

Soc.19



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

**Representações sociais do HIV/SIDA numa comunidade religiosa: o caso das Testemunhas de Jeová da Congregação de Sommerchield (Cidade de Maputo)**

**Dissertação apresentada à Universidade Eduardo Mondlane, em cumprimento parcial dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia.**

**Supervisor: Prof. Doutor Elísio Macamo  
Autor: Francisco Coelho de Carvalho**

Maputo, Setembro de 2005

**Representações sociais do HIV/SIDA numa comunidade religiosa: o caso das Testemunhas de Jeová da Congregação de Sommerchield (Cidade de Maputo)**

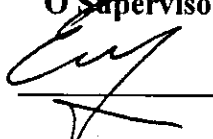
Dissertação apresentada à Universidade Eduardo Mondlane, em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para obtenção do grau de Licenciatura em **Sociologia**.

**Francisco Coelho de Carvalho**

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

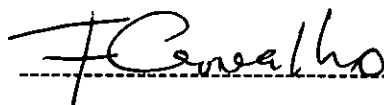
**Supervisor:** Prof. Doutor Elísio Macamo

**Maputo, Setembro de 2005**

<b>O Júri:</b>			
<b>O Presidente</b>	<b>O Supervisor</b>	<b>O Oponente</b>	<b>Data</b>
_____	 _____	_____	____/____/____

## DECLARAÇÃO

Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada na sua essência, para a obtenção de qualquer grau e que ela constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicado no texto e na bibliografia as fontes por mim utilizadas.

  
-----

Maputo, Outubro de 2005

## DEDICATÓRIA

Dedico esta tese a minha amada namorada **Tânia**.

Minha melhor escola e meu melhor abrigo.

Minha companheira das horas difíceis e dos momentos

De plena felicidade.

Meu mundo e minha vida.

Com muito amor.

*Honey, You mean the world to me!*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Deus pelo facto de estar vivo e em segundo lugar gostaria de agradecer ao meu supervisor Prof. Doutor Elísio Macamo, que teve a mestria e sobretudo paciência em orientar este trabalho.

Agradeço à Faculdade de Educação que me facultou a impressão e em especial aos meus colegas de trabalho Patrício Langa, Nilza César, Dr. Mouzinho Mário, Baltazar, Jorge que me acolheram e deram muita força nesta casa e os meus estudantes do primeiro ano do curso de Psicologia, que com eles adquiri alguma experiência de trabalho.

Agradeço ao meu professor e amigo Domingos do Rosário que deu-me um apoio moral especial. Agradeço também à todos os meus colegas e amigos Nobre, Godinho, Saize, Simbe, Chavundira, Dionísio, Rangel, Veloso, Matuassa, Langa e Célio e outros que directa ou indirectamente estiveram ao meu lado.

Um especial agradecimento ao meu irmão Catarino que esteve sempre do meu lado nos momentos mais cruciais deste trabalho.

Agradeço a todos membros das Testemunhas de Jeová da Congregação de Sommerchield em especial a Elísio e Jorge que deram –me muita moral para execução deste trabalho, meus agradecimentos pela disponibilidade e pelo fornecimento dos dados.

Agradeço desde já aos membros da mesa de júri que farão a avaliação deste trabalho.

Enfim à todos muito obrigado!

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ADPP</b>	Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo
<b>AMODEFA</b>	Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família
<b>CEP</b>	Centro de Estudos da População
<b>CNCS</b>	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
<b>DTS</b>	Doenças de Transmissão Sexual
<b>FACMED</b>	Faculdade de Medicina
<b>FLCS</b>	Faculdade de Letras e Ciências Sociais
<b>FRELIMO</b>	Frente de Libertação de Moçambique
<b>HIV</b>	Vírus de Imunodeficiência Humana
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística
<b>MCP</b>	<i>Malawian Congress Party</i>
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>MONASO</b>	<i>Mozambique Network of AIDS Services Organizations</i>
<b>MPF</b>	Ministério de Plano e Finanças
<b>RENAMO</b>	Resistência Nacional Moçambicana
<b>OJM</b>	Organização da Juventude Moçambicana
<b>OMM</b>	Organização da Mulher Moçambicana
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONG</b>	Organização Não Governamental
<b>OTM</b>	Organização dos Trabalhadores Moçambicanos
<b>PEN</b>	Plano Estratégico de Combate às DTS/HIV/SIDA
<b>PNC/DTS/SIDA</b>	Programa Nacional de Controlo das DTS e SIDA
<b>PSI</b>	Serviço Internacional para População
<b>RNDH</b>	Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano
<b>SIDA</b>	Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida
<b>UEM</b>	Universidade Eduardo Mondlane

## RESUMO

O objectivo do presente estudo é analisar a relação entre as representações sociais do HIV/SIDA das Testemunhas de Jeová com as suas atitudes diante dela e da sua prevenção. O estudo partiu do pressuposto de que a representação social é um processo social que envolve comunicação e discurso ao longo do qual significados e objectos sociais são construídos e elaborados, e que a pesquisa qualitativa é importante para compreender os valores culturais e representações de determinados grupos sobre temas específicos. Daí a nossa opção por este método. O instrumento de recolha de dados consistiu em entrevistas onde foram seleccionadas para o efeito oito pessoas. Assim, partindo da constatação de que as atitudes diferentes que os actores tomam em relação a determinada doença podem estar ligadas a um conjunto de ideias que estes fazem sobre o fenómeno da doença e de que as opiniões e concepções sobre o HIV/SIDA variam de grupo para grupo de acordo com as suas especificidades, levou-nos a interrogar sobre como o HIV/SIDA é visto entre as Testemunhas de Jeová.

O trabalho tem como orientação a perspectiva teórica do conceito de representação social, entendida como uma forma elaborada e partilhada de conhecimento social que orienta as condutas dos indivíduos diante dos objectos sociais. Os resultados deste estudo indicaram que, de uma forma geral, os crentes desta congregação têm um bom conhecimento sobre o HIV/SIDA, suas principais vias de transmissão e os principais mecanismos de prevenção. As estratégias de prevenção defendidas por este grupo são a abstinência antes do casamento e fidelidade durante o casamento. Estas duas estratégias diferem do discurso oficial que advoga o uso do preservativo. O preservativo neste grupo é visto como uma forma de promoção da promiscuidade sexual. Estas duas estratégias estão directamente ligadas às suas crenças religiosas apreendidas através dos ensinamentos bíblicos, ou seja, o que se deve fazer para fazer "a vontade de Deus". Quanto à prevalência do HIV/SIDA no país e em particular entre os jovens é explicada, predominantemente, pela "imoralidade sexual", e pela "falta de seriedade nos serviços hospitalares". Portanto, podemos concluir que as representações sociais do HIV/SIDA entre os membros das Testemunhas de Jeová são influenciadas por valores morais e crenças religiosas.

## ÍNDICE

Declaração.....	I
Dedicatória.....	II
Agradecimentos.....	III
Lista de Siglas e Abreviaturas.....	IV
Resumo.....	V
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Justificativa	
1.2. Objectivos	
1.2.1. Objectivo geral	
1.2.2. Objectivo específico	
CAPÍTULO II: HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE: UMA CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	5
CAPÍTULO III: CARACTERIZAÇÃO DO OBJECTO DE ESTUDO.....	9
CAPÍTULO IV: REVISÃO DA LITERATURA.....	17
CAPÍTULO V: QUADRO TEÓRICO E CONCEPTUAL.....	25
CAPÍTULO VI: METODOLOGIA.....	34
CAPÍTULO VII: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	41
7.1. Percepção Individual sobre o SIDA	
7.2. Atitude da Igreja face ao problema	
7.3. Apreciação geral do problema	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
BIBLIOGRAFIA.....	57
ANEXOS.....	62



## I. INTRODUÇÃO

Em Moçambique, os dados disponíveis sobre o HIV/SIDA sugerem que as taxas de infecção continuam a aumentar, mas de forma diversa e a ritmos diferentes em todo país (MISAU, INE, CEP e MPF, 2000; Grupo Técnico Multisectorial de Apoio a Luta contra o HIV/SIDA, 2003). Esta situação tem provocado um alargado debate sobre as causas possíveis e padrões de distribuição do vírus e as estratégias de prevenção (RAIMUNDO, 2004).

Na ausência de vacina eficaz ou tratamento para o SIDA, a prevenção se baseia na educação, dando um maior conhecimento sobre a doença e propostas de mudanças de comportamentos (SANCHES, 1999). Na realidade apesar destes esforços desenvolvidos com vista à prevenção e combate, o número de infectados não para de crescer.

Com efeito, “a relação que os indivíduos têm com objecto tão complexo como o HIV/SIDA não se reduz a um conjunto de conhecimentos bem ou mal integrados, nem tão pouco se condensa só num conjunto de opiniões com direcção e intensidade diferenciadas em relação ao preservativo. O aparecimento deste fenómeno no cenário social suscita medo, focalização sobre ele, um esforço de adaptação e de construção sócio-cognitiva” (NETO, 1998: 437).

Interessa-nos, desta forma, reflectir sobre a forma como este conjunto de informações e conhecimentos são integrados pelos grupos, tendo em conta o meio sócio-cultural, os padrões de interpretação da realidade, seus costumes locais e práticas.

Sendo assim, para o nosso estudo partimos do pressuposto de que as organizações religiosas estruturam formas de perceber e conceber a realidade social de acordo com normas, valores, regras e crenças inerentes àquele espaço social. Este conjunto de ideais perfaz um senso comum no seio dos membros – representação social. Os grupos religiosos buscam nestas crenças todo tipo de justificação e explicação para os comportamentos humanos. Eles mostram claramente o que é bom e o que é mau, o que

é certo e o que é errado, o que é verdadeiro e o que é falso, o que se deve e o que não se deve fazer. Através destes valores, estabelece-se o comportamento padrão, aceite por todos e exemplo a seguir. Todos os comportamentos devem-se orientar com base nestes pressupostos sob pena de sofrer sanções sociais.

Compreender e descrever as representações sociais das Testemunhas de Jeová se faz por demais necessário, pois estas regem a relação destes com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais, influenciando directamente no seu papel preventivo junto à comunidade.

Assim, o problema que conduz a nossa pesquisa é de estudar como é que o SIDA, sendo uma doença que preocupa toda sociedade, é visto pelas Testemunhas de Jeová. Quais as ideias que eles fazem deste fenómeno? Com esta questão pretendemos: ao nível grupal, captar as formas partilhadas de concepção e de prevenção da doença, as explicações dadas sobre a prevalência desta doença. Ao nível individual, captar a forma como a informação sobre o HIV/SIDA é assimilada e assumida como parte dos seus discursos.

Sendo assim, o trabalho está dividido em seis capítulos. No primeiro capítulo apresentamos uma visão geral do HIV/SIDA em termos clínico-epidemiológicos e sociais, situando Moçambique neste contexto.

No segundo capítulo caracterizamos o nosso objecto de estudo: as Testemunhas de Jeová da Congregação de Sommershield na cidade de Maputo. Aqui, tentamos captar os vários aspectos sociais do quotidiano deste grupo e a sua organização geral em Moçambique.

No terceiro capítulo apresentamos a nossa revisão da literatura, onde procuramos situar os estudos relacionados com a temática em estudo e no capítulo seguinte expomos a abordagem teórica e conceptual que serviu de guia na leitura dos dados.

No quinto capítulo apresentamos a metodologia usada para a prossecução deste estudo. Falamos aqui do método usado, a natureza do estudo, as fontes de informação e o

trabalho de campo que inclui também a entrevista. Fazemos ainda nesta parte do trabalho uma pequena descrição sobre a forma como foi possível colher os dados no terreno.

No sexto capítulo fazemos a apresentação e a discussão dos resultados, que por sua vez, subdivide-se em três temas: percepção individual do HIV/SIDA, atitude da igreja face ao HIV/SIDA e apreciação geral do problema.

## **1.2. Justificativa**

Estudos sobre representação social da doença têm sido um campo fértil nas ciências sociais devido à constatação de que as atitudes diferentes que os actores tomam em relação a determinada doença podem estar ligadas a um conjunto de ideias que estes fazem sobre ela (LOFORTE; 2003).

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

Estudos em Moçambique sobre opiniões e concepções sobre o HIV/SIDA têm privilegiado o comportamento social de grupos designados de risco negligenciando uma boa parte da população moçambicana afectada por esta doença. Os grupos mais privilegiados nestes estudos são as trabalhadoras de sexo, os camionistas de longo curso, jovens dentro das escolas, trabalhadores das minas, polícias, presidiários e militares (MOHAMED, 2000, RAIMUNDO, 2004, BLACK & BANGUIRA, 1995). Além disso, estudos científicos sobre o comportamento social de grupos religiosos face ao HIV/SIDA praticamente ainda não existem. O estudo que propomos sobre

representações sociais de um grupo religioso particular, as Testemunhas de Jeová visa preencher este vazio.

A partir deste estudo pretendemos mostrar uma outra dimensão na abordagem do fenómeno HIV/SIDA vista a partir de um grupo religioso. Isto em termos práticos permite-nos por um lado perceber como um grupo religioso consegue produzir um universo simbólico comum que lhe permite se proteger de qualquer “perigo” que lhe possa “ameaçar”. Por outro lado, tem a ver com a capacidade que um grupo religioso tem de exercer influência sobre os outros grupos directa ou indirectamente através do seu estilo de vida ou das suas mensagens, que pode ser visto como vantajoso ou desvantajoso na relação com o HIV/SIDA.

### **1.3. Objectivos**

#### **1.3.1. Objectivo geral**

Analisar a relação entre as representações sociais do HIV/SIDA das Testemunhas de Jeová com as suas atitudes diante dela e da sua prevenção.

#### **1.3.2. Objectivos específicos**

- ✓ Relacionar as formas de prevenção do HIV/SIDA com as crenças e práticas religiosas das Testemunhas de Jeová.
- ✓ Identificar os tipos de explicações dados pelas Testemunhas de Jeová sobre o HIV/SIDA e as suas formas de contaminação e prevenção.

## **II.O HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE: UMA CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA**

Este capítulo do nosso trabalho será reservado a contextualização do HIV/ SIDA em Moçambique, partindo do período do diagnóstico da doença no país até ao estágio actual. Neste percurso, destacaremos primeiro algumas estatísticas de evolução da doença. Em segundo lugar, identificaremos os factores associados à transmissão da doença. Em último lugar, descreveremos algumas das respostas dadas pelo governo e por outras organizações que trabalham nesta área. O objectivo desta secção é de mostrar a generalidade e a gravidade do HIV/SIDA em Moçambique a partir da evolução da doença, das causas de infecção, a prevalência em diferentes grupos e a abordagem de prevenção.

A prevalência do HIV/SIDA em Moçambique tem aumentado ano após ano, segundo mostram as estatísticas sobre a evolução desta doença. Assim, o primeiro caso de SIDA no país foi diagnosticado em 1986 (Panos/SWAA, 2001:1).

No entanto, o primeiro estudo de seroprevalência realizado em Moçambique teve lugar em 1988, numa amostra de 3800 indivíduos de ambos sexos, de 15-45 anos de idade e residentes nas cidades capitais provinciais. Este estudo demonstrou uma taxa média de infecção pelo HIV de 33%<sup>1</sup>.

Enquanto até 1992 registrou-se um total cumulativo de apenas 662 casos, em 1996 de 4906 casos e no fim de 1998 o número de registos era de 10 863 casos. No entanto, esta cifra não reflecte a real dimensão da pandemia. O Programa Nacional de Controlo do SIDA estima, a partir da prevalência em mulheres grávidas observadas, que em 1998 deveriam existir aproximadamente 140 000 pessoas vivendo com o SIDA (RNDH, 1999).

---

<sup>1</sup>Extraído do texto com o título "Capítulo 10 SIDA", no seguinte endereço electrónico: [www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR92/10Chapter10.pdf](http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR92/10Chapter10.pdf). Acesso em 24/06/05.

O Plano Estratégico de Combate às DTS/HIV/SIDA referente aos anos 2000 - 2002, mostra que em 1999 se infectaram diariamente cerca de setecentas pessoas em média, sendo a população jovem a mais infectada, com cerca de quatrocentas e setenta e seis infecções diárias seguida dos recém nascidos (dos 0 aos 4 anos), com 140 infecções diárias, que resulta da transmissão de mãe para o filho. Grande parte das transmissões do HIV/SIDA em Moçambique decorre de práticas sexuais sem protecção (PEN, 2000).

O inquérito acima referido também revela que 1600000 homens e 710000 mulheres tiveram relações com parceiros irregulares; destes 1103 000 homens e 576 000 mulheres referiram não terem usado preservativo na última relação sexual que tiveram com esses parceiros (Idem).

A transmissão de mãe para filho é uma via importante, neste momento responde por 25% dos casos do SIDA diagnosticados. A transfusão do sangue não é uma via importante de transmissão do HIV em Moçambique (Idem).

A transmissão do HIV também ocorre durante o uso recreativo de algumas drogas, principalmente as injectáveis. Esta forma de consumo de drogas está a aumentar no país e na África Austral em geral e de acordo com algumas publicações em órgão de comunicação social locais, Moçambique tem servido de corredor de passagem de droga consumida na região ( SWAA-Moze Panos, 2002).

No ano 2000, um em cada dez adultos (15 a 49 anos) estava infectado pelo vírus do SIDA, sendo a prevalência mais elevada na região Centro (16.5%) do que no Sul (13.2%) e no Norte (5.7%) (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA et al. 2002:10).

Para o controle da epidemia do HIV/SIDA e outras doenças de transmissão sexual o governo moçambicano criou em 1988 o Programa Nacional de Controlo de SIDA e a sua estrutura original baseava-se nos principais objectivos definidos pelo GPA (*Global Program on AIDS*) da OMS. A partir de 1995 o PNC/SIDA e o programa de controlo da

DTS foram integrados passando a ser o único programa que conta actualmente com uma componente de *Marketing*<sup>2</sup> Social do preservativo masculino baptizado com nome de *Jeito*<sup>3</sup> - designação escolhida para o preservativo masculino. O PNC DTS/SIDA é uma estrutura do MISAU que dirige e coordena toda a resposta do Governo. As suas principais actividades são: diagnóstico e tratamento das DTS e promoção do uso do preservativo (PEN, 2000: 29).

Paralelamente à resposta do Governo, tem crescido a resposta comunitária, através de ONG's e de outras associações. Presentemente<sup>4</sup>, existem 58 programas e projectos que trabalham na área do HIV/SIDA, 29 geridos por ONG e outras organizações nacionais, 9 por ONG internacionais, 7 sendo apoiados por agências das Nações Unidas e 13 apoiados pelo Governo (Ibidem: 20).

Dos projectos das ONG nacionais, 10 são de nível nacional, ou abrangem várias Províncias, como por exemplo, o PSI, a Kulima, a MONASO, a Cruz Vermelha de Moçambique a ADPP, a AMODEFA e aquelas que são da responsabilidade de "organizações de massas" como a OMM, a OJM e a OTM (Idem).

A maioria dos Projectos é baseada em Maputo. Somente 9 se desenvolvem a partir da região Centro do país e 5 da região Norte. A MONASO assume o papel de coordenador das ONG (Idem).

Quase a totalidade dos projectos das ONG's na área de prevenção da infecção pelo HIV, implementa actividades de informação e educação (Idem).

Outras áreas contempladas abrangem: 14 Projectos que fazem a promoção do preservativo, 12 Projectos na formação de activistas, 10 Projectos dão apoio à gestão de programas e projectos, 9 Projectos fazem a produção de material educativo, 8 Projectos

---

<sup>2</sup> Refere-se a parte reservada a publicidade, venda e distribuição do preservativo.

<sup>3</sup> Ibid

<sup>4</sup> Refere-se ao ano em que foi elaborado o PEN, isto é, em 2000.

dedicam-se ao aconselhamento, 7 Projectos se ocupam da formação de pessoal de saúde e da melhoria do acesso a cuidados de saúde (Idem).

Em termos de grupo alvo, 20 Projectos e Programas têm como alvo das suas actividades, os jovens e adolescentes, 8 são dirigidos às crianças das escolas, 6 às pessoas vivendo com HIV/SIDA, 6 e 5 aos professores e aos trabalhadores de saúde respectivamente, 3 Projectos ( Maputo, Beira e Chimoio) incluem actividades dirigidas às trabalhadoras de sexo. Os grupos de jovens que não frequentam a escola, desempregados, vendedores migrantes são contemplados por 4 projectos (Idem).

Uma breve análise destes dados do Plano Estratégico Nacional de Combate as DTS/HIV/SIDA de 2000-2002 sobre a resposta comunitária, permite notar uma contradição entre o número total dos Projectos e Programas que existem (58) e o número de Projectos e Programas que trabalham numa determinada área (60) e o número de Projectos e Programas que possuem actividades direccionadas à um grupo alvo particular (52).



### III. CARACTERIZAÇÃO DO OBJECTO DE ESTUDO

Pretendemos nesta parte do trabalho descrever as características sociológicas das Testemunhas de Jeová em Maputo numa forma particular, a sua organização em Moçambique, e as suas actividades na cidade de Maputo. A nossa caracterização foi feita com base em informação recolhida através de observação directa e entrevistas exploratórias com membros que estão à bastante tempo na comunidade. Foi feito um trabalho etnográfico sobre o quotidiano deste grupo – que consiste em descrever os aspectos sociais (actividades, pessoas, normas, organização, papeis) e o espaço, que marcam o quotidiano deste grupo.

As Testemunhas de Jeová organizam-se em congregações, – nome que designa a uma comunidade menor no seio das Testemunhas de Jeová - ligadas por laços de proximidade (vizinhança ou bairro). Em Maputo as congregações correspondem aos bairros, sendo a congregação que constitui o nosso campo de pesquisa, a congregação de Sommershield. A escolha dessa congregação deveu-se ao facto de termos tido o primeiro contacto com a comunidade via um membro desta congregação, que nos facilitou a penetração no meio.

A maior parte das congregações realiza reuniões nos Salões de Reino<sup>5</sup>. Os salões construídos nas cidades apresentam a mesma arquitectura e são construídos por voluntários das Testemunhas de Jeová. Existe uma arquitectura concebida para a zona urbana e outra para a zona suburbana. A entrada é franca e não se faz colecta. Dentro do salão é possível ver um quadro com uma frase bíblica: “A sua ajuda procede de Jeová” do Livro bíblico de Salmo (121:2).

---

<sup>5</sup>Esta designação é fundamentada pelo facto destes lugares apresentarem uma estrutura simples em forma de uma sala grande, logo salão. Do reino, tem a ver com o facto de ser nesta casa em que o “governo de Jeová” se encontra.

Podemos também achar dentro do salão uma biblioteca onde os membros das Testemunhas Jeová requisitam livros e publicações religiosas – Sentinela<sup>6</sup> (revista mensal com tiragem média de cada número de 26.439.000 exemplares), Despertai (revista quinzenal com tiragem média 22.842.000 publicada em 85 - 87 idiomas), “Testemunhas de Jeová: Quem São, Em Quem Crêem?”, “O Que Deus Requer de Nós” e outras publicações religiosas. As publicações lá existentes estão em duas versões, Inglês e português. Estas revistas são publicadas pela *Watchtower Bible and Tracy Society* de Nova York e traduzidas - especificamente para países de língua oficial portuguesa - no Brasil, não obstante existir também a versão inglesa destinada aos falantes desta língua.

No final de cada reunião os membros requisitam algumas das publicações e folhetos disponíveis que são usadas nos estudos bíblicos congregacionais e no trabalho de pregação no campo. Notamos uma forte aderência das pessoas em obter as revistas com antecedência. Isto acontece porque a discussão e apresentação dos resultados das leituras durante reuniões congregacionais requererem uma preparação prévia e com muita antecedência. Por outro lado esta aderência em massa explica-se pelo facto de o número de revistas esgotar antes da data reservada ao seu estudo.

Ao lado da biblioteca existe uma caixa reservada a colecta de donativos voluntários, que são usados para despesa dos salões.

Em cada congregação há anciãos ou superintendentes. São os que tomam a dianteira nas reuniões da congregação. Estes homens não são encarados como superiores aos demais na congregação, não recebem títulos especiais. Não se vestem diferente dos outros. Depois de tomarem a palavra sentam-se nos bancos e cadeiras com os outros membros. Neste lugar tomam o papel de qualquer um que está sentado, isto é, pedindo a palavra e respondendo as questões que são colocadas no estudo da Sentinela. Estes não recebem pagamento pelo trabalho realizado. No final das reuniões estes também participam na

---

<sup>6</sup> “O objectivo de a *Sentinela*, como vem referido em todas as publicações desta série, é enaltecer a Jeová Deus como soberano Senhor do universo e manter-se atenta aos acontecimentos mundiais, (...)” (SENTINELA, 2005).

limpeza do salão. Consideram-se por isso como iguais a todos em termos de *status* na comunidade. As suas funções consistem em “pastorear o rebanho”, - “cuidar do povo de Deus” - ensinar, fortificar os desanimados, e organizar as reuniões. A sua eleição é feita de acordo com a sua “espiritualidade”<sup>7</sup>, experiência, devoção e exemplaridade. Dentre os superintendentes existe àqueles que visitam as congregações, conhecidos por superintendentes viajantes.

Todos crentes, para além de participar em reuniões congregacionais fazem trabalhos de campo que consiste em pregar boas novas de porta –a – porta. Estes são assim designados por “publicadores”. Existem “publicadores” baptizados e não baptizados, mas todos são contados como membros. Um indivíduo torna-se membro depois de fazer o estudo com um membro já baptizado. No final do estudo, este pergunta ao outro se aceita ser membro. A partir daí esta pessoa - se aceitar - passa a ser considerada membro e “publicador”. Normalmente quando se faz a contagem do número de aderentes todos são designados por “publicadores”.

Cada congregação realiza reuniões duas vezes por semana. A congregação de Sommershield realiza reuniões nos sábados às 18 horas e 30 minutos e nas terças – feiras às 15 horas e 30 minutos.

O estudo do sábado é baseado no livro da *Sentinela* – revista mensal que aborda acontecimentos mundiais de diferentes áreas do saber e busca explicação para estes acontecimentos na bíblia. Por semana existe uma matéria específica – por exemplo, relacionada com a família, com os filhos – que é discutida de forma interactiva em forma de perguntas que são colocadas ao auditório e as pessoas levantam o braço pedindo a palavra para dar resposta. Quem dá, em última instância, a palavra é o ancião, que fica na tribuna ou altar à orientar a reunião. Recomenda-se às pessoas, antes de vir para este estudo, para prepararem as suas respostas.

---

<sup>7</sup>Refere-se a capacidade destes indivíduos de dedicarem a maior parte do seu tempo a fazer “obras divinas”, e de viver em comunhão com os ensinamentos transmitidos pela bíblia.

Em todas reuniões, devido ao facto de existir pessoas falantes do inglês<sup>8</sup>, há de vez enquanto alguém ao lado do superintendente a traduzir para o inglês ou então caso estiver um superintendente que domine o inglês fala nas duas línguas. Do lado do auditório as pessoas falantes do inglês podem se pronunciar nesta língua dando respostas<sup>9</sup>.

Durante as reuniões pudemos observar pessoas de todas as idades (com predomínio de jovens), de ambos sexos (com predomínio de homens), e de seguintes nacionalidades estrangeiras: brasileira, portuguesa, sul-africana, americana, inglesa, zimbabweana e malawiana.

As crianças presentes sentam-se ao lado dos seus pais e participam activamente nas reuniões, lendo a bíblia e respondendo as perguntas. Há famílias em que o casal e os filhos todos ou alguns são membros. Há famílias em que somente o pai ou a mãe e às vezes acompanhado com filhos são membros. Isto é fácil de notar porque normalmente sentam-se entre famílias. As jovens e os jovens solteiros sentam-se separados. Mas, é possível encontrar pares de namorados sentando juntos.

Fora da congregação os membros realizam "actividades seculares" corriqueiras, - é a forma como são designadas as coisas feitas fora do âmbito divino - em que uns trabalham outros estudam. Os membros que vivem no Betel<sup>10</sup> não trabalham, são sustentados por donativos vindo de todo mundo. Pela forma de expressão e apresentação as pessoas desta congregação particular situam-se entre a "classe média" e a "classe trabalhadora". Há também crianças e jovens estudantes.

---

<sup>8</sup>Uma vez que o Salão situa-se numa zona urbana e o facto de os estrangeiros, sobretudo de língua oficial inglesa, frequentarem esta congregação permite abrir um espaço reservado a segunda língua mais falada nesta congregação, neste caso, o inglês.

<sup>9</sup>Normalmente, nas primeiras horas da reunião as pessoas falantes do inglês reúnem-se à parte numa outra sala restrita e pequena com um tradutor-intérprete, que é ao mesmo tempo superintendente. Este vai traduzindo os discursos pronunciados na sala principal. Mas, terminada esta sessão, quando se entra no estudo da Sentinela - no momento em que todos estão de regresso a sala principal - o superintendente fala nas duas línguas usando as duas versões desta revista - a inglesa e a portuguesa.

<sup>10</sup>Betel quer dizer na linguagem bíblica "casa de Deus".

Nas reuniões das terças – feiras, como vem no programa da congregação, são feitas apresentações de resultados de leituras bíblicas em que alguns “irmãos (ãs)”<sup>11</sup> lêem passagens bíblicas, comentam, pedem comentários dos outros e relacionam com a vida das Testemunhas de Jeová fora da congregação. O objectivo é mostrar que, o que fizeram os servos de Deus – os heróis da bíblia - no passado, como relata a bíblia, serve de exemplo a ser seguido pelas Testemunhas de Jeová no seu quotidiano.

Faz-se depois a leitura da bíblia em público. De seguida, é apresentada uma pequena encenação feita por duas pessoas – normalmente mulheres<sup>12</sup> - demonstrando como são feitos os contactos com as pessoas durante os serviços de campo ou estudo bíblico de casa - a – casa. Com esta demonstração pretende-se ensinar a maneira como se deve transmitir à outras pessoas as “boas novas”. Permite também avaliar o grau de articulação e expressão, ou seja, a competência linguística dos intervenientes, oratória, principalmente para aquela pessoa que desempenha o papel de Testemunha de Jeová.

De salientar que as reuniões de terças – feiras têm um carácter didáctico em que se aprende a oratória - a arte de falar em público - e a leitura da bíblia. O cuidado de esclarecer o significado das palavras novas é tomado em consideração durante à explanação dos intervenientes. No final da reunião abordam-se questões ligadas aos programas de estudo bíblico congregacionais, em família e em grupos.

As reuniões, duma forma geral, são iniciadas e terminadas com uma oração. Durante as reuniões cantam “cânticos de coração”<sup>13</sup>. Antes e no fim das reuniões é comum ver todo o mundo à cumprimentar-se apertando as mãos, homem, homem, homem, mulher, mulher, mulher e mulher, crianças.

Em termos de traje, os homens usam habitualmente um traje clássico – calça levezinho, camisa e gravata e sapatos pretos. As mulheres têm também uma forma de vestir particular, mas com pouca homogeneidade – de saias e vestidos longos. A maior parte

---

<sup>11</sup> Forma de tratamento entre os membros.

<sup>12</sup> A presença feminina na tribuna é notável somente durante esta encenação.

<sup>13</sup> São canções de louvores e agradecimento a Deus pelas obras que Ele tem feito para a humanidade.

dos membros vem a reunião com uma pasta contendo uma ou duas bíblias, publicações religiosas, livro de cânticos, e alguns folhetos de anúncios referentes aos trabalhos por realizar, acontecimentos, reuniões familiares e grupais.

As actividades das testemunhas fora das congregações consistem em, segundo revelou um ancião, pregar “boas novas” de casa em casa, nos lugares públicos, nas escolas, e nos locais de trabalho. Designam por “boas novas” *“a vontade de Deus, isto é, fazer com que as pessoas harmonizem as suas vidas com os princípios bíblicos, o que os permitirá ter a vida eterna”*. Nestes serviços de pregação usam a bíblia, e alguns compêndios elaborados com base na bíblia.

As formas de controlo social do grupo baseia-se na obrigação moral que consiste em, no final do mês cada membro deve entregar um relatório constando o número de horas que fez o trabalho. Em caso de incumprimento não estão previstas nenhuma sanções, mais a pessoa é depois contactada pelo ancião e este o incentiva para continuar a fazer a “obra de Deus”. As sanções estão previstas para membros que forem descobertos ter cometido um “pecado contra Deus”. Só para citar um exemplo deste pecado é a “fornicação” – prática do sexo antes do casamento. Neste caso se a pessoa for descoberta é desassociada ou excomungada e só readmitida caso mude de comportamento, ou seja, caso ela reconheça o erro e estiver disposta a se corrigir. O grupo prevê, para este caso, perdão em caso de arrependimento, mas se for pela primeira vez.

A intensificação de relações de tipo informal permite o conhecimento e controlo mútuo entre os membros. Os membros desta congregação convivem juntos fora das reuniões, e as amizades são feitas entre os membros, visitam-se constantemente e finalmente conhecem-se mutuamente onde cada um vive, e o que cada um faz.

As Testemunhas de Jeová realizam também grandes assembleias ou congressos todos os anos. Nestas ocasiões, reúnem-se muitas congregações para um programa especial de

instrução bíblica. Durante este congresso realiza-se o baptismo – que consiste na imersão total na água - de novos discípulos.

A sede mundial das Testemunhas de Jeová localiza-se em Nova Iorque, Estados Unidos da América. Ali se encontra o corpo governante, o grupo central de anciões experientes que supervisionam a congregação mundial. Há também mais de 100 filiais e congéneres em todo mundo. Nestes lugares, há voluntários que ajudam a imprimir e a despachar publicações bíblicas.

A sede das Testemunhas de Jeová em Moçambique localiza-se no Bairro Triunfo, na cidade de Maputo. Na entrada vem escrito “Testemunhas de Jeová filial de Moçambique”. Uma vasta área constituída por três grandes construções com cerca e alta segurança. Este lugar é também conhecido por Betel - nome bíblico que quer dizer “casa de Deus”. Nesta casa vivem cerca de 100 voluntários reunidos para um propósito: “ajudar os outros no fornecimento de materiais: livros e revistas das Testemunhas de Jeová”. Este lugar foi inaugurado em Dezembro de 1998.

No Betel vivem pessoas de quase todas nacionalidades dos países em que as Testemunhas de Jeová estão presentes mas, a maioria é moçambicana, provenientes de todo país. Alguns dos membros da congregação do bairro de Sommershield vivem neste lugar sobretudo os superintendentes. A sua estrutura é muito complexa. Composta por vários departamentos: de tradução, jurídico, de alimentação, de alojamento, de serviço de campo e de literatura. Para além destes departamentos existe a parte residencial, com quartos para dois, bem mobilados, com televisor e casa de banho privativo. Existe um refeitório, uma lavandaria, com máquina de lavar e de secar inclusive um pessoal escalado para lavar e engomar. De fora existe uma grande oficina de manutenção de carros (pesados e ligeiros, camiões e viaturas, autocarros grandes e pequenos) das Testemunhas de Jeová. Todos estes carros têm a seguinte escrita na porta: Testemunhas de Jeová filial de Moçambique.

Existe também um Salão de Reino reservado ao estudo da bíblia para os residentes. É neste lugar onde está a Escola do Treinamento Ministerial – designado por Escola do Ministério Teocrático. Nesta escola tem lugar um curso bíblico de oito semanas (256 horas). O curso é intensivo e é reservado ao ensino da bíblia, da enciclopédia bíblica e outras publicações. Inclui também neste curso os conselhos cristãos, treinamento em oratória e em circuitos administrativos e organizacionais. Para frequentar este curso os membros candidatam-se de acordo com a sua disponibilidade. É gratuito, mas deve reunir os seguintes critérios: ter 23 - 50 anos, ser solteiro e ser servo ministerial ou ancião. A abertura até aos 50 anos pretende considerar que haja pelo menos até à esta idade pessoas que não tenham contraído o matrimónio. Segundo o nosso acompanhante, este curso tem como finalidade equipá-los a melhor servir. Pelo contrário, uma pessoa casada não pode fazer o curso porque exige-se uma total ruptura com a família durante este período o que seria muito difícil de suportar para uma pessoa nesta condição.

Em Moçambique existem aproximadamente 40.455 “publicadores”, segundo dados de Outubro de 2004, 409 salões divididos no país da seguinte maneira: Zambézia 137, Tete 103, Maputo 44, Gaza 44, Inhambane 29, Sofala 27, Manica, 21, Nampula 21, Niassa 13 e Cabo-Delgado 0. Estes salões são usados por 913 congregações.

Um determinado número de congregações perfaz um circuito. Por sua vez existe o distrito que é constituído por um conjunto de circuitos. Tete e Zambézia são as províncias com mais circuitos no país. Para além de circuitos e distritos existe na estrutura organizativa das Testemunhas de Jeová, lares missionários onde albergam membros vindo doutros países.

Um outro aspecto marcante neste grupo é facto de existir na sede um departamento de tradução que traduz as publicações em seis línguas nacionais: chuabo, lomwe, macua, ndau, sena e xitsua. Depois de traduzidas, de acordo com as encomendas feitas pelas congregações, o material é impresso na África do Sul, e de seguida é reenviado para Moçambique. No país o material é distribuído passando por várias rotas até chegar ao destino. Existem três rotas principais de distribuição: Maputo, Beira e Nampula. Para



cada rota saem três camiões que transportam o material para a distribuição: um sai da cidade de Maputo para os distritos da região sul, outro sai da cidade da Beira para os diferentes distritos da região centro e um terceiro que sai da cidade de Nampula para os distritos da região norte do país.

#### IV. REVISÃO DA LITERATURA

As investigações conduzidas no quadro das representações sociais focalizam-se frequentemente em conteúdos específicos de sistemas de conhecimentos caracterizadores de grupos e de sociedades. A defesa desta orientação assenta no facto de que são os conteúdos do conhecimento do senso comum que orientam o comportamento e o pensamento das pessoas inseridas na comunidade (NETO, 1998: 451).

O facto é que a doença é uma das realidades que comporta formas de concepções e acções variadas diante dela. Para o caso do HIV/SIDA, estas diferenças de percepções e modos de vida explicam em parte o facto de vários estudos sobre este fenómeno fazerem o apelo constante a teoria de representações sociais.

Mas de salientar que nem sempre existe coerência entre aquilo que as pessoas pensam sobre determinados fenómenos e a forma de encará-los, ou seja, entre a teoria e a prática, como explica a teoria de dissonância cognitiva. Segundo Monteiro (2002) existem diferenças entre percepções e modos de vida, indicando as limitações das mensagens preventivas com base em apenas uma abordagem hegemónica, centrada no conhecimento técnico-científico. Dito de outra maneira, a não adopção ou adopção de práticas preventivas não depende apenas do acesso a informação científica correcta, mas sim de percepções diferenciadas relacionadas às variações dos modos de vida dos sujeitos.

Nesta parte do trabalho traçaremos o itinerário de alguns estudos feitos cá no país que de forma directa ou indirecta fizeram o uso desta teoria para o estudo da doença. Destacaremos três estudos: o de Loforte (2003) de cariz antropológico, de Bavo (2003) e Chaleca (2003) de cariz sociológico. Para o caso das Testemunhas de Jeová, - tendo em conta que é uma variável importante no nosso estudo caracterizá-los de modo a captar as suas especificidades e relacioná-las com o seu posicionamento em relação a doença do SIDA - também enquadraremos na nossa revisão os estudos feitos sobre este grupo numa forma geral e numa forma particular sobre a história deste grupo em Moçambique. Para o HIV/SIDA não achamos pertinente fazer uma revisão de todos os trabalhos feitos sobre este tema. Porque o que nos interessa não são as diferentes abordagens sobre o SIDA, mas as abordagens que partem do pressuposto de que o SIDA é visto, representado, e construído por grupos e indivíduos de forma diferente e orientando seus comportamentos. Importa referir que teremos uma parte do trabalho reservada à exposição da situação da pandemia em Moçambique.

No estudo sobre “Práticas Culturais em Relação à Sexualidade e Representações sobre Saúde e Doença”, Ana Loforte (2003) refere que,

os fenómenos, as noções de saúde e doença são influenciados por factores sócio-culturais. As opiniões e opções para os tratamentos são influenciadas pelo sistema de crenças, práticas, conhecimentos e interpretações que determinam o modelo explicativo de certa doença, o que dita igualmente o processo decisório e o encaminhamento do doente para o processo de cura.

Estudando particularmente o que acontece nas famílias, ou seja, nas unidades domésticas, Loforte defende que,

nas famílias de orientação (na qual os indivíduos nasceram e foram criados) adoptam-se mecanismos de luta contra a doença dentro de um conjunto de crenças e práticas desenvolvidas no contexto da socialização baseada na cultura local. Nelas, as relações de género desiguais configuram, entretanto, o comportamento sexual e o exercício da sexualidade.

Neste estudo a autora chama atenção para a importância do aspecto cultural na constituição das representações sociais de saúde e doença. O interessante para o nosso estudo neste trabalho é ver como o facto de os indivíduos partilharem mesmas crenças e

práticas pode conduzi-los à interpretação de certos fenómenos de forma coerente com o seu grupo. Este ponto de vista está estreitamente ligado à abordagem sócio-histórica que defende que:

As situações de risco devem ser avaliadas em função de um contexto político e moral de atitudes compartilhadas socialmente e não de forma isolada e/ou limitada à probabilidade de um acontecimento. Isto é, o comportamento de risco não decorre necessariamente da falta de informação sobre os meios de prevenção, mas das visões do mundo resultantes das experiências sociais nas quais o risco é minimizado ou super-reconhecido. De acordo com este ponto de vista, é preciso caracterizar o viés cultural das percepções e dos modos de vida em relação aos acontecimentos sociais. Grosso modo podem-se identificar distintas reacções frente as recomendações médicas hegemónicas, seja no sentido de aceitação ou no sentido de legitimação da mesma; seja no sentido de crítica a este saber técnico associado a alternativas de tratamentos; ou então de indiferença devido a uma visão fatalista ou de valorização de situações de risco (MONTEIRO, 2002).

Para Velho citado por Monteiro (2002), a compreensão dos comportamentos dos sujeitos sociais como produto das relações sociais entre as estruturas objectivas e as construções simbólicas nos remete para a discussão sobre a pluralidade dos sistemas culturais (geradores de percepções e modos de vida diversos) nas sociedades modernas. Tal enfoque aponta para as fontes de tensão/conflito e interacção da vida social no mundo moderno, decorrentes da presença comum de um conjunto de trajectórias sociológicas e culturais.

Assim, frisa Velho, admitir que nas sociedades complexas, em momentos diferenciados de suas trajectórias, os indivíduos transitam entre contextos múltiplos, “não exclui vivência e *englobamento* por unidades abrangentes e experiências comunitárias, mas permite e sustenta maiores possibilidades de trânsito e circulação, não só em termos sociológicos, mas entre dimensões e esferas sociológicas. A circulação entre visões de mundo variadas, no entanto não gera necessariamente mudanças referentes à identidade vinculada a grupos de referência e implementada através de mecanismos básicos de socialização (MONTEIRO, 2002).

A importância deste ponto de vista é mostrar que apesar dos indivíduos possuírem trajectórias sócio – históricas variadas, ou seja, um indivíduo pode ter passado, por

exemplo, por várias igrejas, famílias, e ter tido vários tipos de amigos, ao longo da sua vida, mas existe sempre uma probabilidade de estar ligado a um grupo de pertença que estrutura seu modo de vida actual e futuro. No nosso caso a partilha da mesma religião, do mesmo espaço de convivência e de cultos constitui situações que permitem a constituição de um certo tipo específico de representações sociais.

Bavo (2003), estudando a construção social da doença, referindo-se particularmente à malária, constatou que “é um problema social que se manifesta no quotidiano através do comportamento dos actores. É no curso das relações sociais que a doença torna-se visível (...). A questão da malária não existe essencialmente. O que a torna real é a consciência e o consenso institucional sobre a sua existência. Assim, esta doença manifesta-se na sociedade sob várias formas, desde o impedimento físico que ela impõe para a realização de determinadas actividades rotineiras dos actores, até ao frequente esforço institucional visando o seu combate”.

Neste estudo importa-nos a valorização de aspectos cognitivos na identificação de certos fenómenos como é o caso da malária. No processo de construção social os actores dão visibilidade um determinado fenómeno, o fenómeno torna-se real, existente na medida em que ele é abordado, discutido nas relações sociais entre os indivíduos. Esta abordagem da construção social da realidade é importante para o nosso trabalho na medida que nos permite perceber como se estruturam as representações sociais como um objecto partilhado por determinado grupo. O conceito de objectivação, cujo elemento essencial para a sua compreensão é a linguagem, é um dos factores que produz representações sociais na óptica de Moscovici. É a partir deste conceito que fazemos uma ponte entre abordagem da construção social da realidade de Berger e Luckmann<sup>14</sup> (1985) e a abordagem das representações sociais. A ideia central é como defende Minayo (1994) que, as representações sociais se manifestam em palavras, sentimentos e condutas que se institucionalizam.

---

<sup>14</sup> Berger e Luckmann utilizam este conceito para explicar como na vida quotidiana os actores sociais através da linguagem integram –se no universo simbólico da sociedade.

Por sua vez Chaleca (2003) usando o conceito de representações sociais, demonstrou que “a persistência do comportamento de alto risco entre os alunos da escola Secundária de Nhamatanda prende-se com as representações sociais. A representação social do SIDA estrutura-se em torno de cognições ligadas à prevenção, isto é, ligadas às mensagens das campanhas de prevenção do HIV/SIDA, revelando uma contradição entre os conteúdos de conhecimento e as práticas ou comportamento social relatadas pelos jovens”.

Neste trabalho Chaleca traz-nos a ideia da ligação entre as representações sociais do SIDA e o comportamento social. A primeira variável relacionada com o conhecimento e a segunda com a prevenção. Estas variáveis farão parte do nosso estudo com as Testemunhas de Jeová.

Uma das particularidades destes estudos é de estudar representações de agregados não estruturados como alunos numa escola, residentes de um bairro, não se preocupando com as características sociais dos grupos analisados. Para o nosso estudo será pertinente fazer referência às características sociais das Testemunhas de Jeová porque no nosso estudo partimos do pressuposto de que as Testemunhas de Jeová de uma determinada congregação – para o nosso caso do bairro de Sommerchild - são um grupo social com características sociais próprias que distinguem dos demais grupos religiosos.

Para a revisão seguinte tentaremos responder as seguintes questões: quem são as Testemunhas de Jeová? Como se expandiram? Quando e como chegaram em Moçambique? E o que os distingue dos demais grupos religiosos?

As Testemunhas de Jeová são membros da seita protestante, de origem americana, que admite a crença milenarista da eminente segunda volta de Cristo. Charles Taze Russel (1852-1916) fundou as Testemunhas de Jeová, quando em Allegheny, perto de Pittsburgo, Pensilvânia (EUA), organizou o primeiro grupo para estudar a bíblia a respeito do Reino de Jeová e da 2ª vinda de Cristo. Funda sucursais noutros países, nomeadamente na Inglaterra e na Alemanha. Com a morte de Russel sucede-lhe, o

advogado J. F. Rutherford (1894-1942) (VERBO, 1998, CROSS, 1983, FIGUEIRA, SD; FIELDS, 1985). Esta “seita” tem a sua sede em Brooklyn, Nova Iorque e promove um programa fenomenal de actividade, especialmente no que diz respeito à propaganda de imprensa. Só na cidade de Nova Iorque possuem dois centros, escolas, fábricas e residências que ocupam dois quarteirões daquela grande metrópole, onde são produzidos e saem folhetos, livros, tratados e revistas falando da hora final da batalha de “ARMAGEDON”. As suas principais revistas, “a Sentinela” e “Desperta” são publicadas em 66 idiomas e têm uma tiragem de 16 milhões de exemplares (FIGUEIRA, SD).

As Testemunhas de Jeová foram assim se difundindo no mundo após o fim da segunda guerra mundial, tendo atingido maior expressão nos Estados Unidos (1,029,652 aderentes), no Brasil (607,362 aderentes) e no México (com 572,530 aderentes). Em África as Testemunhas de Jeová encontram-se mais difundidas na Nigéria (260,796 aderentes), República Democrática do Congo (122,857 aderentes) e Zâmbia (120,759 aderentes). Em Moçambique as Testemunhas de Jeová perfazem (39,011 aderentes) (*REPORT OF JEHOVAH'S WITNESSES WORLDWIDE, 2003*).

Segundo Field (1985), hoje, as Testemunhas de Jeová numa forma geral estão integradas numa organização vertical de companhias, circuitos, distritos, assembleias, e em diante, até o presidente da sociedade. A velha ênfase no grupo de estudo continua. Todos membros sendo pastores, são encorajados à leitura nos domingos de manhã, usando as lições prescritas na *Watchtower Magazine*. Quanto mais, eles andam de porta-a-porta distribuindo publicações e espalhando as novas de que o mundo que nós conhecemos cedo vai acabar. Os membros lêem constantemente a bíblia. Em quase todos encontros de carácter religioso, carregam suas bíblias e agendas. Os membros colocam questões e respostas durante as reuniões, usando o *Watchtower Magazine* como texto básico e a bíblia como livro de referência.

Consistentes com os seus interesses primários no estudo bíblico, as Testemunhas de Jeová menosprezam os rituais religiosos e tradicionais como “falsa religião”. Os Salões

do Reino são modestamente mobilados. Os membros acreditam que a religião devia ser racionalmente aproximada, através de estudos, e que a bíblia é literalmente verdadeira".(Ibid). Crêem em Deus, Jesus Cristo e Espírito Santo (FIGUEIRA, SD).

A presença das Testemunhas de Jeová em Moçambique data sensivelmente de 1925, constituídas por emigrantes regressados da África do Sul. Albino Mhlembe tinha começado a converter alguns adeptos da Missão Suiça de Marracuene, estabelecendo uma comunidade numa quarentena de pessoas (CAHEN, 2000, ANUÁRIO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ, 1996).

Em 1967, parte das Testemunhas de Jeová fugiu do Malawi para Moçambique, devido às hostilidades do governo de Kamuzu Banda, vindo a se instalar sobretudo na região do norte e sul do Milange, cidade moçambicana que faz fronteira oriental com Malawi. Neste ano havia 1373 refugiados recenseados na Zambézia (CAHEN, 2000, WILSON, 1992; HASTING, 1979). Devido ao facto de terem recusado saudar a bandeira nacional<sup>15</sup>, o serviço militar obrigatório no Malawi, e terem recusado o cartão de membro do Partido MCP (*Malawian Congress Party*), as Testemunhas de Jeová representavam uma grande ameaça às autoridades malawianas. Estas, através das suas milícias, *Youth League* e *Young Pionners*, perseguiram e prenderam-nas.

Em Moçambique as Testemunhas de Jeová foram acolhidas pelo Estado colonial português. Estas não constituíam nenhuma ameaça à estabilidade política do regime colonial devido ao seu inactivismo político, coisa que o governo colonial queria ver no africano (CAHEN, 2000; HASTINGS, 1979). A confissão se desenvolveu depois no sul, em particular na capital, onde havia 1200 propagandistas nos finais de 1973. Entretanto, desde Maio de 1975, um mês antes da independência, os soldados e militares da Frelimo começaram a prender as Testemunhas de Jeová. Uma das razões da

---

<sup>15</sup>As Testemunhas de Jeová não saúdam bandeira de nenhuma nação. A recusa de saudação é baseada nas leis proibitivas de Deus Todo – poderoso expressas em I Coríntios 10: 14, e em outros lugares das Escritas Gregas e Cristãs bem como nas Escrituras hebraicas. Saudar a bandeira de qualquer nação é um acto que atribui salvação à bandeira e à nação que ela representa. Aquele que saúda a bandeira implicitamente declara mediante a saudação que a sua salvação vem da coisa que a bandeira simboliza, a saber, a nação representada pela bandeira (FIGUEIRA, SD).

hostilidade da Frelimo face às Testemunhas de Jeová foi a sua recusa de apoiar na sua guerra contra os portugueses<sup>16</sup>. Além disso, as Testemunhas Jeová recusavam a participar em actividades de grupos dinamizadores, a saudar o presidente ou a respeitar outros rituais. *Awake* assinala as primeiras prisões no dia 23 de Maio (Ibid).

No período pós-independência, as hostilidades contra este grupo religioso continuaram com o Estado Socialista. Entre Setembro de 1975 e Fevereiro de 1976, as Testemunhas de Jeová detidas foram transferidas para Carico, no distrito de Milange, Zambézia (WILSON & VINES 1992; HASTING, 1979). Aquando da guerra dos 16 anos desencadeada pela RENAMO, parte das Testemunhas de Jeová abandonou a região de Carico, indo se instalar nos campos de refugiados no Malawi e Zâmbia em 1985 (HASTINGS, 1979). A experiência no campo de refugiados de Carico, segundo relatou um ancião, foi marcada por “actividades religiosas clandestinas” – fora do consentimento legal - em que os membros faziam reuniões sem que as tropas governamentais se apercebessem que se tratava de reuniões de culto. Os membros reuniam como se estivessem num “pequínique”, e quando chegavam as tropas escondiam os materiais religiosos e tiravam as panelas e pratos de comida. Quando as tropas perguntavam o que estavam a fazer e eles diziam: “como podem ver estamos numa refeição em grupo”. Assim faziam todas as vezes que se reuniam. Isto quer dizer que mesmo nestes lugares, segundo revelou o ancião, a pregação continuou apesar do impedimento político. Os membros não se preocupavam em se opor às restrições do governo mas procuravam manter firmes nas suas crenças nestes lugares. Com tempo foram construindo os primeiros salões para se reunirem.

Com um novo quadro legal vigente em Moçambique a partir de 1990, as Testemunhas de Jeová receberam o reconhecimento legal em 1991 (*WATCH TOWER BIBLE AND TRACT SOCIETY*, 1998).

---

<sup>16</sup>Após a independência o presidente Samora Machel decretou prisão a todas Testemunhas de Jeová através de seguinte discurso:

“Nós pensamos que eles são agentes deixados pelo colonialismo português, são da antiga PIDE... por isso nós propomos ao povo prendê-los imediatamente (...)” (*WATCH TOWER BIBLE TRACT AND SOCIETY*, 1996).



A revisão de literatura acima feita permite saber qual é o olhar que deve ser dado ao problema e qual é a natureza do objecto a ser investigado. Neste caso o que torna nosso trabalho interessante não é de modo nenhum saber se em determinados grupos sociais há uma taxa de prevalência do SIDA baixa ou alta, tão somente saber as causas desta situação nestes grupos, mas salientar aspectos cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões e imagens sobre o HIV/SIDA no seio das Testemunhas de Jeová.

## V. QUADRO TEÓRICO E CONCEPTUAL

O nosso trabalho tem como orientação teórica a perspectiva do conceito de representação social tendo como principais autores Serge Moscovici, Denise Jodelet e Minayo. Esta perspectiva privilegia o carácter social e compartilhado das representações, ou seja, há um consenso no seio destes autores que “a representação social é uma forma elaborada e partilhada de conhecimento social que orienta as condutas dos indivíduos diante dos objectos sociais” (NETO, 1998: 451). Esta forma de ler os factos consideramos adequada para analisar a problemática proposta, isto é, do HIV/SIDA.

A representação social enquanto categoria teórica é discutida por várias correntes filosóficas. Nas Ciências Sociais esta teoria é vista como intermediária entre a abordagem sociológica e a abordagem psicológica constituindo-se numa disciplina charneira – a Psicologia Social. A teoria de representações sociais apesar de ter uma vinculação teórica com as perspectivas microssociológicas, ela se distingue por sugerir um pensamento social resultante das experiências, das crenças e das trocas de informações presentes no quotidiano, visando desenvolver uma teoria menos individualista que a psicologia social norte-americana e, também, um posicionamento mais sociológico para a psicologia social, mediadora entre o homem e o seu meio (MOSCOVICI apud PAVARINO, 2003).

Segundo Sanches (1999:5), o conceito de representação social nasceu com Durkheim na escola positivista de Tradição Sociológica. Para ele os primeiros sistemas de representações que o homem fez para si do mundo e de si mesmo são de origem religiosa. Estas representações segundo este autor traduzem a maneira como o grupo se pensa nas suas relações com os objectos que os afectam (GOMES, MENDONÇA E PONTES, 2002: 1207). A partir deste pressuposto Durkheim pretendia elaborar uma teoria da religião, da magia e do pensamento mítico. Durkheim argumentou que estes fenómenos colectivos não podem ser explicados em termos de indivíduo, pois ele não pode inventar uma língua ou religião. Estes fenómenos são produto de uma comunidade ou de um povo (ALEXANDRE, 2004:123-124).

Segundo Vala (1986), Durkheim enuncia a necessidade do estudo das produções mentais colectivas, ao mesmo tempo recusa a irrefutabilidade do pensamento colectivo e dos processos que regem ao pensamento individual e propõe a ligação dos conteúdos e da estrutura do pensamento colectivo às formas de organização social. Como disse Herzlich (apud GOMES, MENDONÇA E PONTES, 2002: 1209) comentando sobre Durkheim, a representação colectiva não se reduz à soma das representações individuais que compõem a sociedade. Ela é também uma realidade que se impõe a eles. Assim em Durkheim o conceito de representações colectivas é entendido como produções sociais que se impõem aos indivíduos como forças exteriores, servem a coesão social e constituem fenómenos tão diversos como a religião, a ciência, os mitos e o senso comum (VALA, apud OLTRAMARI, 2003:).

Em relação à visão de Durkheim, Minayo (apud GOMES, MENDONÇA E PONTES, 2002: 1209), observa que “do ponto de vista da Sociologia compreensiva e fenomenológica, a crítica que se ressalta é o poder da coerção, quase que absoluto atribuído sobre os indivíduos a sociedade”.

Depois de termos estado na esteira de Durkheim e antes de entrarmos na esteira de Moscovici, há que distinguir o conceito de representação colectiva de Durkheim e o conceito de representação social de Moscovici.

A diferença entre Durkheim e Moscovici é que o primeiro ao diferenciar os dois conceitos (representações colectivas e individuais) é mais apropriado para um contexto de sociedades menos complexas enquanto que Moscovici se volta para as sociedades modernas que são caracterizadas por um pluralismo e pela rapidez com que as mudanças económicas, políticas e culturais ocorrem. Há nos dias de hoje poucas representações que são verdadeiramente colectivas (GOMES, MENDONÇA E PONTES).

Ainda na mesma linha de ideia, Sperber (apud ALEXANDRE, 2004:123) faz analogia com a medicina, dizendo que:

A mente humana é susceptível às representações culturais do mesmo modo que o corpo humano é susceptível à doença. Ele apresenta a seguinte classificação: colectivas – representações duradouras, tradicionais, amplamente distribuídas, ligadas à cultura, transmitidas lentamente por gerações, comparadas à endemia; sociais – típicas das culturas modernas que se espalham rapidamente por toda a população, possuem curto período de vida, semelhante aos “modismos” e se comparam à epidemia.

Para Moscovici (apud ALEXANDRE, 2004:124) o conceito de representação social tem origem na Sociologia e Antropologia, a partir de Durkheim e Lévi – Bruhl. Também contribuíram para elaboração da teoria das representações sociais<sup>17</sup>, a teoria de linguagem de Saussure, a teoria de desenvolvimento cultural de Vigotsky e, ainda a teoria das representações infantis de Piaget (Idem).

A representação social é um termo filosófico que significa a reprodução de uma percepção retida na lembrança ou do conteúdo do pensamento. Nas ciências sociais são definidas como categorias de pensamento que expressam a realidade, justificando – a ou questionando-a (MINAYO citado por SANCHES, 1999:56).

Esta teoria pretende dar conta dos fenómenos objectivos existentes na relação entre os homens, com a natureza e a sociedade, compreendendo os processos de influência que o fenómeno das representações sociais exerce sobre os seres humanos nas suas acções quotidianas. A teoria das Representações Sociais visa resgatar a compreensão do

---

<sup>17</sup>A teoria de Representações sociais é uma vertente sociológica da Psicologia Social que se origina na Europa com a publicação em 1961, do Livro: “La psychanalyse: son image et son public” de Serge Moscovici (SANCHES, 1999:55).

mundo, a partir dos conceitos elaborados pelos grupos, indo ao encontro das explicações disseminadas no “senso comum”(MOSCOVICI, 1978 apud OLTRAMARI, 2003:3). Como observa Lopes (1998):

Em termos fenomenológicos, não é relevante que as interpretações e construções do senso comum sejam erróneas e mistificadoras; o que interessa é o seu papel na percepção e edificação da realidade quotidiana, a realidade primeira e tida como evidente e ordenada, ainda que assim o não seja. Mesmo as experiências que transcendem esta realidade primeira (a experiência científica, estética, religiosa, etc.) acabam por ser apropriadas de acordo com a linguagem da vida “vulgar”.

Segundo Moscovici (apud OLTRAMARI, 2003: 3-4), as representações sociais se constituem como uma série de opiniões, explicações e afirmações que são produzidas a partir do quotidiano dos grupos, sendo a comunicação interpessoal importante neste processo. São consideradas “teorias do senso comum”, criadas pelos grupos como forma de explicação da realidade. Elas se parecem muito com os mitos e crenças das sociedades tradicionais. Assim, a representação social formaliza uma “(...) modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (MOSCOVICI apud OLTRAMARI, 2003: 4).

O conceito de representação social de Moscovici permite compreender como se estruturam as relações simbólicas e da comunicação dentro dos campos de conhecimento grupal. Por relações simbólicas Moscovici pretende referir as relações que os sujeitos estabelecem com os objectos representados e por relações de comunicação refere-se as relações interpessoais feitas com base no uso da mesma linguagem. É na comunicação onde estão as formas de identificação concretas das representações sociais, onde se elaboram os conhecimentos de senso comum. É importante ressaltar que as representações sociais não apenas estão expressas nos discursos de senso comum mas, também, são encontradas nas ciências, nas religiões e em outras tantas formas de conhecimento compartilhado (Idem).

Segundo Jodelet (apud OLTRAMARI, 2003: 4), “as representações sociais são constituídas a partir de uma forma de construção e reconstrução de sentidos dos objectos socialmente representados pelos grupos. Estas não devem ser compreendidas

como uma simples cópia, interiorizada, de uma imagem vinda do exterior. Elas devem ser pensadas como um processo de construção simbólica, a partir da realidade de determinados grupos". É importante notar como se constitui este símbolo que, segundo Jovchelovitch (apud OLTRAMARI, 2003: 4), é sempre representação de alguma coisa que foi produzida por alguém. Ele produz sentido para um ser humano, mesmo nascendo fora deste, mas não é uma acção descolada do mundo. "Os sentidos têm o poder de referir e expressar" (Ibid). Aqui o autor pretende salientar o facto de que os significados atribuídos aos objectos dão poder aos próprios objectos como algo exterior à eles.

Segundo Moscovici (apud OLTRAMARI, 2003), as representações sociais possuem três dimensões: a informação, o campo de representação ou imagem e a atitude. A informação está relacionada com a sistematização de um conhecimento que determinado grupo tem sobre um objecto social. Esta informação condiciona o tipo de representação que o grupo terá do objecto. O campo de representação ou imagem, "(...) remete-nos à ideias de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições atinentes a um aspecto preciso do objecto da representação".

A representação social é um fenómeno fundamentalmente elaborado e compartilhado entre grupos sociais, através de relações interpessoais. Mas para se constituir como expressão de uma determinada forma de pensamento socialmente compartilhado, são necessários alguns factores que fazem a representação tomar este lugar de pensamento de "senso comum" (OLTRMARI, 2003: 4). Segundo Vala (1986), existem três factores sociais que constituem as representações sociais. São eles: dispersão da informação, focalização e pressão à inferência.

A dispersão da informação acontece quando a informação vai se disseminando de várias formas, conforme as características dos grupos por onde ela passa. A informação não circula da mesma forma, como não circula o mesmo tipo de informação em todos os grupos sociais, como ainda a ambiguidade da informação não se manifesta da mesma forma para todos (Idem).

A focalização é um fenómeno marcado por questões como: moralidade, interesses profissionais e posicionamento ideológico. Este factor faz com que o conhecimento do indivíduo seja filtrado por um conhecimento que o grupo tenha como parâmetro. Assim vai representar um objecto de forma mais sólida e dinâmica dependendo do objecto representado e do conhecimento que este sujeito e ou grupo tenha ( Idem).

A pressão à inferência acontece quando um indivíduo ou grupo toma uma determinada posição frente a um objecto, a partir do seu posicionamento social, que faz com que possa produzir uma opinião rápida, de acordo com as estratégias de reconhecimento da realidade (Idem).

Na primeira aplicação da teoria de representação social Moscovici procurava compreender como a teoria psicanalítica se disseminava nos diversos grupos. O autor chegou à conclusão através dos grupos pesquisados que existe uma psicanálise transformada pelos “pensadores amadores”, pessoas comuns que resolvem discutir a nova ciência dando novo significado a ela. Assim, a teoria não preservava mais as características originais. Havia uma diversidade de significados elaborados pelos que tomaram a teoria e a transformaram, através das relações grupais e sociais (apud OLTRAMARI, 2003:5).

Os grupos são pensantes porque dão sentido para suas acções, agindo por suas necessidades no mundo (OLTRAMARI, 2003: 5). Quando Moscovici chamou alguns grupos sociais de “sábios amadores”, estava se referindo àqueles que, mesmo sem serem especialistas, se propunham a discutir a teoria psicanalítica. Estes grupos, de alguma forma, apropriam-se dos conhecimentos disseminados socialmente, transformando-os de forma a compreendê-los. Assim, os sábios amadores vivem a divisão de um mundo caracterizado como universo reificado e universo consensual (apud OLTRAMARI, 2003).

De acordo com Oliveira & Werba (apud OLTRAMARI, 2003: 5), universo reificado caracteriza-se pelo conhecimento científico e objectivo, geralmente sistematizado por técnicos através de conceitualizações abstractas. Neste universo, há uma divisão entre

os que têm competência técnica sobre o assunto e as pessoas leigas, causando assim uma diferenciação entre estes dois mundos de explicações da realidade. No universo consensual, onde circulam as teorias de senso comum, as interações se dão entre pessoas comuns que, através das práticas interactivas quotidianas, produzem as representações sociais. Nesse universo, nenhum destes integrantes possui uma competência reconhecida sobre o tema discutido, mas possuem liberdade e igualdade para debaterem e produzir as representações sociais.

Até aqui vimos as dimensões do conceito de representação social, os factores que o constituem como objecto partilhado. Agora veremos quais são os processos que estruturam uma representação social como objecto compartilhado por determinado grupo. São dois processos em causa: a ancoragem e a objectivação. A ancoragem, segundo Vala (1986), é um processo de classificação onde o não-familiar deve ser relacionado com outro objecto familiar e identificado. Esta identificação é quase sempre um juízo de valor, pois uma nova informação deve ser relacionada com um objecto já conhecido, sob pena de não haver a possibilidade de ancorá-lo, pois este novo conhecimento deve ser descodificado.

A objectivação “refere a forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e formam expressões de uma realidade vista como natural” (Ibid). Como definiu Moscovici a objectivação faz um conceito tornar-se realidade, dando materialidade a ele, através de uma imagem. A objectivação tenta tecer as palavras que circulam em nosso quotidiano, com algo que até então se desconhece; liga “a palavra à coisa” (apud OLTRAMARI, 2003).

A representação social segundo Moscovici tem funções específicas para os grupos que compartilham essas teorias de senso comum. A partir desta perspectiva, Moscovici compreende como o homem vai tornando os conhecimentos científicos socializados, para com isso explicar sua realidade e o mundo e, assim, identificar-se com seu grupo. As representações sociais fazem com que esta forma de pensar o mundo crie condições para o homem entendê-lo: “(...) a representação social constitui uma das vias de

apreensão do mundo concreto, circunscrito em seus alicerces e em suas consequências". Para este autor, as representações têm por função "(...) uma produção de comportamentos e de relações com o meio ambiente, de uma acção que modifica aqueles e estas, e não de uma reprodução desses comportamentos ou dessas relações" (Idem).

Conforme Jodelet (apud OLTRAMARI, 2003:6) devemos compreender que uma representação social sempre simboliza algo, uma pessoa, um objecto, ou mesmo um acontecimento. Ela não é uma simples tradução da realidade e sim uma nova leitura. A representação social pode ser compreendida a partir da relação que os grupos estabelecem com o mundo e as coisas, através de um olhar objectivado deste grupo, a partir do lugar social, cultural e económico que ocupam os integrantes deste. Isto quer dizer que há uma construção simbólica, que faz com que os grupos e indivíduos dêem novos sentidos aos factos que circundam suas vidas e não apenas a reprodução da realidade. Ainda segundo Jodelet (Idem), as representações sociais configuram-se como formas de conhecimento, interpretação e pensamento sobre a realidade quotidiana. Esses pensamentos compartilhados fazem com que os grupos apropriem o mundo de uma determinada forma, dando entendimento prático às questões para as quais, até então, não havia explicação. No caso de novas descobertas científicas, as pessoas tentam dominar estes novos conhecimentos para explicar os factos e as ideias de seu quotidiano.

As representações sociais vão se agrupando em conjuntos de significados, que permitem a interpretação dos acontecimentos quotidianos, dando sentido aos factos novos ou desconhecidos, auxiliando na classificação e ordenação dos fenómenos vivenciados na sociedade. Elas são uma forma de conhecimento que se universaliza como senso comum, formando um saber geral e funcional para as pessoas. Assim, o que se denomina hoje de pensamento ingénuo, ou espontâneo é constituído a partir das experiências e conhecimentos que são recebidos e transmitidos através da cultura, da comunicação social e da educação (Idem).



Segundo Gomes & Mendonça (apud OLTRAMARI, 2003), a representação social é compreendida na ordem da experiência, onde as questões de ordem intersubjectivas dentro de um espaço comunicacional são essenciais. A partir do entendimento de que as representações sociais agem sobre a forma como os grupos se relacionam na sociedade, devemos compreender quais as funções objectivas das representações sociais. Segundo Abric, (Ibid), as representações têm funções de saber, que fazem com que elas permitam uma explicação e compreensão da realidade. “Elas definem o quadro de referência comum que permite a troca social, a transmissão e a difusão deste saber” ingénuo “. As Funções identitárias permitem uma definição de identidade com o grupo. Esta identidade tem que estar em acordo com a inserção deste grupo dentro de um campo social, onde as regras e normas sociais vão auxiliando no controle social que o grupo tem sobre cada um dos seus integrantes. A terceira seria as “Funções de orientação: elas guiam os comportamentos e as práticas”. Esta função já determina antecipadamente o modelo de relação que o sujeito deve ter frente a um objecto. Esta função “(...) define o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um dado contexto social”. A quarta das funções seria a justificatória que faz com que as tomadas de posição pelo grupo sejam justificadas posteriormente. Assim, os integrantes podem explicar suas acções, enquanto actores envolvidos em processos de relações sociais. Devemos entender a função da representação social como uma forma de dar sentido às condutas dos indivíduos. A partir destas afirmações fica presente que as representações sociais levam as pessoas a agir de uma forma e de outra (Idem).

A exposição aqui feita permitiu-nos enquadrar o nosso estudo na perspectiva de Moscovici, que pode ser resumida nos seguintes termos. Para compreender melhor o funcionamento do comportamento humano e o modo como os actores sociais se agrupam, deve-se considerar conjuntamente os afectos, as condutas, a organização, a sistematização como eles partilham as crenças, atitudes, valores, perspectivas futuras e experiências sociais. Só assim podemos captar de forma fidedigna as explicações e opiniões que são produzidas e reproduzidas no quotidiano das Testemunhas de Jeová e em última instância as justificações que são dadas a certas formas de se comportar em sociedade. Sendo a representação social esta forma de interpretar e pensar a realidade de

acordo com o meio social e os contextos, ela tem função de elaborar comportamentos e comunicação entre os membros do grupo, ou seja, parafraseando Moscovici, tem a função de conduzir-se e comunicar-se. O que é dito, pensado e justificado torna-se norma de conduta social para este grupo. Na elaboração e difusão deste conhecimento social acontece também mudança deste conhecimento compartilhado. Isto é visível nos discursos quotidianos dos grupos sociais.

Para além do conceito de representação social que inclui as suas dimensões, factores e funções, os conceitos de ancoragem e objectivação irão acompanhar-nos na leitura dos dados empíricos porque visam, sobretudo analisar como a informação sobre o HIV/SIDA é assimilada pelos membros das Testemunhas de Jeová.

## VI. METODOLOGIA

Nesta parte do trabalho iremos esclarecer a metodologia usada para prossecução deste trabalho: o método usado, a técnica de colecta de dados no campo, a pesquisa bibliográfica que culminou com a elaboração do relatório final. Toda escolha feita de um método ou de qualquer tipo de opção teórica ou metodológica merecerá uma justificação ao longo desta parte do trabalho. Iremos começar por esclarecer a escolha do método.

No trabalho que realizamos utilizamos o método qualitativo. Em sociologia a escolha de um método está associada principalmente aos dois modelos sociológicos de explicação da realidade: explicativo, interpretativo.

Para o modelo explicativo, a explicação da realidade consiste em estabelecer relações causais entre variáveis explicativas da realidade. Estes correspondem a factores que podem tomar valores diversos, de acordo com o seu enquadramento. É atribuída a predominância de métodos quantitativos porque a pesquisa das relações causais entre variáveis socorre-se preferencialmente de modelos estatísticos, que aplicados aos casos em estudo se traduzem na aceitação ou rejeição probabilística da influência das variáveis sobre o fenómeno em estudo (LOPES, 1998).

Ao contrário do modelo explicativo que retira a informação através dos dados estatísticos, os interpretativistas retiram a informação do significado atribuído pelos actores às acções sociais.

As explicações são encontradas através das descrições das interacções entre os sujeitos, apropriadas à cultura dos actores. A construção teórica advém dos valores e normas culturais que constituem o significado das interacções. A actividade dos actores tem significado em termos de normas e regras culturais do meio em que se desenvolvem. A informação é predominantemente qualitativa, na medida em que a actividade dos actores tem significado intersubjectivo, cuja descodificação exige o conhecimento das normas e regras culturais (Idem).

A escolha de um dos métodos tem a ver também com a forma como são recolhidos os dados e a natureza dos dados em si que são recolhidos no terreno.

A distinção entre método qualitativo e método quantitativo demarca assim a diferença entre os dados a que é atribuído significado pelos participantes e aqueles cujo significado é recolhido externamente aos actores, sem que a estes tenha sido reconhecida participação ou até mesmo a capacidade, na explicitação do significado que é atribuído aos seus actos. Ao interpretativismo coloca-se o problema da acessibilidade a outra cultura e do relativismo das explicações dos significados pelos próprios actores. O meio social em que os actores actuam tem relevância para a interpretação e não deve ser desligado dos próprios actores, mas enquadrado em conjunto. A interpretação das formas de estar e de actuar dos actores emana do meio em que têm lugar. O isolar o meio ou os actores conduz à impossibilidade de interpretação dos acontecimentos sociais. A negociação a que os actores têm que proceder, com os diferentes poderes e as respectivas estratégias diversificadas constituem também uma base de actuação para os interpretativistas. O ajustamento entre descrições sociológicas e as concepções dos próprios actores constitui também um problema que esta corrente tem que ultrapassar (Idem).

Apesar destas reticências no que respeita ao uso de métodos qualitativos há autores que defendem a sua singularidade e legitimidade. Como refere Monteiro (2002) neste extracto:

Estratégias de investigação são geralmente definidas considerando-se as singularidades da apreensão das práticas e os factos sociais. Para Becker (apud MONTEIRO: 2002), a solução para o problema da legitimidade científica no campo das pesquisas sociológicas não está na adopção de modelos matemáticos universalizantes, mas sim na criação de estratégias alternativa, tendo em vista as especificidades do objecto de estudo. Dentro desta perspectiva Minayo (apud MONTEIRO, 2002) discute a aplicação de metodologias qualitativas no campo da saúde. Informado por uma análise

crítica do positivismo lógico, da sociologia compreensiva, da dialéctica marxista, a autora afirma que o objecto de estudo da sociologia é “complexo, contraditório, inacabado e em permanente transformação. (p. 46 -49)”.

Assim, partindo da fundamentação de Minayo e outros autores e considerando a natureza qualitativa da experiência humana, expressa para o nosso caso pela fala dos entrevistados e da observação directa dos discursos proferidos pelos participantes ao longo da nossa frequência nas reuniões de culto, o nosso objecto é de natureza qualitativa. Além disso, a representação social, como “um processo social que envolve comunicação e discurso ao longo do qual significados e objectos sociais são construídos e elaborados”, (WAGNER, 1999 opud GUI, 2001, p. 90) consideramos a metodologia qualitativa como a mais adequada aos nossos propósitos. Ainda na mesma linha, Minayo defende que “a pesquisa qualitativa é importante para compreender os valores culturais e as representações de determinados grupos sobre temas específicos”.

O nosso estudo é também de natureza exploratória pelo facto de não haver estudos que abordam o tema representações sociais do HIV/SIDA das Testemunhas de Jeová em Moçambique. Existe sim, uma pesquisa sobre representações sociais do HIV/SIDA que temos conhecimento, e foi desenvolvido por Chaleca (2003) com alunos de uma escola secundária. Desconhecemos trabalhos que tenham sido realizados com membros desta “seita” sobre a temática. Com este trabalho não pretendemos produzir resultados que possam ser utilizados para a resolução de um problema, mas, para enriquecermos a discussão teórica sobre a temática do HIV/SIDA.

Em termos de recolha de informação pertinente para redacção deste trabalho começamos pela parte teórica. Fizemos uma pesquisa exploratória no sentido de apurarmos o que foi escrito sobre as Testemunhas de Jeová e em particular em Moçambique. Apuramos que pouco foi escrito sobre este grupo em Moçambique. Em termos de documentos científicos encontramos alguns documentos electrónicos que depois tivemos que confrontar com os manuais e folhetos editados pela Associação de Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, que foram possíveis obter através de um ancião da comunidade e na sede das Testemunhas de Jeová. De salientar que não foi possível a

consulta de muitos documentos originais para construção do nosso quadro teórico conceptual. Para preencher esta brecha consultamos documentos electrónicos que fazem referência destas obras. Outros documentos que fazem uma pequena referência sobre as Testemunhas de Jeová foram possíveis encontrar na biblioteca do Centro de Estudos Africanos (CEA) e da Faculdade de Letras e Ciências Sociais (FLECS). Para o HIV/SIDA utilizamos os documentos elaborados pelo Concelho Nacional de Combate e ao HIV/SIDA (PNCS), Ministério da Saúde (MISAU) e Instituto Nacional de Estatística (INE) e alguns estudos de caso feitos em Moçambique sobre o HIV/SIDA ou sobre a doença, que interessaram ao nosso trabalho. Através destes documentos e após termos definido os nossos objectivos e a nossa problemática, elaboramos a nossa revisão bibliográfica.

Após termos terminado esta parte teórica, entramos na parte empírica. As Testemunhas de Jeová da Cidade de Maputo foram tomadas como unidade de observação e em particular do bairro de Sommershield. A escolha deste grupo religioso não deve ser entendida em termos de prevalência do HIV/SIDA, mas como um grupo qualquer que, de forma directa ou indirecta se preocupa e vive os fenómenos que ocorrem na sociedade e tem algo a dizer dentro do posicionamento das igrejas face ao HIV/SIDA. Quanto à cidade de Maputo tem a ver com os custos da distância – este trabalho não teve qualquer financiamento que permitisse, quer alargar o campo de investigação, quer optar por uma outra província. Assim, na cidade de Maputo o nosso campo de investigação foi o salão principal localizado no Bairro da Polana, na Av. Salvador Allende. Neste salão, reúnem-se várias congregações com horários diferentes, provenientes dos vários bairros da capital. Mas como não foi possível termos contacto com membros de outras congregações, escolhemos a congregação de Sommershield. Esta escolha deveu-se por um lado ao facto de termos tido um contacto prévio com um dos membros dessa congregação. Por outro lado devido à natureza de fechamento social que caracteriza certos grupos religiosos tal como as Testemunhas de Jeová. A alternativa de escolhermos uma das congregações para garantir o critério de representatividade foi posta de lado. Teria sido muito difícil e moroso termos acesso a uma outra congregação e começarmos por estabelecer novas relações sociais de

confiança com membros de outras congregações porque haveríamos de ser desconfiados e sermos dificultados no acesso a informação. Ora, a partir de alguém conhecido tivemos oportunidade de antes sermos apresentados de forma fiel e credível, porque a pessoa que nos apresentou é idónea no seio do seu grupo. E sempre que qualquer membro viesse ter connosco, nos perguntava, vieram com quem? Estão a ter estudo bíblico com quem? Ao respondermos as pessoas ficavam mais à vontade em conversar connosco. Nem todos sabiam que estávamos a fazer um estudo, mas os principais anciãos com os quais tive oportunidade de conversar várias vezes sabiam e acharam interessante o estudo. Inclusive o líder das Testemunhas de Jeová autorizou-nos a visitar a sede e emprestara-nos um livro que fala da história das Testemunhas de Jeová em Moçambique.

Para além de reuniões de culto tivemos acesso aos estudos bíblicos em grupos e reuniões familiares. Na medida que íamos participando em reuniões de culto pouco a pouco íamos esclarecendo o que pretendíamos fazer, mas sempre mostrando o nosso interesse em conhecer as suas crenças. Começamos primeiro por dizer que pretendemos fazer um estudo sobre as Testemunhas de Jeová. Fomos bem acolhidos. A partir daí tivemos oportunidade de conversar com alguns anciãos que iam - nos explicando o funcionamento do grupo, os papéis, a missão, a organização etc. Tivemos também oportunidade, durante a nossa visita ao Betel, de observar na sede a história e a organização das Testemunhas de Jeová em Moçambique, onde um guia iam - nos explicando tudo o que observávamos no terreno e nós obviamente íamos fazendo perguntas. Enfim, recolhemos informações que nos permitiram construir o nosso objecto de estudo. Esta fase decorreu entre os meses de Março à Maio.

A fase seguinte que decorreu entre os meses de Maio e Junho consistiu na recolha de dados utilizando a entrevista semi-estruturada como técnica de recolha de dados. A escolha da entrevista semi-estruturada visa, sobretudo, oferecer ao informante todo tipo de liberdade e espontaneidade necessários sem fugir dos objectivos da pesquisa, enriquecendo assim a investigação. Ainda sobre escolha da entrevista, Minayo citada por Monteiro (2002) argumenta que:

O que torna a entrevista um instrumento privilegiado de colecta de informação é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transporte através de um porta-voz, as representações de grupos determinados em condições históricas, sócio-económicas e culturais específicas.

A entrevista está dividida em três partes, a saber: percepção individual sobre o SIDA, a atitude da Igreja face ao problema do SIDA e apreciação geral do problema – aqui refere-se a apreciação que os membros da igreja fazem sobre atitudes e acções dos vários intervenientes – pessoas afectadas e agentes que trabalham nos vários projectos de combate ao SIDA. Foram seleccionados para a recolha de dados oito<sup>18</sup> entrevistados: três mulheres e cinco homens. Em relação à determinação do número geral dos entrevistados não se obedeceu ao critério numérico porque tratando-se de uma pesquisa qualitativa a garantia da sua representatividade “é uma questão de saber quais os indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado?” (MINAYO apud DE SOUSA, 1994:43).

Por se tratar de um tema que toca a sensibilidade das pessoas, sobretudo pessoas que frequentam a igreja e ainda mais pessoas de sexo feminino que frequentam a igreja, estas mostraram uma certa relutância em conversar com um homem e por sinal desconhecido para abordar assunto tão complexo como este. Nalguns casos foi necessário falar com um homem já conhecido delas para explicar o assunto e sensibilizar a aceitar a entrevista. Nem sempre era possível falar com elas. Algumas marcavam encontro depois desmarcavam ou mesmo não apareciam para a entrevista. Assim, só foi possível falar com três mulheres.

---

<sup>18</sup>Numa metodologia de base qualitativa o número dos sujeitos que virão a compor o quadro dificilmente pode ser determinado *a priori* - tudo depende da qualidade de informações obtidas em cada depoimento, assim como da profundidade e do grau de recorrência e divergências destas informações. Enquanto estiverem aparecendo dados originais ou pistas que possam indicar novas perspectivas à investigação em curso, as entrevistas precisam de continuar sendo feitas (DUARTE, 2002: 143-144). Partindo do princípio de que as informações que recolhíamos não revelavam pistas ou novidades que nos desse indicação para aumentar o universo dos inqueridos, achamos conveniente terminarmos com estas oito entrevistas. Por outro lado o material obtido permitiu uma “análise mais ou menos densa das relações estabelecidas naquele meio e a compreensão dos significados, sistemas simbólicos e de classificação, códigos, práticas, valores, atitudes, ideais e sentimentos” (Idem). Este aprofundamento foi possível graças à presença constante em reuniões de culto e conversas informais com a maior parte dos membros desta congregação.

Sobre a dificuldade de entrevistar pessoas de sexo feminino Minayo (apud MONTEIRO, 2002), defende que a entrevista não é simplesmente um trabalho de colecta de dados, mas sim uma situação de interacção na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afectadas pela natureza das relações com o entrevistador. Para nosso caso não chegamos assim de súbito e pedir uma entrevista com elas. Foi necessário estabelecer uma pequena convivência durante o fim das reuniões. Esta convivência consistiu em conversas de tipo saudação – apresentação, mas não durava muito tempo por causa da pressa que as pessoas tinham de voltar a casa. Estes contactos, com andar do tempo tornavam-se significativos a ponto de acharmos que é chegado o momento de pedir-lhes uma pequena conversa num lugar à escolha delas. A experiência que tivemos é que começamos por dizer que estamos a fazer um estudo sobre as Testemunhas de Jeová – antes de marcarmos a entrevista. E quando chegávamos no momento da entrevista era necessário mostrar não só o carácter académico da pesquisa – trabalho de conclusão do curso - mas também esclarecer que se trata de uma pesquisa que visa acolher as opiniões das Testemunhas de Jeová sobre esta doença. Para as que aceitaram a entrevista este assunto não lhes pareceu difícil de abordar apesar de não preferirem falar das suas experiências individuais. Numa das entrevistas, uma jovem havia nos colocado a pergunta sobre o que achamos deles e do HIV/ SIDA numa forma geral, mas isto aconteceu depois da entrevista ter terminado. Ora, respondemos sem por um lado criticar as suas posições e sem por outro lado perder a consciência da relação entre o investigador e o investigado.

A lição que se pode tirar de um trabalho de pesquisa num grupo religioso, como foi no nosso caso, é, em primeiro lugar, aceitar as suas crenças religiosas, que pode ser via conversão completa ou conversão parcial, isto é, como visita ou assistente. Em segundo lugar tem que permanecer, antes de iniciar o estudo, um bom tempo participando em reuniões de culto, e se existir reuniões de grupos ou de famílias também deve participar. Esta participação nestas actividades grupais permite ganhar confiança das pessoas, o que permite por sua vez reduzir os constrangimentos que uma relação de entrevista possa criar. Estes encontros permitem também esclarecer as dúvidas que possam ter sobre o investigador, sobre a pesquisa e sobre a forma como o investigador vê a eles.



Por exemplo, para o nosso caso perguntaram-nos o que achávamos sobre a forma como as pessoas falavam das Testemunhas de Jeová. Nós dissemos que o facto de estarmos ali com elas é prova de que não partilhamos destes preconceitos – as pessoas quando pensam nas Testemunhas de Jeová normalmente associam a ideia da recusa da transfusão sanguínea e às vezes dizem que são pessoas que não vão ao hospital quando estão doentes. O importante é percebermos sob ponto de vista deles, como é que eles se identificam.

## VII. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Partindo dos objectivos definidos no nosso trabalho, dividimos a nossa análise em três partes que vão de acordo com a estrutura da nossa entrevista. A percepção individual sobre o HIV/SIDA, a atitude da Igreja face ao HIV/SIDA e a apreciação geral do problema. Em cada subcapítulo as informações serão relacionadas com a teoria de representação social e os conceitos a ela associada.

### 7.1. Percepção Individual sobre o SIDA

Em relação à percepção individual sobre o SIDA constatou-se que as opiniões relacionadas com a existência do SIDA, o significado da doença e as causas, não diferem das informações que são disseminadas pelo discurso oficial – discurso científico. Assim, a ideia do SIDA é vista em dois sentidos. Por um lado através do sentido da abreviatura SIDA:

*“É um síndrome de imunodeficiência adquirida”.* (jovem de 25 anos, sexo feminino).

Por outro lado a partir das suas formas de transmissão:

*“É uma doença causada por um vírus (HIV), transmitida por relações sexuais desprotegidas, transfusão sanguínea e objectos cortantes”.* (jovem de 29 anos, sexo masculino).

*“É uma doença sexualmente transmitida, não só, mas também através de objectos como lâmina, da mãe para o filho (gravidez) (...)”.* (Jovem de 20 anos, sexo feminino).

Estas informações mostram que o discurso oficial sobre esta doença é conhecido neste grupo e é a única informação que eles possuem acerca da doença. Eles dominam os conhecimentos difundidos pela medicina moderna, para explicar a existência desta doença, o seu significado e as formas de transmissão. Neste caso estes conhecimentos não provêm da elaboração do senso comum deste grupo particular ou da sociedade em geral, mas da apropriação do conhecimento científico pelo discurso do senso comum. ou seja, a informação é apreendida através da relação que este grupo estabelece com este objecto social. Isto quer dizer que se a relação que estas pessoas estabelecem com o HIV/SIDA fosse de apatia ou de ignorância total – ignorância não no sentido de não ter conhecimento, mas no sentido de não querer saber nada sobre este assunto - a informação poderia passar despercebida, mas não é o caso. Os conhecimentos científicos são familiarizados tornando-se num conhecimento social. É a partir daqui que se pode considerar que o conhecimento que este grupo tem sobre o HIV/SIDA constitui parte dos seus próprios discursos, isto é, quando é socialmente elaborado e partilhado entre os seus membros. Neste caso as pessoas reúnem um mínimo de consenso sobre o que estão a falar quando afirmam, por exemplo, que o HIV/SIDA é um síndrome de imunodeficiência adquirida. Podem até não saber explicar o sentido destas três palavras, mas acreditam que conhecem a doença.

Por ser consensual acabam falando em nome do grupo. Aqui quando as pessoas dizem, por exemplo “na minha opinião o SIDA é (...)”, estão seguras que esta opinião não é só delas, ouviram dizer dalgum lado. No universo consensual todos se transformam em peritos. A forma como os entrevistados se expressaram através de palavras revela por um lado uma certeza quando dizem “todos sabem que...”, por outro lado uma incerteza,

quando afirmam “dizem que...”, mas acreditando que, o que as pessoas dizem também partilham da mesma opinião. São estas afirmações, esta atitude natural, esta certeza de que conhecemos tudo o que está em nossa volta que marcam o convívio das pessoas no quotidiano.

Quanto à preocupação para com esta doença também se mostraram unânimes sobre a gravidade da doença e o seu impacto, como referiu um jovem de 29 anos:

*“É um problema sério para a sociedade e para a humanidade. Com consequências a nível económico e social. O SIDA não é visto apenas como uma doença mas como um problema que faz surgir outros”.*

Quanto às causas do SIDA as explicações dadas pelos entrevistados giram em volta de três questões: a imoralidade sexual, a ignorância, a falta de “seriedade” nas instituições hospitalares e nas famílias, como demonstram os seguintes depoimentos:

*“A moral das pessoas nos últimos anos está-se a degradar. Os valores morais já não servem para nada. O tipo de informação veiculada contribui para o apetite sexual das pessoas. Por exemplo, nos tempos os valores morais como namoro tinha acompanhamento de pessoas com maior responsabilidade. Agora a matéria sexual encontra-se em todos cantos (Jovem de 29 anos, sexo masculino,)”.*

*“É devido a moral das pessoas (perda da moral). Existem muitos casos de adultérios, relações extraconjugais, relações sexuais com vários parceiros. O desleixo das pessoas, não há seriedade nas instituições hospitalares, dentro do circo familiar e nos barbeiros através de lâminas e máquinas” (Jovem de 23 anos, sexo masculino).*

A questão da moralidade foi muito enfatizada pelos participantes, apesar de não ser exclusivo deste grupo religioso, e o facto desta doença estar associada a comportamentos desviantes, as respostas acabaram por coincidirem. Isto quer dizer que o HIV/SIDA estando directamente ligado ao comportamento sexual das pessoas, devido

ao seu modo mais comum de transmissão, isto é, via relações sexuais, tende a ser visto neste grupo como consequência do mal - estar geral da sociedade. ~~A ideia de que o~~ SIDA está associado à imoralidade sexual é uma elaboração que faz parte do quotidiano deste grupo, ou seja, o lugar social deste grupo determina este tipo de explicação. As suas vivências, as suas crenças e normas condenam a forma como a vida sexual tem sido vivida pelos jovens. Uma jovem explicou a imoralidade nos seguintes termos:

*“As pessoas já não respeitam os conselhos bíblicos. Outro fenómeno que traz a imoralidade é a globalização – invasão de outras culturas imorais”.*

As causas de contaminação pelo vírus do SIDA estão directamente ligadas às formas de prevenção que são cultivadas, transmitidas e incentivadas neste grupo. Os ensinamentos bíblicos, por exemplo, identificados por todos os nossos entrevistados, são considerados como sendo as únicas forma credíveis de prevenção contra o SIDA no seio deste grupo. Mas houve diferenças nos pontos de vista entre homens e mulheres a respeito da possibilidade do uso de métodos contraceptivos. Os homens, quase todos salvo um, excluíram a possibilidade do uso do preservativo em favor dos ensinamentos religiosos como referem os seguintes discursos:

*“Nós, testemunhas, pautamos por seguir o que as escrituras sagradas dizem. Abstinência sexual antes do casamento. Assim, só podem ter relações sexuais no caso de as pessoas serem casadas – aqui não deve haver relações extraconjugais (...)”* (Jovem de 29 anos de sexo masculino).

*“A prevenção número um, acho que é para os não casados que é a abstenção das relações sexuais e para os casados a fidelidade. Porque se fores a ver estes são os princípios básicos que orientam a moral cristã”* (Adulto de 30 anos, sexo masculino).

*“Os conselhos bíblicos, a castidade antes do casamento (...)”* (Jovem de 23 anos, sexo masculino).

As mulheres quase todas referiram aos ensinamentos bíblicos, mas não deixaram de lado a possibilidade de uso de métodos contraceptivos.

*“Os conselhos bíblicos, a castidade antes do casamento. Durante o casamento pode-se usar os métodos contraceptivos. Aconselha-se a fazer teste antes de se casar”.*

Nota-se que as estratégias de prevenção do HIV/SIDA estão associadas à abstinência e à fidelidade. Mas o que torna estas formas de prevenção como parte integrante das suas estratégias é o facto deles associarem estas estratégias aos ensinamentos bíblicos. A ideia geral partilhada nesse grupo é de que a fidelidade e a abstinência são formas de controlo social da sexualidade dos jovens e adultos. A moral da sociedade passa-se necessariamente por seguir estes caminhos. A promiscuidade sexual associada ao comportamento juvenil e a infidelidade entre os casais são ao mesmo tempo uma forma de transgressão as leis divinas como também constituem factores que levam as pessoas a contraírem o vírus do SIDA. A fidelidade e a abstinência não são simplesmente alternativas de prevenção, mas são parte integrante daquilo que o grupo considera de vontade de Deus ou mesmo as leis de Deus. Um jovem de 23 anos a este respeito referiu nos seguintes termos:

*“A lei de Deus na realidade é para a nossa protecção, para o nosso bem” (...).*

A informação que este grupo possui sobre o HIV/SIDA resulta da confrontação com o conhecimento religioso que possui sobre a sexualidade. Questões ligadas a moralidade, princípios religiosos dão respostas sobre a natureza desta doença – referimos aqui às formas de transmissão e às causas da sua prevalência - e as estratégias de prevenção adequadas.

No que diz respeito ao tipo de pessoas afectadas pela doença, os nossos entrevistados mostraram uma certa unanimidade referindo-se aos jovens numa forma geral como o grupo mais afectado. Esta conclusão está associada ao número de infectados que são na

sua maioria, em quase todos países, jovens. Alguns justificaram porque esta fase da vida é crítica:

*“Os jovens porque são muito emocionados não levam a sério a vida. Estes têm a tendência de viver o presente se esquecendo do futuro, estão associados a drogas, a bebidas e metem-se com qualquer pessoa”* (Jovem de 25 anos, sexo feminino).

Alguns tentaram especificar:

*“Aqui em Moçambique são as mulheres casadas com polígamos, algumas crianças, muitos adolescentes, jovens que praticam sexo sem preservativo”* (Jovem de 20 anos, sexo feminino).

Notou-se que os entrevistados ao se referirem sobre os grupos mais afectados mostraram uma tendência de demarcar fronteiras de identidades:

*“As pessoas que estão na igreja não são necessariamente menos afectadas. Mas, nós estamos menos afectadas devido ao facto de seguirmos rigidamente os ensinamentos bíblicos. Somos incentivados a seguir os princípios bíblicos. Caso a pessoa venha a praticar sexo incentiva-se a confessar”* (Jovem de 24 anos, sexo feminino).

A respeito da relação entre as representações sociais do SIDA e a alteridade Joffe (apud Oltramari, 2003), refere que em períodos onde determinada crise se agrava o “outro” é visto como bode expiatório. Uma das formas de os grupos se protegerem desta doença é associar ela a determinados grupos.

A conclusão que se pode chegar nesta parte é de que os nossos entrevistados estão bem informados sobre o HIV/SIDA. Os conhecimentos sobre o HIV/SIDA, que incluem o significado da doença e as formas de contaminação, constituem um universo do senso comum neste grupo. As causas de disseminação da doença no país, advogadas por eles, são explicadas à luz dos princípios religiosos, como a moralidade. A ideia de que a

imoralidade, no que se refere ao comportamento sexual, contribui para disseminação da doença leva-os a propor como formas de prevenção da doença “comportamentos morais” como a abstinência entre os solteiros e a fidelidade entre os casados, todas elas associadas aos ensinamentos bíblicos ou à vontade de Deus.

## 7.2. Atitude da Igreja face ao problema do HIV/SIDA

O posicionamento da Igreja face ao HIV/SIDA vai nos permitir compreender como as questões de ordem intersubjectivas dentro do campo comunicacional estruturam o pensamento do grupo. As representações sociais do SIDA presentes neste grupo - que aludimos no tema anterior - faz com que este grupo aja e se relacione com outros grupos de forma a integrar e proteger os seus membros. Elas definem o quadro de referência comum que permite a troca social, a transmissão de informações. Assim, a abordagem da Igreja sobre o problema está implícita nos seus ensinamentos religiosos, segundo revelaram nossos entrevistados, e que estes ensinamentos chegam a protegê-los da doença devido ao tipo de comportamentos que são incentivados a seguir.

*“Não é objectivo de uma organização religiosa. O envolvimento está implícito quando pregamos o evangelho e ensinando as pessoas a boa moral, mas não como um programa. A igreja ensina a viver e amar ao próximo, sensibilizar as pessoas a pregar o evangelho porque envolve todos os assuntos da vida” (Jovem de 23 anos, sexo masculino).*

O posicionamento do grupo permite também definir a identidade do grupo. Quando os entrevistados referem-se à sua congregação, eles a individualizam devido à forma como ela se envolve na questão do HIV/SIDA. Ao mesmo tempo ela estabelece regras e normas sociais que permitem o controlo dos comportamentos individuais.

*“A congregação fala, mas dentro da congregação não chega a ser algo preocupante porque nós somos ensinados a ter uma boa conduta moral não só nos relacionamentos*

*sociais, mas também nas relações sexuais e estes ensinamentos existem independentemente da doença. A nossa moral, os conselhos que nos dão chegam a nos proteger do SIDA” (Jovem de 24 anos, sexo masculino).*

Assim, os comportamentos dos membros desta congregação são orientados pelos ensinamentos dados pela congregação e que nestes ensinamentos estão implícitas, através do tipo de comportamento sexual que são encorajados a seguir, as formas de prevenção do HIV/SIDA.

*“Nós fazemos isto não de uma forma directa, mas através dos nossos estudos que mostramos que a abstinência sexual traz muitos benefícios”.*

A justificação que o grupo dá sobre o seu posicionamento em relação ao SIDA é de que o problema do HIV/SIDA faz parte de um conjunto de problemas que o homem tem dificuldade de resolver e que só o “Reino dos Céus” pode resolver, por isso não se envolvem de forma directa no assunto:

*“ (...) O problema do HIV/SIDA faz parte das coisas que a Bíblia previu que haveria de acontecer e a sua solução estaria no Reino dos Céus (...).*

A partir do conceito de ancoragem é possível – que representa uma das dimensões do conceito de representações sociais – compreender como é que, tendo sido um objecto não familiar, o SIDA foi relacionado com outro objecto familiar. Para este último pode ser descrito como um conjunto de sinais da chegada do “fim do mundo” que faz parte da crença deste grupo religioso – guerras, doenças, calamidades naturais. O SIDA – enquadrado nesta vaga de doença que afecta a humanidade - torna-se familiar para o grupo quando é visto como uma das consequências da desobediência dos homens perante a Deus.

A partir destas afirmações fica patente que as representações sobre o SIDA neste grupo estão ligadas à uma “visão bíblica do mundo” e as suas estratégias de prevenção tendem



a se orientar por esta visão. É importante entender como é que, no contexto do HIV/SIDA, os diferentes grupos vão constituindo as suas representações sociais a partir das suas explicações do mundo. São exactamente estas explicações que vão dar sentido as suas práticas preventivas no quotidiano.

Em síntese podemos dizer que a atitude da Igreja não é de neutralidade face a este problema mas, ela age atacando os aspectos ligados à moralidade, que implica que ensinamentos religiosos devem reger o comportamento dos seus membros em quase todos aspectos da vida social.

### **7.3. Apreciação geral do problema**

Partindo do princípio de que o número de infectados pelo HIV tem crescido no país ano após ano, e o número de organizações que trabalham nesta área também continua a crescer em resposta ao apelo do Governo no sentido de erradicar ou reduzir a propagação da doença, as campanhas de prevenção têm enfatizado a questão do uso do preservativo. A centralidade no uso do preservativo parte de seguintes pressupostos.

- A principal via de transmissão pelo HIV é a via sexual.
- Os jovens representam o grupo populacional sexualmente mais activo.
- Os jovens são muito propensos a contraírem o HIV devido ao comportamento de risco: drogas, bebidas, prostituição e frequência à discotecas.

Assim, partindo destes pressupostos e do número de infectados cada vez maior nesta faixa de idade, o uso de preservativo tem sido visto por estas organizações como o método mais eficaz de combate à pandemia. Os outros métodos de prevenção aparecem também nestas campanhas, mas não com a mesma centralidade que o preservativo e às vezes são vistos como antiquados e inaplicáveis “nos nossos tempos”.

Entretanto, a promoção do uso de preservativo não tem sido vista simplesmente como uma estratégia de combate ao SIDA, ela envolve questões de ordem moral, cultural e religiosa. Todo comportamento social é socialmente condicionado e culturalmente

determinado, aqui inclui o comportamento sexual de que estamos a discutir. Isto quer dizer que, não basta dizer à sociedade que o método mais eficaz para combate ao SIDA é o uso do preservativo. É necessário analisar como este discurso tem sido assimilado e encarado nos diversos grupos sociais, e como é que as características sócio-culturais destes grupos determinam a recepção ou não deste discurso.

A apropriação do discurso sobre o uso do preservativo pode ser analisada à semelhança do estudo feito por Moscovici sobre a apropriação do discurso sobre a psicanálise em diversos grupos sociais, no sentido de perceber como é que os grupos através da comunicação discutem este discurso, reagem e reelaboram no sentido de explicar as consequências do mesmo. No caso dos nossos entrevistados este discurso tem sido visto de forma negativa. É visto como uma forma de promoção da promiscuidade sexual.

*"Para nós, Testemunhas de Jeová não incentivamos e nem desencorajamos. Vemos o preservativo como uma forma de promover as relações sexuais de forma protegida".* (Jovem de 29 anos, sexo masculino).

*"A mensagem que tem sido veiculada é de incentivo as práticas sexuais. As pessoas são incentivadas a levar o Jeito. Mas as pessoas nem sempre estão conscientes e acabam por envolver-se sem jeito".* (Idem).

Por outro lado acredita-se também que o preservativo não é fiável:

*(..) Os preservativos não são coisas confiáveis, pode furar e pode estar fora de prazo, e é imperfeito porque é feito pelo homem que é imperfeito (...)"* (Jovem de 24 anos, sexo feminino).

Portanto, o que está em causa nestas campanhas não é o preservativo em si, mas a forma como a mensagem tem sido passada para as diversas camadas sociais. É importante perceber que as representações sociais do SIDA poderão estar vinculadas aos significados que instrumentos como o preservativo têm frente ao comportamento sexual

dos grupos. Estas representações estarão influenciadas pelos valores morais que circulam pela sociedade, fazendo com que as pessoas tomem determinadas posições frente ao uso ou não do preservativo.

*“Não é o preservativo como tal que é rejeitado, mas o impacto que ele causa nas pessoas. Sempre que existir o preservativo as pessoas quererão praticar sexo porque sabem que podem se proteger”.*

Contra ou a favor do uso do preservativo a realidade é evidente, os números continuam a subir. A discussão que se coloca é de saber segundo a opinião dos nossos entrevistados aonde residem as razões do fracasso. Mas, o termo fracasso não deve ser visto de uma forma generalizada no sentido que todos os projectos e programas foram um fracasso porque as pessoas continuam a pautar por um comportamento de risco. O que se deve salientar é que o sucesso ou o insucesso de um programa ou projecto varia de grupo para grupo e de região para região de acordo com as especificidades dos grupos abrangidos pelo mesmo. Mas estes indícios não nos fazem crer realmente que tudo corre bem. É importante analisar segundo a opinião deste grupo onde é que estes projectos falham. A partir deste ponto de vista é possível retirar deles as formas vistas como adequadas para lidar com o problema.

As razões do fracasso destas campanhas alegadas pelos nossos entrevistados podem ser divididas em quatro categorias: ignorância, descrença na existência do SIDA, mau exemplo dado pelos adultos, a forma como a mensagem tem sido veiculada pelos medias. Sendo as mensagens inadequadas e ineficazes os nossos entrevistado são de opinião que se devia ter em conta a quem deve-se distribuir preservativo.

*“As organizações vão às escolas distribuir preservativos para as crianças, incentivando-as a fazer sexo. Na minha opinião não deviam distribuir preservativos às crianças”.*

Entretanto a mensagem vista por este grupo como a mais adequada nas estratégias de prevenção é, sobretudo a mensagem bíblica, ligada ao casamento, sexo e o valor dado à vida e ao sangue. A este respeito um jovem fez a seguinte declaração:

*“As coisas se resumem num ponto: tinham que incentivar as pessoas a fazer a vontade de Deus (sexo só depois de casado) e com a pessoa que está casada o respeito pela sua vida e pelo sangue (brinca-se com sangue como qualquer coisa). O sangue e a vida são sagrados. Amar ao próximo – amor é a base de tudo”.*

Uma análise destes discursos revela-nos uma posição crítica dos membros deste grupo face às campanhas de distribuição do preservativo como forma de diminuir os índices de contaminação. Duma forma geral, estas campanhas têm sido vistas no seio da sociedade como uma forma de promover a promiscuidade sexual - apesar dessa ser uma função latente, isto é, não é esperada por estas organizações. Por outro lado a fiabilidade e a eficácia do preservativo têm sido postas em causa. Mesmo os especialistas da área de produção do preservativo garantem que o preservativo não é 100% seguro<sup>19</sup>.

E a respeito da mensagem que devia ser passada às pessoas defendida pelos entrevistados, que é aquela que está directamente relacionada com a natureza desta organização, é de que se devia incentivar as pessoas a fazer a “vontade de Deus”. Esta mensagem é muitas vezes vista como ultrapassada, mas o problema é que as organizações que trabalham nesta área possuem uma abordagem médica do problema do SIDA. Questões relacionadas com a moralidade têm sido relegadas para o âmbito familiar e das igrejas. No entanto, são poucas as igrejas que se envolvem directamente na questão do HIV/SIDA. Realmente, as organizações religiosas ensinam as pessoas a viver em conformidade com a palavra de Deus. E no seio das Testemunhas de Jeová o uso do preservativo não se enquadra, ou melhor, não se justifica - se termos em conta as formas de prevenção por elas defendidas - pois as possibilidades de haver transgressão aos ensinamentos são postas de lado. Para as organizações ligadas ao HIV/ SIDA falar da questão da abstinência e fidelidade é também um desafio, pois não os preocupa

---

<sup>19</sup> Documento sem autor, extraída do seguinte endereço electrónico em 10/08/05:  
[www.feth.ggf.br/Camisinha.htm](http://www.feth.ggf.br/Camisinha.htm).

defender a moralidade. O tipo de fidelidade que eles defendem é diferente daquela defendida pelas organizações religiosas. A fidelidade aqui é entre parceiros sexuais de todo tipo, seja casado ou solteiro como alternativa ao não uso do preservativo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho procuramos analisar a relação entre as representações sociais do HIV/SIDA das Testemunhas de Jeová com as suas atitudes diante dela e da sua prevenção. Para alcançar este objectivo procuramos colher informações relacionadas com as formas de prevenção do HIV/SIDA, as crenças e práticas religiosas das Testemunhas de Jeová e os tipos de explicações por elas dadas sobre o HIV/SIDA e as suas formas de contaminação e prevenção. Este trabalho não partiu de uma hipótese à priori, considerando que para os estudos de natureza qualitativa precisam primeiro passar por uma fase exploratória para depois se definir uma hipótese que pode ser usada para estudos posteriores na mesma temática.

A partir dos resultados deste estudo podemos estruturar as nossas conclusões em três categorias. Primeiro diz respeito a forma como os conhecimentos sobre esta doença são assimilados pelos membros desta comunidade religiosa, aqui inclui todo tipo de informação/conhecimentos científicos sobre o HIV/SIDA: o significado da doença, as formas de transmissão/contaminação e formas de prevenção. Segundo diz respeito a atitude da Igreja face ao HIV/SIDA. Terceira refere ao posicionamento geral deste grupo face ao HIV/SIDA que inclui o seu discurso e a sua relação com outros intervenientes nesta matéria.

De uma maneira geral os nossos entrevistados revelaram possuir um bom nível de conhecimento sobre o HIV/SIDA. Os conhecimentos sobre o HIV/SIDA, que incluem o significado da doença e as formas de contaminação, constituem um universo do senso comum neste grupo. As causas de disseminação da doença no país, advogadas por eles, são explicadas à luz dos princípios religiosos, como a moralidade. A ideia de que a imoralidade, no que se refere ao comportamento sexual, contribui para disseminação da doença leva-os a propor como formas de prevenção da doença “comportamentos morais” como a abstinência entre os solteiros e a fidelidade entre os casados, todas elas associadas aos ensinamentos bíblicos ou à vontade de Deus.

Quanto à atitude da Igreja face ao HIV/SIDA apuramos que não é de neutralidade, mas, ela age atacando os aspectos ligados à moralidade, que implica que ensinamentos religiosos devem reger o comportamento dos seus membros em quase todos aspectos da vida social. A partir deste posicionamento fica patente que as representações sobre o SIDA neste grupo estão ligadas à uma “visão bíblica do mundo” e as suas estratégias de prevenção tendem a se orientar por esta visão.

Quanto ao posicionamento desta Igreja face às campanhas de distribuição do preservativo, como forma de diminuir os índices de contaminação, é crítica. Para eles estas campanhas não alcançam o objectivo desejado porque acabam em última instância por promover a promiscuidade sexual.

Para este grupo o que está em causa nestas campanhas não é o preservativo em si, mas a forma como a mensagem tem sido passada para as diversas camadas sociais, não ter em conta o uso que este instrumento de prevenção tem sido feito. É importante perceber que as representações sociais do SIDA poderão estar vinculadas aos significados que instrumentos como o preservativo têm frente ao comportamento sexual dos grupos. Estas representações estarão influenciadas pelos valores morais que circulam pela sociedade, fazendo com que as pessoas tomem determinadas posições frente ao uso ou não do preservativo.

No entanto, a mensagem que devia ser passada às pessoas defendida pelos entrevistados, que é aquela que está directamente relacionada com a natureza desta organização, é de que se devia incentivar as pessoas a fazer a vontade de Deus.

A partir dos resultados desta pesquisa podemos colocar a seguinte hipótese: as representações sociais do HIV/SIDA entre as Testemunhas de Jeová são elaboradas a partir de uma conciliação entre conhecimentos científicos sobre esta doença e estratégias de prevenção orientadas por uma moral religiosa. O que quer dizer que os membros deste grupo detêm um saber científico sobre esta doença – o que é, como é que se transmite - mas não acreditam nos meios de prevenção advogados pelas

organizações e associações que trabalham nesta área, ou seja, o uso do preservativo, a estratégia por elas defendidas consiste sobretudo e unicamente em seguir os ensinamentos religiosos.

Portanto, tentamos a partir deste trabalho dar um pequeno contributo para compreensão de grupos religiosos fechados no contexto do HIV/SIDA cujas crenças, valores e normas são uma espécie de código de leitura do real. Além disso, o facto de falarmos de representações sociais mostra como certos fenómenos complexos como HIV/SIDA são incorporados de forma diversa no universo simbólico dos grupos sociais, criando modos de prevenção própria, que entram, às vezes, em contradição com o modo de prevenção dominante. Este estudo não pretendeu de modo algum defender que as representações sociais só podem ser entendidas a nível grupal, mas parte do princípio que, é por via da comunicação interpessoal que os actores elaboram formas de conhecimentos socialmente partilhados.



## BIBLIOGRAFIA

ALEXANDRE, Marcos (2004): *Representação Social: Uma genealogia do conceito*. Rio de Janeiro, *Comum*, vol.10, No 23, pp. 122 – 138. Disponível em: [www.facha.edu.br/publicacoes/comum/comum23/Artigo7.pdf](http://www.facha.edu.br/publicacoes/comum/comum23/Artigo7.pdf). Acesso em: 24/06/05.

ARNALDO, Carlos (2004): *Factores Sócio-Económicos Associados com a Percepção Individual do Risco de Contrair o HIV/SIDA em Moçambique*, MAPUTO, CEP-UEM.

✧ BAVO, Carlos M.(2003): *A construção social da doença: Estudo sobre a Malária no Bairro de Infulene "A"*. Tese de licenciatura em Sociologia. Maputo. UFICS-UEM.

→ BERGER, P. & LUCKMANN, T. (1990): *A Construção social da realidade*. 8ª Edição, Petrópolis, Vozes.

BOUDON, R. & BOURRICAUD, F. (1993): *Dicionário Crítico de Sociologia*. São Paulo, Editora Ática S. A.

CAHEN, Michel (2000). «L'État Nouveau et la Diversification Religieuse au Mozambique, 1930-1974». *Cahiers d'Études africaines*, 159. Disponível em <http://etudesafricaines.revues.org/document29.html>. Acesso em 17/04/05.

CEA/UEM (2002): *Estudo de Base: Relatório Final*. Maputo, FDC – Projecto Kulhuvuka.

CHALECA, A.(2003): *Representações Sociais do SIDA e Comportamento Sexual dos Jovens da Escola Secundária de Nhamatanda*: Tese de licenciatura em Sociologia. Maputo. UFICS-UEM.

CHIDESTER, David et al. (1997): *Christianity in South Africa: an Annotated Biography*. London Greenwood Press.

CONSELHO DE MINISTROS (2000): *Plano Estratégico de Combate às DTS/HIV/SIDA 2000 - 2002.*, Maputo. CNCS.

CROSS, F.L. & LIVINGSTONE, E. A.(eds) (1983): *The Oxford Dictionary of Christian Churches.* 2nd Ed., Oxford, Oxford University Press.

DEMARTIS, Lucia (1999): *Compêndio de Sociologia.* Lisboa. Edições 70.

DE SOUZA, Rodrigo C. (SD): *Troca e reciprocidade: Uma comparação preliminar de representações sociais.* SE, SL.

Disponível em: [www.pet-economia.ufpr.br/textos/textevincirodrigo.pdf](http://www.pet-economia.ufpr.br/textos/textevincirodrigo.pdf). Acesso em 25/08/05.

DUARTE, Rosália (2002): *Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo.* Caderno de Pesquisa, n. 115, p. 139 – 154. Rio de Janeiro.

→ FERRAROTTI et al. (1990): *Sociologia da Religião.* São Paulo. Edições Paulinas,

FIELDS, Karen (1985): *Revival and Rebellion in Colonial Central Africa:* New Jersey.

GIFFORD, Paul (1998): *African Christianity: Its Public Role.* Londres. Hurst & Company,

→ GOMES, R.; MENDONÇA, E. A. & PONTES, M.L.(2002): *As representações sociais e a experiência da doença.* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro (18)5: 1207-1214.  
Disponível em: [scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&...](http://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&...) -. Acesso em 20/06/05.

GRUPO TÉCNICO MULTISECTORIAL DE APOIO A LUTA CONTRA O HIV/SIDA (2003). *Relatório sobre a Revisão dos dados de Vigilância Epidemiológica do HIV- Ronda 2002*. Maputo

GUI, R. Tadeu (2001): *Prazer e Sofrimento no Trabalho: Representações Sociais de Profissionais de Recursos Humanos*: [saudeetrabalho.com.br/download\\_2/prazer-sofrimento-roque\\_tadeu\\_gui.pdf?](http://saudeetrabalho.com.br/download_2/prazer-sofrimento-roque_tadeu_gui.pdf)

HASTINGS, A. (1979): *A History of African Christianity 1950-1975*. Cambridge. Cambridge University Press.

HIGGINSON, J. (1992): *Liberating the Captives: Independent Watchtower as an Avatar of Colonial Revolt in South Africa and Katanga, 1908-1941*, *Journal of Social History*, vol. 26 No 1. London.

INE, MISAU, CEP/UEM, CNCS, FACMED/UEM, MINED (2002): *Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique - Actualização*. Maputo.

JOHNSON, Allan (1997): *Dicionário de Sociologia: Guia Prático da Linguagem Sociológica*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor.

LOFORTE, Ana (2003): *Práticas Culturais em Relação à Sexualidade e Representações sobre Saúde e Doença*. Maputo, CEP-UEM.

LOPES J. T. (1998): *A CIDADE E A CULTURA: Estudo sobre as Práticas Culturais Urbanas*. Dissertação de Doutoramento em Sociologia. Porto. Disponível em: [bocc.ubi.pt/pag/teixeira-joao-lobes-cidade-cultura.html](http://bocc.ubi.pt/pag/teixeira-joao-lobes-cidade-cultura.html). Acesso em: 22/05/05.

MATTOS, A. M; SOARES, M. F; FRAGA, T. M.(2004): *Normas de apresentação de trabalhos académicos da escola de administração*. Porto Alegre. Disponível em <http://biblioteca.ea.ufrgs.br/>. Acesso em 25/07/05.

MISAU (2004): *Plano Estratégico Nacional de Combate as DTS/HIV/SIDA Sector Saúde 2004-2008*, Maputo. MISAU.

MONTEIRO, Simone (2002): *Qual prevenção: Aids sexualidade e género em uma favela carioca*, Rio de Janeiro. Editora Fiocruz.

X NETO, Félix (1998). *PSICOLOGIA SOCIAL, VOLUME I*, Lisboa, Universidade Aberta.

OLTRAMARI, Leandro (2003): *Um esboço das Representações Sociais da Aids nos estudos produzidos no Brasil*. Disponível em: [www.cfh.ufsc.br/~dich/TextoCaderno45.pdf](http://www.cfh.ufsc.br/~dich/TextoCaderno45.pdf). Acesso em 12/04/05.

PAVARINO, R. N. (2003). *Teoria das Representações sociais: pertinência para a pesquisa em comunicação de massas*. Brasília. Universidade Católica de Brasília.

PNUD (2000): *Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano, 1999*, Maputo, SARDC.

RAIMUNDO, I. M.(2004): *Migração e HIV/SIDA em Moçambique: explorando a questão Migração e HIV/SIDA na região centro de Moçambique*, Maputo. CEP/UEM.

SANCHES, K. R. B.(1999): *"A Aids e as Mulheres Jovens: Uma questão de Vulnerabilidade"*. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde. Tese de Doutorado em Saúde Pública. Disponível em: [www.nesc.ufrj.br/cadernos/2000\\_2/teses/ksanches2000\\_2.pdf](http://www.nesc.ufrj.br/cadernos/2000_2/teses/ksanches2000_2.pdf). Acesso em: 15/06/05.

SILVA, E. L. & MENESES, E. M.(2001). *Metodologia de Pesquisa e Elaboração de Dissertações*. 3ª Edição Revista e Actualizada. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina.

SOCIEDADE DE TORRE DE VIGIA E TRATADOS (1996): *Anuário das Testemunhas de Jeová*, São Paulo.

SWAA-MOZ E PANOS, (2002): *Os Homens e o HIV em Moçambique – Papel, Riscos e responsabilidades*. Maputo, SWAA-Moz e Panos.

X VALA, Jorge (1986): *Sobre as representações sociais – para uma epistemologia do senso comum*. In: *Cadernos de Ciências Sociais*, No 4, Porto, Afrontamento.

VERBO (1998): *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura Vol. 1*. Lisboa.

WILSON, K. & VINES A. (1993): *Churches and the peace process in Mozambique: The Christians Churches and African Democratization*. Leeds. University of Leeds.

**Documentos electrónicos sem autores:**

S.A: [www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR92/10Chapter10.pdf](http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR92/10Chapter10.pdf)

S.A.: [www.feth.ggf.br/Camisinha.htm](http://www.feth.ggf.br/Camisinha.htm)

**ANEXOS**

## Guião de entrevista às Testemunhas de Jeová

### Perfil do entrevistado (a):

Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Ano de Entrada na Congregação \_\_\_\_\_

### I. Percepção individual sobre o SIDA.

1. Já ouviu falar do SIDA?
2. Na sua opinião acha que o SIDA existe?
3. O que acha que é o SIDA?
4. Em sua opinião o que é que causa o SIDA? Porquê?
5. Segundo o MISAU a prevalência do SIDA em 2002, entre adultos de 15 a 49 anos, era 13.8%, com cerca de 1.35 milhões de pessoas infectadas. Em sua opinião porque existem tantos casos de SIDA no nosso País?"
6. O que acha que pode prevenir o SIDA? Porquê?
7. Que tipo de pessoas é que são afectadas pelo SIDA? Porquê?

### II. Atitude da igreja em relação ao problema

1. A vossa congregação fala desta doença? Se não Porquê? Se sim como?
2. Acha que a Igreja deve envolver de forma directa no combate ao SIDA? Porquê?
3. O que acha que pode ser a vossa contribuição nesta matéria?

### III. Apreciação Geral do problema

1. O Governo e outras organizações têm desenvolvido actividades com vista o controle da epidemia do HIV/SIDA. Por exemplo o Governo através do MISAU tem o programa de *Marketing Social* do preservativo (promoção do uso do preservativo). O que acha deste programa?
2. Apesar de existir vários projectos e programas nesta área, os números de casos de infecção pelo HIV continuam a aumentar no país. Na sua opinião a que se deve o fracasso destes programas e projectos?
3. Em sua opinião que tipo de mensagem acha que devia ser passada para as pessoas para se prevenirem do SIDA?
4. Como acha que deviam ser tratadas as pessoas infectadas pelo SIDA?