | 3      |        |        |        | 1      |        | 1      |        |        | 7      |
|                     | % Intra | 28.6%  | 42.9%  |        |        |        | 14.3%  |        | 14.3%  |        |        | 100.0% |
|                     | % Inter | 15.4%  | 12.0%  |        |        |        | 50.0%  |        | 14.3%  |        |        | 7.4%   |
|                     | % Total | 2.1%   | 3.2%   |        |        |        | 1.1%   |        | 1.1%   |        |        | 7.4%   |
| sem ideia           | Count   | 1      | 2      |        |        | 1      |        |        | 1      |        | 1      | 6      |
|                     | % Intra | 16.7%  | 33.3%  |        |        | 16.7%  |        |        | 16.7%  |        |        | 100.0% |
|                     | % Inter | 7.7%   | 8.0%   |        |        | 14.3%  |        |        | 14.3%  |        |        | 6.3%   |
|                     | % Total | 1.1%   | 2.1%   |        |        | 1.1%   |        |        | 1.1%   |        |        | 6.3%   |
| HIV-SIDA e Gravidez | Count   | 5      | 14     | 4      | 8      | 2      |        | 2      | 1      | 2      | 3      | 41     |
|                     | % Intra | 12.2%  | 34.1%  | 9.8%   | 19.5%  | 4.9%   |        | 4.9%   | 2.4%   | 4.9%   | 7.3%   | 100.0% |
|                     | % Inter | 38.5%  | 56.0%  | 44.4%  | 61.5%  | 28.6%  |        | 66.7%  | 14.3%  | 40.0%  | 27.3%  | 43.2%  |
|                     | % Total | 5.3%   | 14.7%  | 4.2%   | 8.4%   | 2.1%   |        | 2.1%   | 1.1%   | 2.1%   | 3.2%   | 43.2%  |
| HIV-SIDA e Gravidez | Count   | 1      | 2      | 1      |        |        |        | 1      | 1      | 1      | 1      | 8      |
|                     | % Intra | 12.5%  | 25.0%  | 12.5%  |        |        |        | 12.5%  | 12.5%  | 12.5%  | 12.5%  | 100.0% |
|                     | % Inter | 7.7%   | 8.0%   | 11.1%  |        |        |        | 33.3%  | 14.3%  | 20.0%  | 9.1%   | 8.4%   |
|                     | % Total | 1.1%   | 2.1%   | 1.1%   |        |        |        | 1.1%   | 1.1%   | 1.1%   | 1.1%   | 8.4%   |
| HIV-SIDA e Gravidez | Count   | 2      | 1      | 1      | 1      | 2      |        |        |        |        | 2      | 9      |
|                     | % Intra | 22.2%  | 11.1%  | 11.1%  | 11.1%  | 22.2%  |        |        |        |        | 22.2%  | 100.0% |
|                     | % Inter | 15.4%  | 4.0%   | 11.1%  | 7.7%   | 28.6%  |        |        |        |        | 18.2%  | 9.5%   |
|                     | % Total | 2.1%   | 1.1%   | 1.1%   | 1.1%   | 2.1%   |        |        |        |        | 2.1%   | 9.5%   |
| HIV-SIDA e Gravidez | Count   | 2      | 3      | 3      | 4      | 2      | 1      |        | 3      | 2      | 4      | 24     |
|                     | % Intra | 8.3%   | 12.5%  | 12.5%  | 16.7%  | 8.3%   | 4.2%   |        | 12.5%  | 8.3%   | 16.7%  | 100.0% |
|                     | % Inter | 15.4%  | 12.0%  | 33.3%  | 30.8%  | 28.6%  | 50.0%  |        | 42.9%  | 40.0%  | 36.4%  | 25.3%  |
|                     | % Total | 2.1%   | 3.2%   | 3.2%   | 4.2%   | 2.1%   | 1.1%   |        | 3.2%   | 2.1%   | 4.2%   | 25.3%  |
| Total               | Count   | 13     | 25     | 9      | 13     | 7      | 2      | 3      | 7      | 5      | 11     | 95     |
|                     | % Intra | 13.7%  | 26.3%  | 9.5%   | 13.7%  | 7.4%   | 2.1%   | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 11.6%  | 100.0% |
|                     | % Inter | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|                     | % Total | 13.7%  | 26.3%  | 9.5%   | 13.7%  | 7.4%   | 2.1%   | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 11.6%  | 100.0% |

Tabela 8 Método mais preferido segundo a idade.

Crosstab

|              |         | nasc   |        |        |        |        |        |        |        |        | Total  |        |
|--------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|              |         | 15-19  | 20-24  | 25-29  | 30-34  | 35-39  | 40-44  | 45-49  | 50-54  | 55-59  |        | 60 e+  |
| sem ideia    | Count   | 2      | 3      | 1      | 2      |        | 1      |        | 4      |        | 1      | 14     |
|              | % intra | 14.3%  | 21.4%  | 7.1%   | 14.3%  |        | 7.1%   |        | 28.6%  |        | 7.1%   | 100.0% |
|              | % inter | 15.4%  | 12.0%  | 11.1%  | 15.4%  |        | 50.0%  |        | 57.1%  |        | 9.1%   | 14.7%  |
|              | % Total | 2.1%   | 3.2%   | 1.1%   | 2.1%   |        | 1.1%   |        | 4.2%   |        | 1.1%   | 14.7%  |
| preservativo | Count   | 8      | 13     | 7      | 8      | 3      |        | 2      |        | 4      | 2      | 47     |
|              | % intra | 17.0%  | 27.7%  | 14.9%  | 17.0%  | 6.4%   |        | 4.3%   |        | 8.5%   | 4.3%   | 100.0% |
|              | % inter | 61.5%  | 52.0%  | 77.8%  | 61.5%  | 42.9%  |        | 66.7%  |        | 80.0%  | 18.2%  | 49.5%  |
|              | % Total | 8.4%   | 13.7%  | 7.4%   | 8.4%   | 3.2%   |        | 2.1%   |        | 4.2%   | 2.1%   | 49.5%  |
| fidelidade   | Count   | 2      | 8      | 1      | 3      | 3      | 1      | 1      | 3      | 1      | 6      | 29     |
|              | % intra | 6.9%   | 27.6%  | 3.4%   | 10.3%  | 10.3%  | 3.4%   | 3.4%   | 10.3%  | 3.4%   | 20.7%  | 100.0% |
|              | % inter | 15.4%  | 32.0%  | 11.1%  | 23.1%  | 42.9%  | 50.0%  | 33.3%  | 42.9%  | 20.0%  | 54.5%  | 30.5%  |
|              | % Total | 2.1%   | 8.4%   | 1.1%   | 3.2%   | 3.2%   | 1.1%   | 1.1%   | 3.2%   | 1.1%   | 6.3%   | 30.5%  |
| abstenção    | Count   | 1      |        |        |        | 1      |        |        |        |        | 1      | 3      |
|              | % intra | 33.3%  |        |        |        | 33.3%  |        |        |        |        | 33.3%  | 100.0% |
|              | % inter | 7.7%   |        |        |        | 14.3%  |        |        |        |        | 9.1%   | 3.2%   |
|              | % Total | 1.1%   |        |        |        | 1.1%   |        |        |        |        | 1.1%   | 3.2%   |
| Total        | Count   | 13     | 25     | 9      | 13     | 7      | 2      | 3      | 7      | 5      | 11     | 95     |
|              | % intra | 13.7%  | 26.3%  | 9.5%   | 13.7%  | 7.4%   | 2.1%   | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 11.6%  | 100.0% |
|              | % inter | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|              | % Total | 13.7%  | 26.3%  | 9.5%   | 13.7%  | 7.4%   | 2.1%   | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 11.6%  | 100.0% |

Tabela 9 Conhecimento das formas de transmissão segundo o estado civil

Crosstab

|   |         | Estado civil |        |            |        | Total  |
|---|---------|--------------|--------|------------|--------|--------|
|   |         | solteiro     | casado | divorciado | viúva  |        |
| relações heterossexuais                 | Count   | 26           | 14     | 3          | 4      | 47     |
|   | % intra | 55.3%        | 29.8%  | 6.4%       | 8.5%   | 100.0% |
|   | % inter | 40.0%        | 68.7%  | 75.0%      | 80.0%  | 49.5%  |
|   | % Total | 27.4%        | 14.7%  | 3.2%       | 4.2%   | 49.5%  |
| relações homossexuais                   | Count   | 1            |        |            |        | 1      |
|   | % intra | 100.0%       |        |            |        | 100.0% |
|   | % inter | 1.5%         |        |            |        | 1.1%   |
|   | % Total | 1.1%         |        |            |        | 1.1%   |
| transusão do sangue                     | Count   | 3            |        |            |        | 3      |
|   | % intra | 100.0%       |        |            |        | 100.0% |
|   | % inter | 4.6%         |        |            |        | 3.2%   |
|   | % Total | 3.2%         |        |            |        | 3.2%   |
| uso de instrumentos cortantes           | Count   | 4            |        |            |        | 4      |
|   | % intra | 100.0%       |        |            |        | 100.0% |
|   | % inter | 6.2%         |        |            |        | 4.2%   |
|   | % Total | 4.2%         |        |            |        | 4.2%   |
| nãosabe                                 | Count   | 8            | 2      | 1          |        | 11     |
|   | % intra | 72.7%        | 18.2%  | 9.1%       |        | 100.0% |
|   | % inter | 12.3%        | 9.5%   | 25.0%      |        | 11.6%  |
|   | % Total | 8.4%         | 2.1%   | 1.1%       |        | 11.6%  |
| heterossexuais e instrumentos cortantes | Count   | 17           | 4      |            | 1      | 22     |
|   | % intra | 77.3%        | 18.2%  |            | 4.5%   | 100.0% |
|   | % inter | 26.2%        | 19.0%  |            | 20.0%  | 23.2%  |
|   | % Total | 17.9%        | 4.2%   |            | 1.1%   | 23.2%  |
| 8=heterossexuais e transmissao vertical | Count   | 4            |        |            |        | 4      |
|   | % intra | 100.0%       |        |            |        | 100.0% |
|   | % inter | 6.2%         |        |            |        | 4.2%   |
|   | % Total | 4.2%         |        |            |        | 4.2%   |
| heterossexuais, vertical, cortantes     | Count   | 2            | 1      |            |        | 3      |
|   | % intra | 66.7%        | 33.3%  |            |        | 100.0% |
|   | % inter | 3.1%         | 4.8%   |            |        | 3.2%   |
|   | % Total | 2.1%         | 1.1%   |            |        | 3.2%   |
| Total                                   | Count   | 65           | 21     | 4          | 5      | 95     |
|   | % intra | 68.4%        | 22.1%  | 4.2%       | 5.3%   | 100.0% |
|   | % inter | 100.0%       | 100.0% | 100.0%     | 100.0% | 100.0% |
|   | % Total | 68.4%        | 22.1%  | 4.2%       | 5.3%   | 100.0% |

Tabela 10 Método mais preferido segundo estado civil

Crosstab

|              |         | Civista  |        |            |        | Total  |
|--------------|---------|----------|--------|------------|--------|--------|
|              |         | solteiro | casado | divorciado | 4viúva |        |
| sem ideia    | Count   | 9        | 3      | 2          |        | 14     |
|              | % intra | 64.3%    | 21.4%  | 14.3%      |        | 100.0% |
|              | % inter | 13.8%    | 14.3%  | 50.0%      |        | 14.7%  |
|              | % Total | 9.5%     | 3.2%   | 2.1%       |        | 14.7%  |
| preservativo | Count   | 34       | 9      | 2          | 2      | 47     |
|              | % intra | 72.3%    | 19.1%  | 4.3%       | 4.3%   | 100.0% |
|              | % inter | 52.3%    | 42.9%  | 50.0%      | 40.0%  | 49.5%  |
|              | % Total | 35.8%    | 9.5%   | 2.1%       | 2.1%   | 49.5%  |
| fidelidade   | Count   | 19       | 7      |            | 3      | 29     |
|              | % intra | 65.5%    | 24.1%  |            | 10.3%  | 100.0% |
|              | % inter | 29.2%    | 33.3%  |            | 60.0%  | 30.5%  |
|              | % Total | 20.0%    | 7.4%   |            | 3.2%   | 30.5%  |
| abstinência  | Count   | 2        | 1      |            |        | 3      |
|              | % intra | 66.7%    | 33.3%  |            |        | 100.0% |
|              | % inter | 3.1%     | 4.8%   |            |        | 3.2%   |
|              | % Total | 2.1%     | 1.1%   |            |        | 3.2%   |
| Total        | Count   | 1.5%     | 21     | 4          | 5      | 95     |
|              | % intra | 68.4%    | 22.1%  | 4.2%       | 5.3%   | 100.0% |
|              | % inter | 100.0%   | 100.0% | 100.0%     | 100.0% | 100.0% |
|              | % Total | 68.4%    | 22.1%  | 4.2%       | 5.3%   | 100.0% |

Tabela 11 Importância do preservativo segundo o estado civil

Crosstab

|                                   |         | Estado civil |        |            |        | Total  |
|-----------------------------------|---------|--------------|--------|------------|--------|--------|
|                                   |         | solteiro     | casado | divorciado | viúva  |        |
| nao sabe                          | Count   | 6            |        |            | 1      | 7      |
|                                   | % intra | 85.7%        |        |            | 14.3%  | 100.0% |
|                                   | % inter | 9.2%         |        |            | 20.0%  | 7.4%   |
|                                   | % Total | 6.3%         |        |            | 1.1%   | 7.4%   |
| sem ideia                         | Count   | 5            | 1      |            |        | 6      |
|                                   | % intra | 83.3%        | 16.7%  |            |        | 100.0% |
|                                   | % inter | 7.7%         | 4.8%   |            |        | 6.3%   |
|                                   | % Total | 5.3%         | 1.1%   |            |        | 6.3%   |
| HIV-SI<br>DA-D<br>Ts-Gr<br>avidez | Count   | 28           | 11     | 1          | 1      | 41     |
|                                   | % intra | 68.3%        | 26.8%  | 2.4%       | 2.4%   | 100.0% |
|                                   | % inter | 43.1%        | 52.4%  | 25.0%      | 20.0%  | 43.2%  |
|                                   | % Total | 29.5%        | 11.6%  | 1.1%       | 1.1%   | 43.2%  |
| HIV-SI<br>DA e<br>Gravid<br>ez    | Count   | 5            | 1      |            | 2      | 8      |
|                                   | % intra | 62.5%        | 12.5%  |            | 25.0%  | 100.0% |
|                                   | % inter | 7.7%         | 4.8%   |            | 40.0%  | 8.4%   |
|                                   | % Total | 5.3%         | 1.1%   |            | 2.1%   | 8.4%   |
| HIV-SI<br>DA<br>-DTs              | Count   | 7            | 2      |            |        | 9      |
|                                   | % intra | 77.8%        | 22.2%  |            |        | 100.0% |
|                                   | % inter | 10.8%        | 9.5%   |            |        | 9.5%   |
|                                   | % Total | 7.4%         | 2.1%   |            |        | 9.5%   |
| HIV_S<br>IDA                      | Count   | 14           | 6      | 3          | 1      | 24     |
|                                   | % intra | 58.3%        | 25.0%  | 12.5%      | 4.2%   | 100.0% |
|                                   | % inter | 21.5%        | 28.6%  | 75.0%      | 20.0%  | 25.3%  |
|                                   | % Total | 14.7%        | 6.3%   | 3.2%       | 1.1%   | 25.3%  |
| Total                             | Count   | 65           | 21     | 4          | 5      | 95     |
|                                   | % intra | 68.4%        | 22.1%  | 4.2%       | 5.3%   | 100.0% |
|                                   | % inter | 100.0%       | 100.0% | 100.0%     | 100.0% | 100.0% |
|                                   | % Total | 68.4%        | 22.1%  | 4.2%       | 5.3%   | 100.0% |

Tabela 12 Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses segundo a idade

Crosstab

|                      |         | idade  |        |        |        |        |        |        |        |        | Total  |        |
|----------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                      |         | 15-19  | 20-24  | 25-29  | 30-34  | 35-39  | 40-44  | 45-49  | 50-54  | 55-59  |        | 60 e+  |
| parcei nenhum parcei | Count   | 2      | 1      |        |        |        | 2      |        | 2      |        | 3      | 10     |
|                      | % Intra | 20,0%  | 10,0%  |        |        |        | 20,0%  |        | 20,0%  |        | 30,0%  | 100,0% |
|                      | % Inter | 15,4%  | 4,0%   |        |        |        | 100,0% |        | 28,6%  |        | 27,3%  | 10,5%  |
|                      | % Total | 2,1%   | 1,1%   |        |        |        | 2,1%   |        | 2,1%   |        | 3,2%   | 10,5%  |
| um parceiro          | Count   | 6      | 17     | 3      | 8      | 4      |        | 2      | 2      | 3      | 5      | 50     |
|                      | % Intra | 12,0%  | 34,0%  | 6,0%   | 16,0%  | 8,0%   |        | 4,0%   | 4,0%   | 6,0%   | 10,0%  | 100,0% |
|                      | % Inter | 46,2%  | 68,0%  | 33,3%  | 61,5%  | 57,1%  |        | 66,7%  | 28,6%  | 60,0%  | 45,5%  | 52,6%  |
|                      | % Total | 6,3%   | 17,9%  | 3,2%   | 8,4%   | 4,2%   |        | 2,1%   | 2,1%   | 3,2%   | 5,3%   | 52,6%  |
| dois parceiros       | Count   | 1      | 2      | 3      | 4      | 3      |        | 1      | 2      | 1      | 2      | 19     |
|                      | % Intra | 5,3%   | 10,5%  | 15,8%  | 21,1%  | 15,8%  |        | 5,3%   | 10,5%  | 5,3%   | 10,5%  | 100,0% |
|                      | % Inter | 7,7%   | 8,0%   | 33,3%  | 30,8%  | 42,9%  |        | 33,3%  | 28,6%  | 20,0%  | 18,2%  | 20,0%  |
|                      | % Total | 1,1%   | 2,1%   | 3,2%   | 4,2%   | 3,2%   |        | 1,1%   | 2,1%   | 1,1%   | 2,1%   | 20,0%  |
| três e mais par      | Count   | 3      | 5      | 3      | 1      |        |        |        | 1      | 1      | 1      | 15     |
|                      | % Intra | 20,0%  | 33,3%  | 20,0%  | 6,7%   |        |        |        | 6,7%   | 6,7%   | 6,7%   | 100,0% |
|                      | % Inter | 23,1%  | 20,0%  | 33,3%  | 7,7%   |        |        |        | 14,3%  | 20,0%  | 9,1%   | 15,8%  |
|                      | % Total | 3,2%   | 5,3%   | 3,2%   | 1,1%   |        |        |        | 1,1%   | 1,1%   | 1,1%   | 15,8%  |
| Total                | Count   | 13     | 25     | 9      | 13     | 7      | 2      | 3      | 7      | 5      | 11     | 95     |
|                      | % Intra | 13,7%  | 28,3%  | 9,5%   | 13,7%  | 7,4%   | 2,1%   | 3,2%   | 7,4%   | 5,3%   | 11,6%  | 100,0% |
|                      | % Inter | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
|                      | % Total | 13,7%  | 28,3%  | 9,5%   | 13,7%  | 7,4%   | 2,1%   | 3,2%   | 7,4%   | 5,3%   | 11,6%  | 100,0% |

Tabela 13 Tipo de parceiro na ultima relação sexual segundo a idade.

|           |         | nasc   |        |        |        |        |        |        |        |        |        | Total  |
|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|           |         | 15-19  | 20-24  | 25-29  | 30-34  | 35-39  | 40-44  | 45-49  | 50-54  | 55-59  | 60 e+  |        |
| nenhum    | Count   | 2      | 1      |        | 1      |        | 2      |        | 2      |        | 3      | 11     |
|           | % intra | 18.2%  | 9.1%   |        | 9.1%   |        | 18.2%  |        | 18.2%  |        | 27.3%  | 100.0% |
|           | % inter | 15.4%  | 4.0%   |        | 7.7%   |        | 100.0% |        | 28.6%  |        | 27.3%  | 11.6%  |
|           | % Total | 2.1%   | 1.1%   |        | 1.1%   |        | 2.1%   |        | 2.1%   |        | 3.2%   | 11.6%  |
| ocasional | Count   | 3      | 4      | 3      | 1      |        |        |        |        | 1      | 1      | 13     |
|           | % intra | 23.1%  | 30.8%  | 23.1%  | 7.7%   |        |        |        |        | 7.7%   | 7.7%   | 100.0% |
|           | % inter | 23.1%  | 16.0%  | 33.3%  | 7.7%   |        |        |        |        | 20.0%  | 9.1%   | 13.7%  |
|           | % Total | 3.2%   | 4.2%   | 3.2%   | 1.1%   |        |        |        |        | 1.1%   | 1.1%   | 13.7%  |
| habitual  | Count   | 8      | 19     | 6      | 11     | 7      |        | 3      | 5      | 4      | 7      | 70     |
|           | % intra | 11.4%  | 27.1%  | 8.6%   | 15.7%  | 10.0%  |        | 4.3%   | 7.1%   | 5.7%   | 10.0%  | 100.0% |
|           | % inter | 81.5%  | 78.0%  | 66.7%  | 84.6%  | 100.0% |        | 100.0% | 71.4%  | 80.0%  | 83.6%  | 73.7%  |
|           | % Total | 8.4%   | 20.0%  | 6.3%   | 11.6%  | 7.4%   |        | 3.2%   | 5.3%   | 4.2%   | 7.4%   | 73.7%  |
| amigo     | Count   |        | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        | 1      |
|           | % intra |        | 100.0% |        |        |        |        |        |        |        |        | 100.0% |
|           | % inter |        | 4.0%   |        |        |        |        |        |        |        |        | 1.1%   |
|           | % Total |        | 1.1%   |        |        |        |        |        |        |        |        | 1.1%   |
| Total     | Count   | 13     | 25     | 9      | 13     | 7      | 2      | 3      | 7      | 5      | 11     | 95     |
|           | % intra | 13.7%  | 26.3%  | 9.5%   | 13.7%  | 7.4%   | 2.1%   | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 11.6%  | 100.0% |
|           | % inter | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|           | % Total | 13.7%  | 26.3%  | 9.5%   | 13.7%  | 7.4%   | 2.1%   | 3.2%   | 7.4%   | 5.3%   | 11.6%  | 100.0% |

Tabela 14 Uso do preservativo na ultima relação sexual segundo a idade

Crosstab

|               |            | idade |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Total |
|---------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|               |            | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60 e+ |       |
| nao fez sexo  | Count      | 2     | 3     |       | 1     |       | 2     |       | 2     |       | 3     | 13    |
|               | % intra    | 15.4% | 23.1% |       | 7.7%  |       | 15.4% |       | 15.4% |       | 23.1% | 00.0% |
|               | % inter    | 15.4% | 12.0% |       | 7.7%  |       | 00.0% |       | 28.6% |       | 27.3% | 13.7% |
|               | % of Total | 2.1%  | 3.2%  |       | 1.1%  |       | 2.1%  |       | 2.1%  |       | 3.2%  | 13.7% |
| sim           | Count      | 3     | 10    | 4     | 4     | 2     |       | 1     | 2     | 1     |       | 27    |
|               | % intra    | 11.1% | 37.0% | 14.8% | 14.8% | 7.4%  |       | 3.7%  | 7.4%  | 3.7%  |       | 00.0% |
|               | % inter    | 23.1% | 40.0% | 44.4% | 30.8% | 28.6% |       | 33.3% | 28.6% | 20.0% |       | 28.4% |
|               | % of Total | 3.2%  | 10.5% | 4.2%  | 4.2%  | 2.1%  |       | 1.1%  | 2.1%  | 1.1%  |       | 28.4% |
| nao           | Count      | 7     | 12    | 5     | 8     | 5     |       | 2     | 3     | 4     | 8     | 54    |
|               | % intra    | 13.0% | 22.2% | 9.3%  | 14.8% | 9.3%  |       | 3.7%  | 5.6%  | 7.4%  | 14.8% | 00.0% |
|               | % inter    | 53.8% | 48.0% | 55.6% | 61.5% | 71.4% |       | 66.7% | 42.9% | 80.0% | 72.7% | 56.8% |
|               | % of Total | 7.4%  | 12.6% | 5.3%  | 8.4%  | 5.3%  |       | 2.1%  | 3.2%  | 4.2%  | 8.4%  | 56.8% |
| nao respondeu | Count      | 1     |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 1     |
|               | % intra    | 00.0% |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 00.0% |
|               | % inter    | 7.7%  |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 1.1%  |
|               | % of Total | 1.1%  |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 1.1%  |
| Total         | Count      | 13    | 25    | 9     | 13    | 7     | 2     | 3     | 7     | 5     | 11    | 95    |
|               | % intra    | 13.7% | 26.3% | 9.5%  | 13.7% | 7.4%  | 2.1%  | 3.2%  | 7.4%  | 5.3%  | 11.6% | 00.0% |
|               | % inter    | 00.0% | 00.0% | 00.0% | 00.0% | 00.0% | 00.0% | 00.0% | 00.0% | 00.0% | 00.0% | 00.0% |
|               | % of Total | 13.7% | 26.3% | 9.5%  | 13.7% | 7.4%  | 2.1%  | 3.2%  | 7.4%  | 5.3%  | 11.6% | 00.0% |

Tabela 15 Mulher que leva consigo o preservativo segundo a escolaridade

Crosstab

|          |         | school  |          |            |        | Total  |
|----------|---------|---------|----------|------------|--------|--------|
|          |         | nenhuma | primária | secundária | média  |        |
| sim      | Count   | 6       | 23       | 6          | 1      | 36     |
|          | % intra | 16.7%   | 63.9%    | 16.7%      | 2.8%   | 100.0% |
|          | % inter | 33.3%   | 39.7%    | 37.5%      | 50.0%  | 37.9%  |
|          | % Total | 6.3%    | 24.2%    | 6.3%       | 1.1%   | 37.9%  |
| não      | Count   | 12      | 34       | 10         | 1      | 58     |
|          | % intra | 20.7%   | 58.6%    | 17.2%      | 1.7%   | 100.0% |
|          | % inter | 66.7%   | 58.6%    | 62.5%      | 50.0%  | 61.1%  |
|          | % Total | 12.6%   | 35.8%    | 10.5%      | 1.1%   | 61.1%  |
| nao sabe | Count   |         | 1        |            |        | 1      |
|          | % intra |         | 100.0%   |            |        | 100.0% |
|          | % inter |         | 1.7%     |            |        | 1.1%   |
|          | % Total |         | 1.1%     |            |        | 1.1%   |
| Total    | Count   | 18      | 58       | 16         | 2      | 95     |
|          | % intra | 18.9%   | 61.1%    | 16.8%      | 2.1%   | 100.0% |
|          | % inter | 100.0%  | 100.0%   | 100.0%     | 100.0% | 100.0% |
|          | % Total | 18.9%   | 61.1%    | 16.8%      | 2.1%   | 100.0% |

Tabela 16 Mulher que leva consigo o preservativo segundo a religião

Crosstab

|          |         | religião |        |           |             |        | Total  |
|----------|---------|----------|--------|-----------|-------------|--------|--------|
|          |         | católico | ziona  | muçulmano | protestante | outro  |        |
| sim      | Count   | 20       | 6      | 2         | 8           |        | 36     |
|          | % intra | 55.6%    | 16.7%  | 5.6%      | 22.2%       |        | 100.0% |
|          | % inter | 40.8%    | 54.5%  | 50.0%     | 26.7%       |        | 37.9%  |
|          | % Total | 21.1%    | 6.3%   | 2.1%      | 8.4%        |        | 37.9%  |
| nao      | Count   | 28       | 5      | 2         | 22          | 1      | 58     |
|          | % intra | 48.3%    | 8.6%   | 3.4%      | 37.9%       | 1.7%   | 100.0% |
|          | % inter | 57.1%    | 45.5%  | 50.0%     | 73.3%       | 100.0% | 61.1%  |
|          | % Total | 29.5%    | 5.3%   | 2.1%      | 23.2%       | 1.1%   | 61.1%  |
| nao sabe | Count   | 1        |        |           |             |        | 1      |
|          | % intra | 100.0%   |        |           |             |        | 100.0% |
|          | % inter | 2.0%     |        |           |             |        | 1.1%   |
|          | % Total | 1.1%     |        |           |             |        | 1.1%   |
| Total    | Count   | 49       | 11     | 4         | 30          | 1      | 95     |
|          | % intra | 51.6%    | 11.6%  | 4.2%      | 31.6%       | 1.1%   | 100.0% |
|          | % inter | 100.0%   | 100.0% | 100.0%    | 100.0%      | 100.0% | 100.0% |
|          | % Total | 51.6%    | 11.6%  | 4.2%      | 31.6%       | 1.1%   | 100.0% |

**ANEXO 2: QUESTIONÁRIO E  
ENTREVISTA**

Inquérito nº.....

**Universidade Eduardo Mondlane**

**Faculdade de Letras**

**Departamento de Geografia**

**Inquérito sobre a Percepção Comunitária das actividades de prevenção  
de HIV/SIDA.**

**Distrito de Massinga — Localidade de.....**

*Instruções para inquiridor: Eu sou estudante da Universidade Eduardo Mondlane, vim aqui para fazer um estudo sobre como as pessoas daqui vivem principalmente como entendem as actividades de prevenção de HIV/SIDA. Para esse fim, vamos entrevistar um grande número de pessoas residente neste distrito e que a escolha é ao acaso. É por isso que eu estou aqui e gostaria de colocar algumas questões a um dos membros deste agregado familiar. Este trabalho vai ajudar o Governo a melhorar as acções de controlo do HIV/SIDA. As respostas serão confidenciais, ninguém as conhecerá.*

1. Nome do entrevistado \_\_\_\_\_
2. Sexo do entrevistado (1 = masc; 2 = femin) \_\_\_\_\_
3. Data de nascimento do respondente \_\_\_\_\_
4. Estado civil do respondente (1 = solteiro; 2 = casado; 3 = divorciado; 4 = viúva) \_\_\_\_\_
5. Há quanto tempo o senhor vive nesta localidade (tempo em anos) \_\_\_\_\_
6. Educação do respondente (1 = Nenhuma; 2 = Primaria; 3 = Secund; 4 = Media; 5 = Superior) \_\_\_\_\_
7. Qual é a ocupação actual do respondente (1 = Camponês; 2 = Agricultor; 3 = Estudante; 4 = Mineiro; 5 = Professor; 6 = Motorista; 7 = Comerciante; 8 = Vendedor informal; 9 = Outra) \_\_\_\_\_
8. Qual é a religião que professa (1 = católica; 2 = Zion/Siao; 3 = Hindú 4 = IURD 5 = Muçulmana; 6 Protestante/Evangélica ; 7 Outras especifique) \_\_\_\_\_
9. Com quem vive? (1 = Família; 2 = Amigos; 3 = Colegas; 4 = Outros especifique) \_\_\_\_\_
10. Relação do respondente com o chefe do agregado (1 = Chefe; 2 = Esposa; 3 = Filho/a; 4 = Irmão; 5 = Sobrinha; 6 = Primo; 7 = Outro especifique) \_\_\_\_\_
11. Qual é a ocupação do chefe do agregado (1 = Camponês; 2 = Agricultor; 3 = Mineiro; 4 = Comerciante; 5 = Vendedor informal; 5 = Outra especifique) \_\_\_\_\_
12. Onde provem o dinheiro para o sustento da família (colocar um circulo) (1 = Salário; 2 = Conta própria; 3 = Remessas.
13. Quantas pessoas tem trabalho assalariado neste agregado \_\_\_\_\_



14. Que outras fontes de sobrevivência a família adota? (colocar circulo) (1= emprego; 2= comercio; 3= comida pelo trabalho; 4= ganho-ganho; 5=Outra especifique) \_\_\_\_\_
15. Aqui em casa tem algum rádio que funciona? (1=sim; 2=não; 3= não sabe) \_\_\_\_\_|\_|
16. Os membros deste agregado escutam noticiário (1= regularmente; 2=não sempre; 3=nao) \_\_\_\_\_|\_|
17. Os membros deste agregado tem acesso a jornais (1= sim; 2 = não; 3= não sabe) \_\_\_\_\_|\_|
18. Alguma vez teve relações sexuais? (1=sim; 2=não) \_\_\_\_\_|\_|
19. Com quem teve a primeira relação sexual (1= família; 2=amigo; 3=desconhecido) \_\_\_\_\_|\_|
20. A primeira relação sexual foi (1=Voluntária; 2=forçada) \_\_\_\_\_|\_|
21. Quem levou a iniciar? (1=família; 2 = amigo; 3= desconhecido) \_\_\_\_\_|\_|
22. Onde vai para se divertir (1= Cinema; 2= Discoteca; 3=praia; 4= nenhum) \_\_\_\_\_|\_|
23. Alguma vez ouviu falar de HIV/SIDA (1= sim; 2= não) \_\_\_\_\_|\_|
24. Como ouviste falar de HIV/SIDA (1= rádio; 2=amigo; 3=professor; 4=TV; 5= família ; 6= activista ; 7= pais; 8= outros especifica) \_\_\_\_\_|\_|
25. Conhece alguma forma de transmissão do HIV/SIDA ?(colocar circulo) (1= relações sexuais heterrosexuais; 2= relacoes sexuais homossexuais; 3= transfusao de sangue; 4= transmissao vertical; 5= uso comum de instrumentos cortantes como seringas, laminas; 6= nao sabe)
26. Qual é o grupo social que achas que é mais vulnerável ao HIV/SIDA? (colocar circulo) (1= mineiros; 2= motoristas; 3 = prostitutas; 4 = Professores; 5 = Jovens; 6 = policias; 7=outros especifique) \_\_\_\_\_
27. Quantas pessoas que conheces que têm HIV/SIDA? \_\_\_\_\_|\_|-|\_|
28. Tem alguma relação familiar consigo? (1= família; 2=amigo; 3=colega; 4= vizinho; 5= outro) \_\_\_\_\_|\_|
29. Quantas pessoas que conheces que morreram de HIV/SIDA? \_\_\_\_\_|\_|
30. Há alguma relação familiar consigo?(1=Família; 2=amigo; 3=colega; 4=vizinho; 5outro) \_\_\_\_\_|\_|
31. Quantas pessoas suspeita que tenham morrido de HIV/SIDA? \_\_\_\_\_|\_|
32. Há alguma relação familiar consigo? (1=família; 2=amigo; 3=colega; 4=vizinho; 5=outro) \_\_\_\_\_|\_|
33. Quais são os métodos para evitar o HIV/SIDA que conheces?(colocar circulo)(1= Abstinência sexual; 2= Uso de Preservativo; 3= Evitar ter múltiplos parceiros; 4= Fidelidade; 5= Não fazer sexo com prostituta; 6= Procurar ajuda nos curandeiro; 7= Evitar contacto social com os seropositivos; 8= Não usar objectos cortantes não esterilizados (lâminas, seringas) \_\_\_\_\_-|\_|
34. Por favor de todas as formas de prevenção alistadas na pergunta anterior quais as mais fiáveis para si. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

35. Na sua opinião para que serve o preservativo (colocar circulo) (1= Prevenção do HIV/SIDA; 2= Prevenção da gravidez; 3=Prevenção do DTS; 4=Redução de nascimento; 5= Não sabe; 6= Outro especifica \_\_\_\_\_)

36. Acredita que o sida existe? (1= sim; 2 = não; 3= Dúvido) \_\_\_\_\_

37. O quê sabes sobre a origem/surgimento do SIDA? (Espaço p/ declarações)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

38. Pensa que se encontra no grupo de risco de contrair o HIV/SIDA (1 = sim; 2= não; 3 = não sabe) \_\_\_\_\_

39. Com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais nos últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

40. Da última vez que teve relações sexuais o parceiro era: (1=ocasional; 2 =habitual; 3 = amigo; 4=prostituta) \_\_\_\_\_

41. Nessa última relação sexual usou preservativo? (1=sim; 2= não) \_\_\_\_\_

42. Se não usou o preservativo quais as razões? (colocar o circulo) (1 = Tinha confiança com o parceiro; 2 = o parceiro recusou; 3 = amava muito o parceiro; 4 = tive vergonha de usar (negociar o uso); 4 = o preservativo diminui o prazer; 5 = não tinha preservativo; 7 = outro especifica)

43. Por favor poderá mencionar as razões de não uso do preservativo de algumas pessoas da sua comunidade. (colocar circulo) (1= Parceiro conhecido; 2=Estava apaixonado; 3= Emoção ; 4= Parceiro recusou; 5= Não gosto de usar ; 5= O preservativo diminui o prazer; 6= Tinha consumido o álcool; 7= Queria sentir o gosto; 8= Queria me sentir estimulado; 9= Queria aproveitar o meu dinheiro; 10= O preservativo é caro; 11= Os estabelecimentos de venda localizam-se longe da localidade)

44. Na sua opinião acha que os indivíduos da sua comunidade usam preservativo? (1 = Sim; 2 = Não; 3 = Não sabe) \_\_\_\_\_

45. Na sua opinião uma mulher que transporta o preservativo acha que está disponível para qualquer um? (1= sim; 2 = não) \_\_\_\_\_

46. Acha que uma mulher é capaz de convencer ao seu parceiro a usar o preservativo ou negociar outra forma de sexo (1 = Sim; 2 = Não; 3= duvido) \_\_\_\_\_

47. Durante os últimos 6 meses alguém prometeu dinheiro, favor ou bens em troca de sexo (1= sim; 2= não; 3 = não respondeu) \_\_\_\_\_

48. Durante os últimos 6 meses já manteve relações sexuais depois de ter consumido o álcool ou droga? (1= Sim; 2 = Não; 3 = Não sabe) \_\_\_\_\_

49. Na sua opinião qual a melhor forma de disseminar a informação sobre o

HIV/SIDA? (colocar circulo) (1= Canção ; 2= Teatro; 3= Camisetas e bonés; 4= Telefone; 5= Jornal; 6= TV (tele-histórias, publicitários); 7= Campanha na rua, escola, mercado; 8= Campanha no hospital; 9= Panfletos na rua e outros sítios de grande movimento; 10= Brochuras ; 11= Palestra entre grupos da mesma faixa etária; 12= Dar autonomia aos líderes comunitários/religiosos; 13= Outras especifique)

50. Já ouviu falar do teste de HIV/SIDA (1 = Sim ; 2 = Não) \_\_\_\_\_

51. Se já ouviu falar de teste do HIV/SIDA, a onde se faz? \_\_\_\_\_

52. Alguma vez já fez o teste? (1 = Sim; 2 = Não) \_\_\_\_\_

53. Há muita informação sobre o HIV/SIDA, na sua opinião quais seriam as razões de os casos de infecção pelo HIV/SIDA continuar a subir de uma forma assustadora .

---

---

---

---

---

54. Quais são as actividades de prevenção ao HIV/SIDA, desenvolvidas no seu distrito e como são coordenadas?

---

---

---

---

55. Quais são as actividades de prevenção ao HIV/SIDA são desenvolvidas na sua localidade e como são coordenadas?

---

---

---

---

---

## Guião de entrevista para informantes chaves

**I. sectores:** *Centro de formação contínua em Saúde –Massinga e Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA de Inhambane.*

1. Que actividades são desenvolvidas para a prevenção do HIV/SIDA?
2. Como são coordenadas estas actividades?
3. Que sucessos já foram alcançadas na prevenção do HIV/SIDA?
4. Que obstáculos enfrentam na disseminação de informação de prevenção ao HIV/SIDA?
5. Que medidas ou propostas estão a adoptar para ultrapassar os obstáculos?
6. Identificação das ONGs ligadas ao HIV/SIDA, actividades desenvolvidas, sucessos, fracassos, obstáculos e sua articulação com o governo local.

## II. Sectores específicos

- ❖ Educação: número de escolas por nível, número de professores por categorias, número de alunos por nível. Situação de HIV/SIDA: sucessos, obstáculos, medidas e actividades desenvolvidas.
- ❖ Saúde(*Hospital distrital de Massinga e Provincial de Inhambane*): número de unidades sanitárias , capacidade de atendimento, número de camas, capital humano por categorias , situação do HIV/SIDA(casos notificados, actividades desenvolvidas, obstáculos, sucessos, fracassos, e medidas ou desafios), situação nutricional; situação da natalidade e mortalidade nos últimos 5 anos.
- ❖ *Direcção distrital de agricultura, pesca e turismo de Massinga*: tipos de exploração, tipos de culturas predominantes por sectores com as respectivas áreas de exploração, animais criados e da fauna bravia. HIV/SIDA e o desenvolvimento do sector, actividades desenvolvidas na área de HIV/SIDA, sucessos, obstáculos e medidas.
- ❖ *WENELA/ Direcção provincial de Migração*: relação mineiro e HIV/SIDA, actividades , obstáculos, medidas e desafios e casos notificados .
- ❖ *GATV*: Evolução de casos de HIV/SIDA assim como de testes; actividades, obstáculos, medidas e desafios.