

AT008

2001



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

UNIDADE DE FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

CURSO DE ANTROPOLOGIA

*Análise da bibliografia sobre HIV/SIDA em Moçambique –
1988-2000: Processos de circulação e de legitimação de saberes*

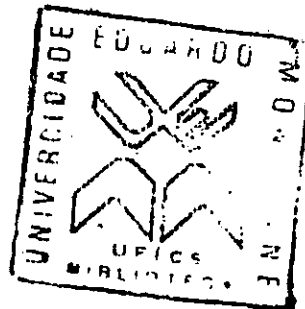
(Projecto de pesquisa)

Elzásara Celeste D. Marole

Supervisor: Dr Cristiano Matsinhe

UE.M. - UFICS	
R. E.	4588
DATA	20 / 04 / 05
AQUISIÇÃO	oferta
COTA	A1-08

Maputo, Outubro de 2001





UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

UNIDADE DE FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

CURSO DE ANTROPOLOGIA

*Análise da Bibliografia Sobre HIV/SIDA em Moçambique –
1988-2000: Processos de circulação e de legitimação de saberes*

(Projecto de pesquisa)

Apresentado em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para a obtenção do grau de licenciatura em Antropologia, na Universidade Eduardo Mondlane.

Por: Eleásara Celeste D. Marole

Orientador: Dr. Cristiano Matsinhe

Maputo, Outubro de 2001

Declaração

Declaro que este Trabalho de Fim de Curso na modalidade de Projecto de Pesquisa nunca foi apresentado, na sua essência, para a obtenção de qualquer grau, e que ele é resultante da minha investigação pessoal, estando indicadas no texto e na bibliografia as fontes que utilizei na sua elaboração.

À Leontina e ao Daniel Marole, meus pais.

Agradecimentos

Quero, antes de mais, agradecer a todos os funcionários das instituições por onde procedí à recolha da bibliografia, em especial à MONASO, à UNICEF e à ONUSIDA.

Um agradecimento especial ao Dr. Cristiano Matsinhe pelas suas inestimáveis contribuições, e pela sua orientação ao longo do processo de produção e construção do presente trabalho.

Aos meus colegas de curso Kátia Taela, Aurélio Miambo e Emídio Gune por terem lido o meu trabalho e pelas suas valiosas contribuições, e pelas discussões desenvolvidas ao longo da elaboração deste trabalho.

Às minhas irmãs, Evélia, Lúcia e Etelvina pela paciência e amizade e estímulo nos momentos mais críticos da elaboração do presente trabalho.

Ao Marcos por tudo.

Abstract

A bibliografia em questão discute os discursos produzidos pelas instituições que se dedicam à actividades de prevenção e combate às DTS/HIV/SIDA, o que pretendemos analisar é a bibliografia, os discursos transmitidos, a forma como eles circulam, especificamente qual é a mensagem que os produtores de tais discursos, transmitem aos seus potenciais receptores e através de que recursos heurísticos estes são legitimados.

A recolha da documentação foi feita nas bibliotecas e engloba a bibliografia sobre HIV/SIDA em Moçambique. Para a compreender tais documentos recorreremos à análise de conteúdo por ser a técnica de análise de dados que melhor evidencia os mecanismos através do quais os processos de construção de discursos passam e melhor distinguem os subterfúgios a que o autor faz apelo para que este possa ser legitimado.

É de salientar que a maior parte da bibliografia analisada refere-se à estudos CAP e IEC cuja finalidade é dotar os indivíduos de informação e conhecimento em relação ao SIDA e por outro lado medir a abrangência da informação veiculada e verificar o seu impacto nos grupos alvos.

Da bibliografia analisada, pode-se notar uma tendência para duas abordagens discursivas, as que apelam a uma mudança de comportamento sexual, e através desta o uso de preservativos nas relações sexuais ocasionais. Estas são as mensagens que constituem o fundamento de toda a estratégia de combate ao HIV/SIDA

Índice

	página
Introdução	1
I. Metodologia	5
II. Revisão da Bibliografia	8
1. A saúde em Antropologia	8
2. Conceitualização	12
3. Estudos CAP	19
4. A Estatística na Abordagem do HIV/SIDA	21
5. Juventude e SIDA	23
6. Os Estudos IEC	24
7. Relações de Género e o SIDA	26
8. Estudos de Avaliação e Impacto	29
III. Circulação e Legitimação de Saberes	34
IV. Considerações finais	39
VI. Bibliografia	42

Introdução

A construção de uma teoria social do conhecimento tem a sua origem na sociologia do conhecimento. A sociologia do conhecimento serve de leito por onde fluem e se produzem os enunciados que compõem a teoria do conhecimento das ciências.

Falar de discursos implica aludir a um conjunto de circunstâncias que envolvem o sujeito, quer sejam elas intrínsecas ou extrínsecas ao mesmo, ou seja "*é um espaço de exterioridade em que se desenvolve uma rede de lugares distintos*", Foucault (1997).

Todo o objecto das ciências sociais é um problema que foi socialmente elaborado por um conjunto de instituições que, através da produção social da questão, o tornaram de fórum público, e académico. Esta actividade de construção do problema decorre no campo burocrático, para usar a expressão de Bourdieu (1989), e visa construir a universalidade do conhecimento.

Deste modo a questão do HIV/SIDA não está alheia a este processo de objectivação que ocorre nas ciências sociais. Assim, o SIDA é uma questão transversal a todas as esferas da sociedade, esta passou de uma inquietação de fórum epidemiológico (médica), para um fenómeno cujas dimensões se tornaram de cariz social e público, e de responsabilização individual e colectiva.

Este trabalho pretende compreender a literatura, o conteúdo e as áreas temáticas da bibliografia, existente no país, sobre o SIDA. Através da análise dos processos de circulação e legitimação dos discursos sobre SIDA que circulam no país.

A premissa básica do presente trabalho defende que o discurso construído à volta do SIDA pretende responsabilizar o indivíduo, através do comportamento sexual, pela expansão do HIV/SIDA ignorando desta modo a influência da sociedade sobre o mesmo. Para além da responsabilização do indivíduo estes discursos tendem a culpabilizar a cultura pelo insucesso que se observa ao nível da mudança de comportamento, que deve pautar pelo uso do preservativo incorrendo estes autores a uma tentativa de constituição de tipos ideais.

Após analisar a bibliografia consideramos que as nossas hipóteses foram confirmadas na medida em que todo o esforço, toda a estratégia de combate ao SIDA procura em primeiro lugar, criar nos indivíduos consciência e conhecimento sobre o SIDA para de seguida, arrematar que o maior responsável pela propagação do HIV/SIDA é o indivíduo na medida em que ele não é capaz de adoptar comportamentos sexuais sem risco e que a cultura dificulta esta tarefa. Afirma ainda que se não for adoptado novo comportamento, que significa usar preservativos nas relações sexuais ocasionais, o índice de seroprevalência irá aumentar a passos largos atingindo dimensões catastróficas.

O presente trabalho debruça-se sobre a problemática do HIV/SIDA, sua literatura, através da análise da bibliografia, e deste modo os discursos que são construídos à sua volta. Estes discursos pretendem transmitir uma mensagem a um determinado grupo através de mecanismos que lhes permitam legitimar tais discursos, fazendo apelos a recursos heurísticos para que os mesmos possam ser consubstanciados.

Analisar a bibliografia é uma forma de discutir o discurso escrito que ao contrário do discurso oral, fornece ao intérprete uma relativa segurança na medida em que ele não é facilmente manipulável. Por outras palavras, a oralidade permite que à medida que o discurso vai passando de actor em actor social este sofra pequenos acréscimos que no fim transformam o sentido original do discurso, facto que não ocorre com a escrita.

O início dos estudos da bibliografia sobre o HIV/SIDA em Moçambique data de 1988, que foi o ano em que o governo da república desenhou o primeiro programa nacional de combate às DTS/HIV/SIDA, através da criação do Programa Nacional de Combate ao SIDA (PNC SIDA) no Ministério da Saúde. Desde então verifica-se um incremento na produção de documentação sobre HIV/SIDA, UNDP (1999).

A criação do PNC DTS/HIV/SIDA, seguiu-se ao diagnóstico do primeiro seropositivo¹ em 1986, desde então nota-se uma tendência para a construção de um discurso epidemiológico, como ilustra a seguinte passagem retirada do Programa Nacional de Combate ao SIDA (PNC SIDA) (1988), "*devido às características específicas da doença, o*

¹ Indivíduo contaminado pelo HIV

seu modo de transmissão e os riscos potenciais para um futuro próximo, o Governo da República Popular de Moçambique e o Ministério da Saúde (MISAU) decidem considerar o PNC SIDA com a mais alta prioridade". Note-se que em 1988 o índice de seroprevalência era de 0,9% para todo país.

Para minimizar o índice de infecção, um grupo de actores sociais tem tendado desenhar discursos (os produtores) cuja finalidade é retroceder a progressão da epidemia, estes actores desenvolvem acções cujo propósito é o de influenciar o comportamento dos actores sociais (beneficiários) a quem eles pretendem fazer chegar o seu discurso, para tal eles fazem apelo a recursos heurísticos como meio de manipular a mensagem e atingir os resultados a que se propõem.

As obras sobre SIDA que existem no país são escritas por actores sociais que possuem um conjunto de enunciados que lhes permitem ler a realidade social sobre a qual se debruçam. Estes enunciados são as ferramentas a que estes fazem apelo na construção do saber e por conseguinte, estão patentes nas suas obras ainda que apareçam de certa maneira camuflados.

Deste modo, procurar saber as motivações dos produtores de discursos é relevante, pois para conhecer a antropologia deve-se entender o que os seus praticantes fazem, Geertz (1989), ou seja, perceber os significados subjacentes a cada acção, pois deve-se tomar em consideração que toda a acção social tem um sentido, segundo Weber apud Aron (1994), e é este sentido que a antropologia procura descodificar.

O acto de escrever constitui uma acção social na medida em que este está dirigido ao 'outro'. Estes enunciados, a que os produtores destes discursos fazem apelo, estão influenciados por um conjunto de factores sócio-políticos e económicos. Este factor se reproduz na forma como estes discursos são desenhados e apresentados. Pois como salienta Rocher (1989), toda maneira de pensar, de sentir e de agir cuja orientação se estrutura segundo modelos que são colectivos, quer dizer, que são partilhados pelos membros de uma qualquer colectividade de pessoas, constitui uma acção social.

A maior parte dos discursos construídos sobre o SIDA privilegiam uma mensagem que defende que o melhor método de prevenção contra o HIV/SIDA é o uso de preservativos, esta é a mensagem mais difundida e com maior eco por entre os receptores. Estes discursos são produzidos no seio das organizações não governamentais estrangeiras, na sua maioria, e nacionais, e propõem que existem obstáculos culturais à adopção de comportamentos que não sejam os de risco.

O discurso sobre SIDA retracta a cultura como um empecilho para a melhor implementação de seus programas de prevenção contra o SIDA, não tomando em consideração que através da cultura se pode chegar a um consenso em termos de conciliar práticas culturais e comportamentos que diminuam o risco de contaminação com o HIV.

Ao fazer um estudo bibliográfico procuramos mostrar como é que este processo de construção, legitimação e circulação do saber procede. Para que se submeta um discurso científico a uma comunidade é necessário fazer apelo a recursos heurísticos que fornecem ao saber a sua base de sustentação.

Metodologia

O Síndrome de Imonodeficiência Adquirida (SIDA) é considerado uma doença social, pois a sua maior via de propagação é através de relações sexuais entre dois indivíduos, quer sejam relações heterossexuais assim como homossexuais, sendo um deles portador do vírus HIV. Este factor de transmissão afecta directamente o comportamento do actor social como indivíduo uma vez que esta afecta elementos do sistema vital humano, como são a reprodução e a alimentação, especificamente a amamentação. Por este motivo campanhas de sensibilização, de educação são levadas a cabo por diversas instituições como forma de diminuir o seu impacto na sociedade.

Fazer análise da bibliografia, implica analisar e compreender os processos de construção destes discursos. A via analítica e compreensiva permite ao intérprete refazer o percurso de construção deste conhecimento, tomando em consideração aspectos objectivos e subjectivos que caracterizam todo o processo de construção do saber antropológico.

Nesta ordem de ideias, através da análise da bibliografia que circula em Moçambique, poder-se-á ter uma perspectiva dos espaços por entre os quais circulam os discursos, como circulam e como se legitimam. Este trabalho, estende-se por todas as obras sobre HIV/SIDA que se encontram no país com particular atenção para aquelas que tem uma abordagem sócio cultural da doença.

A análise documental circunscreve-se às obras editadas a partir de **1988-2001**, 1988 porque foi o ano em que foi criado o Programa Nacional de Combate às DTS/HIV/SIDA e passa a existir uma linha geral traçada pelo governo e que serve de directriz para a acção das outras instituições que desenvolvem actividades nesta área. E 2001 o ano em que decorreu a elaboração do trabalho.

O presente trabalho realizou-se mediante recolha bibliográfica realizada por entre as bibliotecas e instituições da cidade de Maputo, que se dediquem à actividades ligadas ao combate ao SIDA. Este processo teve lugar nas bibliotecas da Universidade Eduardo

Mondlane (UEM) mais precisamente na da Unidade de Formação e Investigação em Ciências Sociais (UFICS), na da Faculdade de Letras e na do Centro de Estudos Africanos (CEA).

Procedeu-se ainda à recolha da bibliografia existente na biblioteca do Fundo das Nações Unidas Para a Infância (UNICEF), *The joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (ONUSIDA)², na Mozambican Network of AIDS services Organizations (MONASO), que representa a rede de organizações que lutam contra o SIDA, a Population Services International - Moçambique (PSI) que é uma organização não governamental que se encarrega do marketing social nas áreas de prevenção do HIV/SIDA, planeamento familiar e saúde materno infantil.

Após a recolha dos dados, da bibliografia, procedeu-se a um processo de selecção, classificação e categorização da literatura em questão. Para seleccionar as obras para este trabalho teve-se como critério fundamental o carácter das obras. Quer dizer que as obras seleccionadas tinham em primeiro lugar que ser de cariz sócio cultural, as obras excluídas foram as que apresentavam discussões de carácter epidémico, discussão de características patológicas da doença, discussões sobre o tipo de medicamentos a serem prescritos, tipos de diagnósticos (testes) do HIV.

Para o tratamento desta informação foi privilegiada uma técnica de tratamento de dados, a análise de conteúdo, que permite ao analista ter presente o enredo que dominou o processo de construção deste discurso. Com a análise de conteúdo procura-se desconstruir as condições em que tiveram lugar a produção de tais discursos.

A análise de conteúdo pode ser definida como uma técnica para fazer inferências pela identificação sistemática e objectiva das características específicas de uma mensagem, defende Holst apud Guiglione (1993).

Henry e Moscovici apud Guiglione (1993), distinguem procedimentos fechados e procedimentos exploratórios ou abertos. O primeiro consiste em partir de um quadro empírico ou teórico de análise de certos estados psicológicos, psicossociológicos ou outros,

² Esta organização engloba sete outras instituições da Nações Unidas a saber a UNICEF, UNDP, UNFPA, UNDCP, UNESCO, WHO e World Bank que em conjunto trabalham no combate ao HIV/SIDA.

que procuramos particularizar. Os textos comparados e por fim são observados à luz do quadro teórico fixado para chegar a uma particularização das condições de produção consideradas.

O segundo procedimento, que corresponde aos procedimentos exploratórios, consiste em comparar textos exploratórios produzidos em situações particulares e correspondentes aos comportamentos que queremos observar. O quadro de análise deste último não é fixado e *“começamos por colocar em evidência as propriedades dos textos. As diferenças, as semelhanças e eventualmente as transformações devem em seguida ser interpretadas por forma a permitir uma caracterização dos comportamentos observados”*, Guigulione (1993).

Para se proceder à análise de conteúdo, optamos pela segunda via, a dos procedimentos exploratórios, porque a categorização dos textos permite a sua comparação e consequente análise dos processos de construção de discurso a que os autores se submeteram.

Em primeiro lugar fez-se a selecção das obras por abordagens, de seguida procedeu-se a um processo de categorização dos conteúdos por forma a fazer um estudo dos enunciados de modo a obter conjuntos comparáveis. Através da análise de conteúdo é possível isolar os temas presentes num texto, com o objectivo de por um lado, reduzir a proporções utilizáveis e, por outro lado, permitir a sua comparação com outros assuntos tratados da mesma maneira.

Revisão Bibliográfica

Após um processo de pré-selecção foram contabilizadas 52 obras sobre SIDA cujo teor da análise epidemiológica privilegiava questões de índole social e cultural. Estas obras foram de seguida categorizadas. As categorias construídas tiveram em atenção as leituras da realidade que estão presentes em cada um destes artigos, ou seja, as abordagens a que cada autor confere ao seu problema, que neste caso é comum, o HIV/SIDA.

Existe entre as diferentes abordagens aqui apresentadas uma interligação que permite e estabelece a coerência do discurso como um todo. Falar de HIV/SIDA, implica em primeiro lugar inseri-lo dentro de um contexto, que neste caso é socio-cultural na medida em que ele abrange actores sociais que vivem em sociedade em por via de consequência estabelecem um manancial de perscrições que condicionam o seu comportamento social.

1. A Saúde em Antropologia

Gostaríamos de início de apresentar a especificidade da aproximação antropológica da saúde e doença. Uchôa & Vidal (1994), em "*Antropologia Médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença*", salientam que o "*estado da saúde de uma população é associado ao seu modo de vida e ao seu universo social e cultural*".

A antropologia aborda a questão da saúde e da doença e o que a ela está relacionado, como fenómenos que são culturalmente construídos e culturalmente interpretados, referem Uchôa & Vidal. Neste artigo, os autores ressaltam que "*os universos social e cultural influem sobre a adopção de comportamentos de prevenção ou de risco e sobre a utilização dos serviços de saúde*". De um modo geral podemos referir que as percepções, ou seja as representações de saúde e doença são influenciadas pelas maneiras de pensar e de agir do grupo social.

Desta feita, salienta-se que factores sociais e culturais podem, contribuir para a determinação da etiologia³ e distribuição da doença, através da sua influência na relação entre uma população humana e o seu seio natural ou através da sua influência directa na saúde da população, Lieben (1977).

Assim os trabalhos cuja abordagem são de cunho antropológico, focalizam a cultura e os factores sociais como elementos preponderantes na análise e compreensão da saúde e da doença. Os universos socioculturais são específicos e devem por este motivo constituir preocupação do antropólogo ao longo da sua análise sobre o seu objecto social.

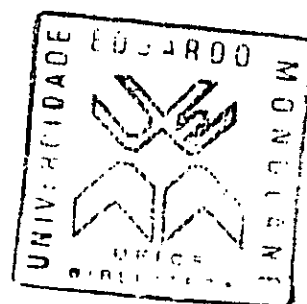
Green apud Uchôa & Vidal, refere nesta linha de pensamento que "*a causa principal das doenças sexualmente transmissíveis é, em várias sociedades africanas, percebida como a violação de normas que governam os comportamentos sexuais*". Esta aceção deriva do facto de os sistemas normativos culturais possuírem especificidade que a não serem tomadas em consideração, entram em colisão com os valores transmitidos pelas mensagens de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Geertz (1989) faz notar que a cultura é constituída por um universo de símbolos e significados que permite ao actor social, e aos grupos nos quais se inserem, interpretar a experiência e guiar as suas acções, a cultura é entendida como o contexto onde decorre a interacção social e onde elas se tornam inteligíveis.

Se a mensagem de prevenção não faz apelo aos signos e significados de uma cultura então ela não será inteligível para este grupo, uma vez que não possui instrumentos que o possibilitem descodificar tal mensagem. Assim, a cultura não pode ser culpada pelo simples facto de não poder servir para descodificar uma mensagem que não está constituída por códigos acessíveis a determinada linguagem.

Kleinman, apud Uchôa & Vidal, refere que "*todas as actividades de cuidados em saúde são respostas socialmente organizadas frente às doenças e podem ser estudadas como um sistema cultural: health care sistem*". Podemos verificar uma tentativa de aproximação a esta perspectiva nas comunicações apresentadas e compiladas sob a direcção de Becker et al.

³ Etiologia é a explicação da origem da doença por parte do doente



(1999), na medida em que existe uma reapropriação da cultura como elemento fundamental para a compreensão das práticas, comportamentos dos grupos sociais.

Corin apud Uchôa & Vidal, propõe como modelo de análise antropológica de saúde e doença, a análise dos “*sistemas de signos, significados e acções*” que preconiza “*o conhecimento sistemático das maneiras de pensar e agir de populações juntos às quais se quer intervir, ele constitui um instrumento privilegiado para a investigação antropológica das representações e comportamentos predominantes no campo das grandes endemias*”, como é o caso do SIDA.

No livro, que constitui a compilação das obras apresentadas num seminário entre francófonos e anglófonos com o propósito de discutir questões relacionadas com a visão das ciências sociais sobre HIV/SIDA, de Becker et. al (1999), intitulado “*Vivre et penser le SIDA en Afrique/ Experiencing and understanding AIDS in África*”, nota-se uma tentativa de sistematizar os tipos de obras antropológicas que os autores africanos concebem para analisar a epidemia.

Becker et al., ressalta que a principal preocupação dos antropólogos africanos, quer sejam anglófonos ou francófonos, está relacionada com a procura de se demarcarem de visões estereotipadas que defendem que a África é um continente caracterizado por culturas imemoriais e promiscuidade sexual e que tal facto contribui para a rápida expansão da epidemia.

As teses dos autores africanos defendem a teoria da vulnerabilidade económica, social e política das populações africanas como factores que contribuem para a expansão da doença, interpretam a epidemia com um olhar nas suas condições de vida concretas e das múltiplas dificuldades e tensões a que estão sujeitos. Estes autores defendem ainda que o SIDA não pode ser visto como um problema sanitário, deve-se tomar em conta as situações sociais e significações a que o SIDA tomou.

Na perspectiva de Fassin (1999), desenvolvida no ensaio “*L’antropologie entre engagement et distanciation: essai de sociologie des recherches en sciences sociales sur le SIDA en Afrique*”, existem três níveis de análise antropológica do SIDA. Um primeiro nível

foi qualificado de antropologia aplicada⁴. Um segundo nível de análise refere-se à antropologia crítica e o terceiro nível, de antropologia implicada⁵.

“La première réalise la conjonction d’une proximité à la fois par rapport à l’action et par rapport à l’analyse : on a qualifiée de appliquée. Elle se met au service de la lutte contre le SIDA et adhère aux principes d’analyse de la médecine. La justification qu’elle se donne est l’amélioration de la santé publique par la connaissance de représentations et des pratiques autour du SIDA et de ce que lui est indiqué comme relevant des conduites à risque.

Mais uma vez, como o fazem Uchôa & Vidal, a cultura é vista como factor determinante na medida em que é através dela que se estabelecem os sistemas de signos e significados que constróem os processos de representação social.

Fassin⁶ (1999) defende que os trabalhos de antropologia aplicada constituídos pelos os estudos de «conhecimentos, atitudes, crenças e práticas», os inquéritos sobre comportamento sexual são os mais clássicos. A sua legitimidade assenta sobre a suposta solidez dos dados quantitativos uniformes obtidos em vários países pelos procedimentos aprovados de categorização⁷, de recolha e análise, e do ponto de vista da saúde pública, sobre a convicção de adequação existente entre o problema proposto e o dispositivo de inquérito posto em prática.

A estatística é utilizada nas ciências sociais para conferir aos dados qualitativos legitimidade na medida em que eles ilustram a tendência do comportamento da população em causa. Daí advém, a primazia que ela tem recebido como elemento preponderante para a mudança de comportamento, como se ilustrará mais adiante.

⁴ Do original “appliquée”

⁵ Do original “impliquée”

⁶ ...les travaux d’anthropologie appliquée, les études de «connaissances, attitudes, croyances et pratiques», et les enquêtes sur «le comportement sexuel» sont les plus classiques. pag 54

⁷ traduzido de “echantillonnage”

La seconde (...) on l'appelera critique, d'une part elle met en question les bases interpretatives sur lesquels se fonde cette dernière (antropologia aplicada) et, d'autre part, ne participe pas concretemment à l'elaboration des programmes.

Esta perspectiva defende uma abordagem crítica do SIDA na medida em que ela preconiza o distanciamento entre a análise do problema e a pragmaticidade destes conhecimentos. Isto é, cabe aos cientistas sociais procurar as causas dos comportamentos, analisar os factores socio-culturais que intervém em tais processos contudo ele (o antropólogo), não se deve imiscuir em questões que dizem respeito à aplicação prática das suas conclusões, à elaboração de programas.

"La troisièmè position se present comme l'association d'une proximité de l'action et d'une distance dans l'analyse : on la designera comme impliquée. Elle s'efforce d'intervenir directement dans la prise en charge des problèmes liés à la maladie, tant au niveau des soins que de la prévention".

Esta perspectiva defende que o cientista social, antropólogo, deve ter uma capacidade crítica de análise, o que implica criar um distanciamento em relação ao objecto em análise por um lado, e estabelecer propostas para a aplicação prática das conclusões e recomendações que surgiram como resultado do processo de análise do objecto, por outro lado.

2. Conceitualização

De seguida vamo-nos ater aos trabalhos que têm como preocupação central definir conceitos, ou seja, os seus autores privilegiam a conceitualização dos termos frequentemente usados, ao nível da discussão sobre HIV/SIDA, eles realizam um processo de crítica dos mesmos de modo a demonstrar quais as suas lacunas e virtudes.

Segre & Ferraz (1997), em "*O Conceito de Saúde*", refutam o conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) segundo o qual a saúde refere-se a "*situação de bem-estar físico, mental e social*", questionando o conceito de bem-estar que para os autores, é um conceito contextualmente construído e portanto não passível de

universalização. Segundo estes autores, "*a definição de saúde da OMS está ultrapassada porque ainda faz destaque entre o físico, o mental e o social*". A proposta destes autores requer que para a definição do conceito de saúde deve-se considerar que este é também um processo social e por conseguinte a dicotomia descartiana entre corpo e alma não tem razão de ser.

Petchesky (1999), revela no seu artigo "*Direitos Sexuais: Um novo conceito na prática política internacional*" que a problemática do HIV/SIDA passou por um processo de reconceitualização do conceito de saúde sexual.

A reconstrução do conceito geral de saúde proposto por Serge & Ferraz abrange todas esferas da saúde. A saúde se torna num direito social regido pelo princípio da diversidade sexual ou pluralidade sexual que implica aceitação dos diferentes tipos de expressão sexual quer seja ele heterossexual, conjugal ou homossexual, o princípio da diversidade habitacional. O princípio de saúde defende que a saúde sexual faz parte dos direitos reprodutivos e que todos os indivíduos têm o direito de ter uma vida sexual satisfatória e, acima de tudo, saudável, e o princípio da autonomia que define o direito dos actores sociais a tomarem suas próprias decisões em assuntos que afectam seu corpo e sua saúde.

Petchesky conclui que "*a autodeterminação e os direitos sexuais implicam tanto a liberdade negativa de impedir intrusões indesejadas, violações e abusos, quanto a capacidade positiva de buscar e experimentar prazeres em uma variada gama de modos e situações, (...)*".

Neste conjunto de obras apresentamos o artigo de Ayres et al denominado "*Vulnerabilidade e Prevenção em Tempos de AIDS*" retirado da obra compilada por Maria Barbosa intitulada "*Sexualidades Pelo Avesso: direitos, identidades e poder*" e que surge como resultado da compilação das comunicações apresentadas num seminário realizado no Brasil em 1999.

Ayres refaz o percurso de construção do conceito de risco ao de vulnerabilidade fazendo alusão à periodização estabelecida por Mann e Tarantola que determinam a existência de três períodos que vão de 1981 aos anos actuais onde está em voga o conceito de vulnerabilidade.

Mann e Tarantola, apud Ayres et al (1999), fazem uma periodização da evolução do conceito de risco ao de vulnerabilidade. Segundo estes autores, o período entre 1981-1984 é o de descoberta da doença, neste período o factor risco, como possibilidade de algo ocorrer, transformou-se num conjunto de indivíduos de risco, "*esta categoria antes analítica transformou-se em verdadeiras categorias 'ontológicas'(...)*", com identidades reais, como se pode verificar nos casos da trabalhadora de sexo comercial ou do camionista para exemplificar, que foram identificados pelo Programa Nacional como sendo indivíduos de risco.

Nesta época, refere Ayres, a prevenção gravitou predominantemente em torno dos grupos de risco e do tema de abstinência e isolamento: não ter relações sexuais, não doar sangue, não usar drogas injectáveis, e em Moçambique, para os praticantes da medicina tradicional e para os barbeiros não usar a mesma lâmina e outros objectos cortantes em mais de um indivíduo, ou então esteriliza-lo antes de usar o mesmo objecto cortante numa segunda pessoa. Estas estratégias tiveram como implicações morais e os resultados práticos foram a estigmatização, o preconceito, o individualismo, e o insucesso destas estratégias.

Entre 1985 - 1988 é o período das primeiras respostas, onde o conceito chave passa a ser o de comportamento de risco, este conceito tende a tirar o estigma dos grupos nos quais foi primeiramente detectada a primeira epidemia, como no grupo dos homossexuais, universaliza a preocupação com o problema e estimula o activo envolvimento individual com a prevenção.

Os grupos de risco definidos pelo Programa Nacional de Combate DTS/SIDA em 1988, são as trabalhadoras de sexo comercial, os camionistas de longo curso, os clientes de clubes noturnos, pacientes de clínicas de DTS, os militares e polícias, os trabalhadores migrantes e suas esposas, mulheres negociantes, trabalhadores nos locais de trabalho, jovens fora da escola, (18-24) anos, e os estudantes (13-24 anos).

Ayres salienta que "*o problema deste conceito é que individualiza o problema e as instâncias governamentais se imiscuem da responsabilização de tais estratégias de prevenção da epidemia*". Associado á questão do comportamento de risco surgiu o conceito

de *empowerment*, que enfatiza que a mudança de comportamento não depende só da "vontade + informação mas passa por coerções e recursos de natureza cultural, económica, política jurídica e até policial, desigualmente distribuídas entre os géneros, países, segmentos sociais, grupos étnicos, faixas etárias, etc".

Os grupos de risco nos Estados unidos, por exemplo, eram conhecidos como os quatro Hs (*homosexuals, hemophiliacs, haitians e heroin-addicts*), a eficácia desta estratégia é questionável, pois em muitos casos ela só serviu para criar identidades estigmatizadas no seio destes grupos, ou seja, bastava-se pertencer a um dos grupos de risco para se ser conotado como seropositivo, e de conduta duvidosa e promíscua.

Graef et al (1993) na sua obra "*Communication For Health And Behavior Change: a developing country perspective*" faz uma resenha sobre as várias teorias sobre comportamento e mudança de comportamento.

Graeff et al (1993) propõe várias teorias de análise de comportamentos dominantes de entre os quais passaremos a usar as seguintes, *The Health Believe Model, the Communication/Persuasion Model*, por serem as que fazem uma abordagem da mudança de comportamento mais próxima da adoptada nos documentos em análise.

O *Health Believe Model*, acentua na necessidade de se proceder à educação da população de modo a criar nelas o sentimento de vulnerabilidade em relação a uma determinada doença e que a eficácia do tratamento influenciará na decisão de cada um em relação à adopção de comportamentos saudáveis.

Poderíamos afirmar no caso vertente do HIV/SIDA, que da bibliografia analisada podemos concluir que, as actividades de educação desenvolvidas pelas várias instituições pretende criar nestes um sentimento de vulnerabilidade que devido ao facto de não existir um tratamento eficaz apele o actor social a uma mudança de comportamento.

O *Health Believe Model* de Becker, apud Graeff et al (1993), salienta que o comportamento é determinado pelo facto de os actores sociais serem susceptíveis de contrair uma doença ou não, de olharem para o problema como sério ou não, de estarem convencidos

que as acções de tratamento ou prevenção são efectivas, e de ser um processo barato. Nesta lógica é preciso lembrar que o comportamento do actor social depende do ambiente social em que ele está inserido, das crenças e normas que ele partilha na sua comunidade. Deste modo podemos concordar com Ayres (1999) quando ressalta o facto de comportamento não ser igual a "vontade + informação", existem como foi acima exposto, outros elementos que influem na mudança de comportamento do actor social.

O *Communication/Persuasion Model* de McGuire, apud Graeff et al (1993), enfatiza que a comunicação pode ser usada para mudar atitudes e comportamentos da saúde, que estão directamente ligados à mesma cadeia causal. A efectividade da comunicação dada vai depender dos *inputs* (estímulos) e dos *outputs* (respostas a estímulos) a que os actores sociais têm acesso.

O comportamento do actor social é sobremaneira influenciado pelo processo de socialização a que este está sujeito, bem como pelas normas culturais que caracterizam a sua experiência individual e colectiva no grupo social a que pertence, como sentenciam Uchôa & Vidal, o comportamento é influenciado pelas maneiras de pensar e de agir.

A adopção de comportamentos pelo indivíduo está condicionado pelos processos de socialização e de enculturação a que estes foram submetidos. É mediante estes factores, socialização e enculturação, e a percepção que eles têm do social e dos aspectos normativos que os envolvem que são determinados os seus comportamentos. Ou como salienta Geertz, é através deste processo que são conferidos aos actores sociais instrumentos de descodificação da linguagem.

Os discursos construídos à volta da problemática do HIV/SIDA são no baseados na perspectiva segundo a qual os comportamentos sociais, especificamente o comportamento individual são determinantes no nível de propagação do HIV/SIDA.

Período Actual: 1989 aos dias de hoje, actualmente o SIDA é uma realidade mundial, que se caracteriza por uma maior expansão nos países pobres, principalmente nos da África subsahariana, onde se encontram os níveis mais altos de seropositividade.

O conceito de vulnerabilidade ao HIV/SIDA em Ayres *“expressa o esforço de produção e difusão de conhecimento, debate e acção sobre os diferentes graus e naturezas de susceptibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento e morte pelo HIV, segundo a particularidade de sua situação quanto ao conjunto integrado dos aspectos sociais, programáticos e individuais que os põem em relação com o problema e com os recursos para seu enfrentamento.”*

Ayres conclui que o conceito de vulnerabilidade ganha hoje novos espaços, *“nascida das lacunas que os discursos do factor, grupo e comportamento de risco foram deixando como espólio indissociável de suas contribuições, esse novo discurso nasce assim: fragmentário, assistemático, múltiplo, dissonante”*. Segundo Mann, apud Ayres et al (1999), existem três esferas de vulnerabilidade, o comportamento pessoal ou vulnerabilidade individual, o contexto social, ou vulnerabilidade social, e o programa nacional de combate ao SIDA, ou vulnerabilidade programática.

Assiste-se hoje, a nível mundial, à construção de grupos vulneráveis à contaminação do HIV. Em primeiro lugar fala-se dos países subdesenvolvidos, especialmente os da África subsahariana que é a parte mais fustigada pelo vírus. Nestes países os grupos mais vulneráveis são os mais pobres, que vivem abaixo da linha de pobreza. Nesta linha de pensamento, constituem factores de vulnerabilidade a pobreza, a ignorância, o analfabetismo e o subdesenvolvimento, assim como factores de género e idade. A vulnerabilidade circunscreve-se às cosmogonias mais economicamente desfavorecidas.

Os grupos alvo, na perspectiva de Barreto (1997), são aqueles que *“são mais vulneráveis à infecção por HIV e outras doenças de transmissão sexual em zonas com maior índice de pessoas vivendo com HIV, nas áreas urbanas, peri-urbanas, corredores e zonas com retornados de países vizinhos.”* Por exemplo as pessoas que vivem na zona centro do país, nas províncias de Sofala, Manica e Tete, ao longo dos corredores de Maputo, Beira e Nacala, e nas zonas que fazem fronteira com países que detém elevados índices de seroprevalência como sejam o Malawi, a Zâmbia, o Zimbabwe e África do Sul.

Seguindo a linha de Mann, o conceito de vulnerabilidade permite a responsabilização de todas as esferas da sociedade na prevenção e combate ao SIDA, porque para a determinação da vulnerabilidade concorrem um conjunto de factores sociais, culturais políticos e económicos. Cabe aos grupos sociais tomar uma nova atitude perante esta problemática.

O conceito de comportamento de risco que circula dos produtores de discursos aos consumidores, peca por ter em si uma elevada conotação sexual, ou seja o enfoque na mudança de comportamento é sempre percebido como mudança de comportamento sexual. Quanto ao conceito de vulnerabilidade, a sua lacuna reside no facto de se apresentar de certo modo elitista. Existem, por um lado, os camionistas de longo curso e de outro lado os diplomatas que fazem parte do grupo de indivíduos cuja mobilidade geográfica é relativamente elevada, contudo não são todos estes considerados grupos vulneráveis, só os camionistas é que o são. É necessário tomar em consideração estes aspectos quando se pretende traçar estratégias abrangentes e não discriminatórias.

Como estratégia para a transmissão de conhecimentos sobre SIDA, optou-se pela comunicação para a saúde., que *"(...) é uma tentativa sistemática para influenciar positivamente as práticas de saúde de grupos populacionais. A principal meta da comunicação para a saúde é a de trazer melhorias nas práticas relacionadas com a saúde"*, Graef et al (1993).⁸

Esta procura de melhorias nas práticas da saúde passa pela manipulação da cultura que determina o ethos social de cada grupo social. A cultura deve ser entendida como aliada no processo de constituição de novos comportamentos partindo do princípio que ela, a cultura, acompanha as dinâmicas da sociedade, e que é específica a cada grupo social, ou seja é contextual.

Contudo a cultura é muitas vezes vista como empecilho à adopção de novos comportamentos. Graham (1999), sentencia em primeiro lugar que não existem culturas

⁸ "Health communication is the systematic attempt to influence positively the health practices of large populations. The primary goal of health communication is to bring about improvements in health related practices..." (Graefl' et al: 1993)

certas ou erradas apesar das diferenças nos significados e nos códigos de comunicação. Salienta ainda que *“unfortunately, culture is too often seen as a static set of never-changing values and norms. Armed with a list of negative individual health beliefs and practices, the unenlightened practitioner inevitably blames those beliefs and identifies them as cultural barriers”*.

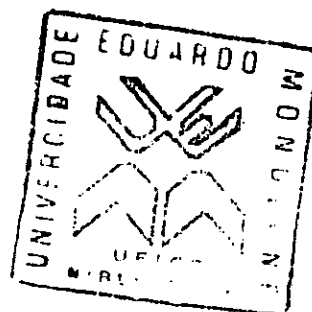
Bear apud Graeff et. al (1993) define análise de comportamento (*behavioral analyses*) como uma ciência do comportamento que desenvolve e experimenta análises de procedimentos práticos para produzir mudança em comportamentos socialmente significantes. Ou então análise de comportamento é uma disciplina que estuda a relação entre comportamento e o meio ambiente⁹ que modifica tais relações de tal modo a ajudar o indivíduo a adoptar um comportamento novo e funcional.

Barbosa, salienta que é no campo simbólico que a mudança comportamental se organiza, podendo somente daí se tornar uma prática. Ressalta ainda que para ela, a mudança de comportamento, se tornar numa prática depende de circunstâncias socialmente complexas, e não com o simples arbítrio do sujeito, ou seja da sua vontade, como já havia salientado Ayres.

3. Estudos CAP

Os estudos sobre Comportamentos Atitudes e Práticas (CAP) são documentos que se constroem como resposta às necessidades de explicação que correspondem aos estudos de ordem epidemiológica, ou seja, eles procuram oferecer resposta sobre a distribuição da epidemia na população e as suas determinantes sociais. É a partir deste pressuposto, que se desenvolveu uma vasta bibliografia ao nível da antropologia, que se dedica aos estudos CAP, como forma de garantir um melhor conhecimento dos locais sobre os quais se pretende agir, onde se pretendem implementar as políticas de contenção do alastramento do HIV, como salienta Fassin (1999).

⁹ meio ambiente entendido como o meio socio económico em que o indivíduo se insere e estabelece relações sociais..



Por um lado, os estudos CAP tem como centro das suas atenções a influência da cultura nos comportamentos dos indivíduos. Até que ponto ela é prejudicial ou benéfica na adopção de novos comportamentos, que neste caso seria o abandono do comportamento de risco. Por outro lado eles funcionam como o termómetro que mede a temperatura das políticas e dos programas que estão a ser implementados.

Estes trabalhos constituem na perspectiva de Fassin, à antropologia aplicada uma vez que ela procura elementos de análise da realidade social em questão e ao mesmo tempo, oferecer soluções práticas para a solução dos problemas levantados.

Através deles se procura ter uma ideia sobre o nível de percepção dos discursos transmitidos, que neste caso são na sua maioria, sobre as formas de transmissão e de prevenção do HIV/SIDA.

Por exemplo no estudo de Billot (s.d.) intitulado "*Avaliação e impacto dos grupos de teatro para o SIDA*", o autor conclui não existirem diferenças significativas entre os grupos de indivíduos que tiveram acesso às peças de teatro e os que não tiveram oportunidade de assisti-las. Estas diferenças referem-se ao nível de conhecimento de transmissão do HIV e ao conhecimento do preservativo.

O artigo de Asiedu et al. (1996), "*Assessment of STD/HIV/AIDS situation in Mozambique*", faz alusão ao facto de existirem uma série de deficiências e lacunas no sistema de saúde que afectam a dimensão académica das DTS/HIV/SIDA e que resultam da falta de recursos tanto humanos como materiais.

Neste artigo o que se pretende medir é a intervenção da academia na discussão da problemática e deste modo oferecer uma perspectiva de análise que não se limita a responder às necessidades das ONG e outras instituições que têm as suas atenções viradas para a problemática do SIDA. Criando assim, um conjunto de dados, de informação com uma visão mais distanciada e crítica da problemática em questão.

Pretende-se estabelecer a relação entre as variantes culturais e conhecimento da doença. Por outras palavras, estes estudos procuram nos factores de ordem social, como o

processo de socialização e de enculturação como factores determinantes do impacto que a informação tem no seio destes grupos. Uma vez que "(...) os ensinamentos não formalizados transmitidos na vida quotidiana assim como a educação institucionalizada são os agentes de transmissão dos valores e normas da sociedade", Blessa (1990).

Foi anteriormente referido que a maior estratégia de combate á propagação do HIV/SIDA, passa pela massificação do uso do preservativo sobretudo em relações sexuais ocasionais, ou seja com o parceiro/a não habitual. Baseado nesta premissa, a maior parte dos estudos CAP realizados visam analisar até que ponto as campanhas de uso de preservativo são eficazes, na medida em que se compara o nível de conhecimento da doença com o nível de uso do preservativo.

Foucault (1984) pergunta-se no seu ensaio sobre a sexualidade por que o comportamento sexual, as actividades e os prazeres a ele relacionados, são objecto de uma preocupação moral? Como resposta ele adianta que, tal deve-se ao facto de eles serem objecto de interdições fundamentais cuja transgressão é considerada falta grave. O comportamento sexual, como todo comportamento social, é regido por uma intrincada rede de categoriais sociais e simbólicas que conferem às mesmas direitos e resbonsabilidades, constituem o suporte moral da sociedade.

Actualmente a tónica do discurso mudou, no início da campanha de combate ao SIDA, as mensagens estavam carregadas de um elevado teor negativo como ilustra a frase encontrada em muitos folhetos "*SIDA Mata*". Contudo apartir de 1997 e como salienta Barreto (1997), o discurso deve passar a transmitir uma mensagem positiva, por exemplo em vez de se dizer "*SIDA Mata*" opta-se por "*SIDA não tem cura*".

4. A estatística na abordagem do HIV/SIDA

Os trabalhos quantitativos sobre SIDA desempenham um papel privilegiado nas acções de combate a esta doença. É de notar que este tipo de dados faz parte dos estudos CAP servindo de meio para legitimar os discursos, e neste caso particular (do HIV/SIDA), servem para demonstrar que as actividades abarcaram um determinado grupo de indivíduos e teve sobre eles um determinado efeito.

A estatística nas ciências sociais serve de suporte aos dados qualitativos, ela pretende servir de auxiliar e elemento legitimador dos dados colhidos. O recurso à dados quantitativos tem como principal objectivo ilustrar de forma contundente a dimensão da epidemia para que não restem dúvidas sobre o seu carácter devastador. É mais fácil imaginar o impacto da doença quando se refere que no centro do país uma em cada quatro pessoas são HIV positivas.

Fazendo recurso a dados estatísticos, o discurso sobre SIDA ganhou nova dimensão e pretende deste modo criar consciencialização e mudança de comportamento nos indivíduos.

Lichtenberg et al. (2000), em "*A Luta contra o SIDA na Comunidade Local*" revela que "(...) desde 1980 até hoje o SIDA espalhou-se muito depressa por todo o mundo, como mostram os números:

- *Há em todo o mundo, 36 milhões de pessoas que estão infectadas pelo HIV;*
- *Cerca de 25 milhões deles vivem na África subsahariana;*
- *Desde 1980 até agora, mais de 17 milhões de pessoas morreram de SIDA;*
- *Na África subsahariana, 5 em cada 100 crianças são órfãos por causa do SIDA.*"

Segundo a ONUSIDA existia em Moçambique, foi estimado para o ano 2000, um índice de seroprevalência de 16% entre a população adulta e cerca de 700 novos casos diários, onde mais de 1,4 milhões de moçambicanos vivem com o HIV/SIDA, 99500 morreram de SIDA e existem cerca de 340000 crianças órfãs cujos pais pereceram devido ao SIDA. Dados com este cariz podem também ser encontrados na estratégia Nacional de Combate ao Sida (2000).

A principal fonte de produção deste tipo de dados são a ONUSIDA, PSI, O Instituto Nacional de Estatísticas (INE)¹⁰ e o Ministério da Saúde. É a partir destes focos que a mensagem com cunho quantitativo é disseminada e assim propagada para os grupos a que tais mensagens pretendem abarcar.

¹⁰ Que faz as estimativas do número de infectados, de crianças órfãs afectadas, etc.

5. Juventude e SIDA

Como se pode ler no artigo de Karylin e Mussá (2000), o facto dos jovens da cidade de Maputo terem consciência da existência do SIDA não se traduz numa atitude que reflecte o abandono dos comportamentos de risco, apesar de conhecer o preservativo e saber onde encontrá-lo. Este artigo enquadra-se naqueles que têm como enfoque principal os jovens assim como nos estudos CAP.

“Estatísticas indicam que o grupo etário de maior incidência (do HIV/SIDA) é o que está compreendido entre os 20 a 40 anos, com a particularidade de que cerca de 50% cobre os jovens dos 15 aos 29 anos.(...) Na nossa qualidade de país jovem devemos tudo fazer para que não sucumbamos enquanto Povo e enquanto Nação”, refere o presidente da república, Joaquim Chissano, na obra de Barreto et al. (1997) intitulada *“A SIDA em Moçambique: Informação para Jovens”*.

A idade média do primeiro contacto sexual em Moçambique, segundo o relatório da PSI (1998) situa-se entre os 14 e 16 anos. Este constitui um factor de risco porque, como foi acima citado, não existe educação sexual nas escolas pondo dos jovens em situação de risco não so de se infectarem com o HIV, mas também de terem gravidezes indesejadas.

Os jovens são um grupo vulnerável á infecção do HIV, por estarem numa fase de maior apetência à experiência sexual com vários parceiros adoptando deste modo comportamentos de risco, ou seja comportamentos que propiciam a sua infecção e por via de consequência são um grupo alvo, Barreto (1997).

No artigo de Verkuyl (1998) intitulado *“Juventude, Sexo, Tabus e Preservativos”*, são-nos apresentadas duas abordagens, dirigidas aos jovens, para prevenir a maior parte dos riscos relacionados com o sexo. Uma primeira abordagem, abordagem A, refere que é preciso *“munir os jovens, antes do início da sua vida sexual, com conhecimentos suficientes, princípios morais e materiais (...) de modo a tornar o sexo agradável, sem os expor a demasiados riscos”*.

A segunda abordagem, B, defende que se devem “*criar tabus acerca das relações sexuais fora do casamento formal e, reforçar estes tabus através da cultura e da religião. Este método resulta muitas vezes em dar pouca informação às pessoas, ou mesmo em desinformação*”.

Para que a abordagem A seja implementada é necessário que exista um elevado índice educacional, o que não acontece com a opção B que não necessita deste pressuposto pois uma vez educados os actores sociais tem maior tendência para questionar os tabus a que estão sujeitos, salienta Verkuyl. Existe neste artigo uma tentativa de manipular a cultura de modo a torna-la “aliada” no processo de consciencialização dos actores sociais.

Para este autor, “*os jovens precisam de ser educados com factos e não com tabus*”, nesta perspectiva podemos enquadrar a obra de Barreto et al. (1997), onde se faz alusão aos processos de transmissão, prevenção, evolução da doença e suas características.

A percepção de risco seria um factor impulsionador de mudança de comportamento. É nesta perspectiva que são desenvolvidas actividades de educação e conhecimento com o propósito de criar nos actores sociais o sentido de risco. O risco entendido pelos jovens da cidade de Maputo, em relação às relações sexuais, refere em primeiro lugar à possibilidade de engravidar e em segundo plano a de contrair DTSS cujo risco é minimizado pela possibilidade de cura que estas doenças comportam, para além do risco de ser infectado pelo HIV, refere Karylin.

O discurso dirigido aos jovens defende que estes devem ter uma vida sexual sã, para tal deve ser abandonado todo tipo de comportamento de risco, sendo fiel ao parceiro, usando o preservativo nas relações sexuais ocasionais ou optando pela abstinência sexual.

6. Os estudos IEC

Os estudos sobre Informação Educação e Conhecimento (IEC) procuram dotar o actor social de um conjunto de informação que o habilite a identificar quais são os comportamentos de risco, como evitá-los, quais as formas de transmissão e prevenção do SIDA. Mediante a

implementação de programas IEC os actores sociais visados deverão ser capazes de assumir a existência do SIDA e por via desta pautar pelo abandono dos comportamentos de risco.

As actividades de conhecimento pretendem dotar aos indivíduos de instrumentos que os permitam reconhecer a doença, modos de prevenção e de transmissão. Barreto et al. defende que ao nível dos conhecimentos os actores sociais devem saber:

- *“Como são transmitidas as doenças;*
- *Que a transmissão pode ser prevenida através de opções, como a abstinência, a fidelidade (quando os dois parceiros não estão infectados pelo HIV), e a utilização de preservativos;*
- *Que os preservativos são eficazes quando correctamente usados para a protecção contra a SIDA, DTS e gravidez indesejada;*
- *Como reduzir o risco através do tratamento de outras DTS;*
- *Que a SIDA não tem cura. Não basta dizer que a SIDA mata . É preciso dizer que a SIDA não tem cura.”*

O objectivo dos programas de comunicação na saúde é o de atingir o maior número de pessoas possível. Influenciar as práticas de saúde implica adoptar acções que tenham como alvo o comportamento social dos mesmos. A estratégia adoptada pelo PSI passa pelo *Marketing Social* que é, segundo esta instituição, uma abordagem compreensiva para a mudança de comportamento.

Uma estratégia integrada de comunicação consiste na educação interpessoal, que inclui *“peer education”* (debates conhecidos como fogo cruzado), bem como peças de teatro, spots televisivos, PSI (1998).

Pode-se ler no artigo de Noya (1994) por exemplo, que existe um elevado nível de conhecimento dos grupos sobre o HIV/SIDA contudo este aspecto não se reflecte nas taxas de utilização dos preservativos nos grupos alvos, ou seja o alto índice de conhecimento não contribui para mudança de comportamento que implicaria neste caso o uso do preservativo. Diante deste facto o autor, acima citado, reitera a *“necessidade urgente de se reforçar as actividades de educação para a saúde, sobre DTS/SIDA”*.

Pode-se notar de entre estes artigos uma grande preocupação no que concerne ao fornecimento de informação aos grupos de modo a que estes tenham um elevado nível de conhecimento sobre a epidemia de modo a que este influencie na mudança de comportamento. Questiona-se em muitos casos, como no estudo realizado por Lim Ah Ken P (1998) que realizou um estudo CAP para estudantes das escolas Secundárias, Pré-universitárias e técnicas ao nível nacional, e constata que existe um nível de conhecimento elevado que não reflecte o nível de conhecimento elevado que não reflecte o nível de mudança de comportamento.

As mensagens que visam mudar o comportamento dos grupos sociais, não estão constituídas de incentivos para que tal mudança ocorra.

Apesar do elevado nível de conhecimento do SIDA existem barreiras que fazem com que este nível não seja acompanhado pela respectiva mudança de comportamento. *“Algumas barreiras foram identificadas, tais como: “não gosta de usar preservativo”, “os preservativos não funcionam rompem”, “parceiro não aceita usar o preservativo – tem dificuldades de negociar”, PSI (1999).*

O não uso do preservativo está associado à falta de confiança do consumidor em relação ao preservativo e à capacidade de negociação e a factores de ordem cultural.

7. Relações de género e o SIDA

Abordar o SIDA a partir da perspectiva de género é uma das vertentes que se destacam nas obras sobre HIV/SIDA. É preciso lembrar que as relações sociais que os actores sociais estabelecem entre si são relações de poder, Foucault (1997), estas relações de poder desenrolam-se no espaço social que é um espaço multidimensional de posições uma vez constituído pelos vários campos (social, político, económico, intelectual, etc.) cujo valor é determinado pelo capital simbólico do campo dominante na esfera social, Bourdieu (1989).

Helen Jackson (1998), no seu artigo "*Opções Tecnológicas para as Mulheres*", refere que as infecções em mulheres ocorrem maioritariamente nas casadas que tem apenas um parceiro sexual, neste caso o marido, este aspecto é reforçado no artigo de Cohen e Reid (1999), "*The Vulnerability of Women: is this a useful construct for policy and programming?*", quando os autores salientam que "*the data on HIV transmission supports the women's suspicion that the home is a primary sector of 'situational risk' (...), that most married women in Africa get infected as consequence of normal marital sexual relations with their husbands.*"

Olinda Mugabe, no artigo de Margaret Owen (1997), "*En Bas de L'echelle: Le Mozambique*", refere que "*l'un des gros problème de l'Afrique c'est la relation entre les femmes et les hommes. Parler de sexualité est très difficile.*" Mugabe refere ainda que "*...une femme attachée à la culture traditionnelle n'a pouvoir sur rien- ni sur son corps, ni sur sa reproduction, ni sur ses activités économiques.*"

Blessa (1990), relata que os conhecimentos transmitidos nos ritos de iniciação às mulheres no que diz respeito à educação sexual, revelam que elas aprendem que devem aceitar a ter relações sexuais com os seus maridos assim que eles quiserem, não tomando em consideração a vontade da mulher. Neste ponto se questiona a questão da capacidade de negociação na relação sexual que a mulher tem, se o seu comportamento é determinado pela sua experiência pessoal e por conseguinte pelo que ela reteve do processo de socialização.

Blessa refere ainda que as regras de educação dos homens sobre o comportamento sexual estão relacionadas com proibições de manter relações sexuais com mulheres velhas, que estejam no período menstrual e com mulheres antes do casamento. Como se pode deprender, aos homens se dá total liberdade de manter relações sexuais, salvo nos casos acima mencionados.

Para além dos factores socio-culturais, económicos as mulheres têm uma vulnerabilidade acrescida, em relação ao risco de contaminação, devido a causas de natureza biológica. Existe na mulher "*uma área superficial genital muito mais ampla do que os homens, e a zona genital feminina conserva o sémen durante um considerável período de*

tempo”, refere Williams et al (1998), na obra *“Em Causa Comum: os jovens, a sexualidade e o HIV/SIDA em três países africanos”*.

O uso do preservativo, principalmente por parte da população feminina, remete-nos à questão da negociação sexual e do uso do preservativo tendo em conta que o preservativo masculino é o que está mais divulgado. Qual é o poder real de negociação que as mulheres têm quando está em causa o uso do preservativo, qual é o capital social e simbólico a que estes podem fazer apelo para servir de mais valia neste processo de negociação. Jaantilal (1999) defende que *“there are strong cultural barriers for married women to negotiate the use of condom in sexual relation, even in the region where man have the tendency to have many partners”*.

Barbosa (1999) refere que na *“ideia de negociação sexual está o pressuposto de que existe um processo de barganha com vista a obtenção de um acordo que viabilize a adopção de um comportamento destituído de risco em relação à infecção pelo HIV, e que por alguma razão é inaceitável para uma das partes”*.

Este processo de negociação enquadra-se nas relações de poder que se estabelecem durante a relação social, e implica que as partes em negociação disponham do mesmo capital para que este seja um processo justo. Deste modo, a negociação sexual significa ocupar uma outra posição no jogo relacional familiar, que passa por uma nova definição de relação sexual como foi antes focado, e também colocar o sexo num lugar diferente não só como fonte de reprodução mas também como fonte de prazer. Passa ainda pelo *empowerment*, fornecendo deste modo capacidades e habilidades que a permitam ocupar um novo lugar nas relações sociais.

Quando existe um desequilíbrio nas relações de poder, quer sejam elas de ordem económica, de género, papel social, não se pode falar em negociação. Se não existe capacidade de negociação sexual então não existe eficácia no uso do preservativo porque por mais que uma das partes esteja interessada em ter uma actividade sexual segura a contraparte não cede e incorrem a comportamentos de risco.

Ao privilegiar a negociação sexual como pertencente ao domínio do social, a sexualidade passa a ser compreendida não como propriedade do actor social como indivíduo, mas como sujeitos sociais inseridos em redes de significados e valores que modelam os comportamentos, desejos e fantasias passíveis de redefinição, ressignificação e reconstituição.

Os valores morais e dominantes na família e na sociedade que colocam a mulher numa posição inferior, retiram-lhe a capacidade de se proteger a si própria da infecção do SIDA, portanto elas não têm capacidade de negociar o uso do preservativo uma vez que elas estão socializadas para um determinado papel social que neste caso as inibe de ter determinadas iniciativas.

8. Estudos de Avaliação e Impacto

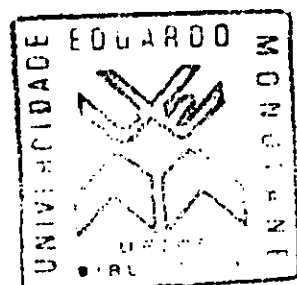
Uma outra vertente sobre a qual se debruçam as obras que retratam a questão do SIDA relaciona-se com os estudos de avaliação de impacto que muitas vezes se confundem com os estudos CAP.

Neste caso, a nossa preocupação está relacionada com a percepção que se tem de impacto, quais são os pressupostos que regem este tipo de estudos. Impacto significa abalo psicológico ou moral causado por um acontecimento; impressão profunda, esta é a acepção que se encontra no dicionário de língua portuguesa.

Deste modo, poderemos afirmar que os estudos de avaliação de impacto funcionam como instrumentos de medição, ou seja são o termómetro que mede a temperatura das políticas e dos programas que estão a ser implementados.

Através deles se procura ter uma ideia sobre o nível de percepção dos discursos transmitidos, que neste caso são na sua maioria sobre as formas de transmissão e de prevenção do HIV/SIDA.

Por exemplo no estudo de Billot (sd) intitulado "*Avaliação e impacto dos grupos de teatro para o SIDA*", o autor conclui não existirem diferenças significativas entre os grupos



de indivíduos que tiveram acesso às peças de teatro e os que não tiveram oportunidade de assisti-las. Estas diferenças referem-se ao nível de conhecimento de transmissão do HIV e ao conhecimento do preservativo.

O artigo de Asiedu et al. (1996), "*Assessment of STD/HIV/AIDS situation in Mozambique*", faz alusão ao facto de existirem uma série de deficiências e lacunas no sistema de saúde que afectam a dimensão académica das DSTs/HIV/SIDA e que resultam da falta de recursos tanto humanos como materiais.

Neste artigo o que se pretende medir é a intervenção da academia na discussão da problemática e deste modo oferecer uma perspectiva de análise que não se limita a responder às necessidades das ONG e outras instituições que têm as suas atenções viradas para a problemática do SIDA. Criando assim, um conjunto de dados, de informação com uma visão mais distanciada e crítica da problemática em questão.

No que respeita ao uso de preservativo, Karylin e Mussá (2000) salientam que "*o impacto normativo do ambiente escolar tornou-se favorável ao promover o uso do preservativo consistentemente com os parceiros secundários, mas não sempre com parceiros principais*". O preservativo com parceiros principais é usado como forma de evitar a gravidez indesejada.

Como se pode notar existe um ligeiro desvio no uso do preservativo. Em primeiro lugar ele não é usado para prevenir a transmissão de doenças venéreas e nem faz parte das práticas sexuais com todo tipo de parceiros. Nota-se que existe maior capacidade de negociação e efectivação do uso do preservativo com parceiros ocasionais, pois os contactos sexuais com parceiros regulares envolvem questões relacionadas com a fidelidade, confiança, e ainda de ordem emocional.

Podemos ressaltar que existe uma lacuna entre a mensagem e o receptor desta. Como foi antes referenciado, os programas de prevenção ao privilegiarem o uso do preservativo oferecem uma tónica nas relações sexuais ocasionais, de certo modo a mensagem que passa para o actor social, revela que o risco se concentra nas relações sexuais ocasionais, retirando deste modo a obrigação e o risco contido nos contactos sexuais com parceiros fixos.

Para além de se conotar o uso do preservativo com as relações sexuais ocasionais, a mensagem do uso do preservativo conduz implicitamente o indivíduo a desenvolver comportamentos de risco na medida em que este oferece, ao indivíduo, relativa segurança na prática de relações sexuais ocasionais, contra a gravidez e contaminação do HIV, criando permissividade para a adopção de comportamentos menos desejáveis.

Relacionando os diversos pontos apresentados, ressaltamos que de um modo geral, os estudos CAP funcionam até certo ponto, como elemento de expansão do discurso sobre SIDA. A partir deles se ramificam um sem número de discursos que pretendem legitimar as abordagens sobre o SIDA e deste modo justificar a sua acção sobre o sujeito social.

Abordar relações sociais, implica recordar que estas são definidas e estabelecidas por relações de poder. Estas, relações de poder, condicionam a percepção e o espaço de manobras que os actores sociais concebem como meio de adoptar ou não as mensagens que lhes são sugeridas pelos discursos de prevenção ao SIDA.

So para ilustrar podemos referir o papel das mulheres na negociação do uso do preservativo. A sua capacidade de negociação está condicionada pelos valores culturais de que ela dispõe, assim como pelo seu nível de alfabetização, ou seja pelas condições sociais e políticas que a circundam. Com a ajuda dos dados quantitativos é possível perspectivar o número de mulheres infectadas, e as suas principais vias de infecção.

Geertz (1989) afirma que cultura é algo que delimita as especificidades de um grupo cultural do outro, a mudança social é algo que altera a cultura por via da introdução de novos componentes. Cultura é contexto, é sempre entendido como o quadro dentro do qual as acções humanas ocorrem, ela é sempre re-contextualizada. A cultura é um conjunto de signos e significados que só ganha sentido no seu contexto.

Analisar a cultura de um grupo social e a influência que esta tem no comportamento dos indivíduos passa pela compreensão dos processos de constituição da mesma de modo a tornar os aspectos a ela subjacentes acessíveis aos investigadores, e neste caso, permitindo

que as estratégias traçadas vão de encontro às práticas locais e deste modo a cultura servirá de mais valia aos discursos sobre HIV/SIDA.

Estes discursos que se constroem a volta dos objectos só têm validade se forem aceites por um conjunto de indivíduos e instituições que desta forma dão aval para o reconhecimento dos mesmos. Os discursos validados, estão legitimados e são considerados como sendo verdadeiros de acordo com os consensos que forem estabelecidos.

A cultura é tomada como empecilho aos programas de prevenção e combate ao SIDA, na medida em que se apresenta como se ela fosse uma característica essencial, estanque das sociedades. Ou seja, cultura implica tradição e tradição implica estabilidade, apego às normas do passado. A variante da abordagem da cultura como meio para influenciar as relações sociais não é explorada, pois se a cultura é o elemento normativo das sociedades os comportamentos sociais dos indivíduos podem por via desta ser alterados.

Não pretendemos mencionar que estes tenham que manipular a cultura como forma de tirar maior proveito das suas intenções, mas que é importante tomar em consideração que cada cosmogonia tem os seus traços culturais específicos, e não se pode, portanto, construir discursos e pretender implementa-los de uma "maneira industrial", que sirva em todos os meios sociais.

Um exemplo de como a cultura foi apropriada para servir de meio de prevenção e de mecanismo de negociação sexual provém da Indonésia, onde as mulheres para mostrar a sua indisponibilidade sexual recorriam a tabus culturais e religiosos que proibiam determinadas práticas sexuais, e do Senegal onde as mulheres recorriam a regras locais para evitar o contacto sexual, durante a menstruação, durante a amamentação, Barbosa (1999).

A preocupação central dos autores dirige-se à constituição de elementos que legitimem que a prevenção é o melhor método para diminuir os níveis de infecção do HIV, no país e além fronteiras.

Como se pôde depreender, existe entre as várias abordagens aqui expostas, uma aproximação em termos de argumentação para a legitimação desta ou daquela abordagem. É

em torno da cultura que se constróem e se prevêem resultados positivos nos vários níveis de abordagem da problemática do HIV/SIDA no país, a cultura é portanto transversal a todas as categorias de análise ainda que diferentemente trabalhadas.

No que se refere aos estudos CAP e IEC, existe uma fronteira ténue entre elas, de modo que até certo ponto elas se confundem. É ao nível destes discursos, principalmente que os autores fazem apelo à dados estatísticos para melhor validar as suas teorias, e cada vez com maior frequência de tal modo que estes passaram a constituir elemento chave na estratégia de combate ao HIV/SIDA.

Existe também uma correlação forte entre os estudos CAP e os estudos de impacto de implementação dos vários programas de prevenção contra o SIDA. Partindo de um estudo CAP pode-se medir até que ponto um programa teve aceitação ou não a partir da avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos actores sociais. Com os estudos de impacto obtem-se praticamente o mesmo tipo de resultado contudo são dominantes dados quantitativos, que também se encontram nos CAP, desempenhando aqui um papel preponderante.

Circulação e legitimação de saberes

Em antropologia, o paradigma que domina a produção do seu saber está associado à 'procura' do homem enquanto ser social. Esta procura da ciência é feita por homens e dirigida aos homens. Que se reflecte no facto de o objecto de estudo antropológico estar numa posição delicada, pois ele se aproxima do cientista e deste modo está sujeito à influência da subjectividade do autor que neste caso é o antropólogo.

Esta subjectividade está directamente relacionada com o processo de construção do saber e obriga a que os antropólogos estejam vigilantes em relação ao que produzem e como produzem, tomando em atenção que a construção de um saber, especialmente o antropológico, passa por um processo de descodificação dos signos da cultura em análise.

A subjectividade remete ao actor social para o conhecimento que ele tem acumulado e que resulta da sua vivência, da sua experiência pessoal ao longo da sua vida. A experiência pessoal engloba aquilo que Bacon (1955) designa *idola*¹¹, este é o manancial cultural que o actor social tem como bagagem, e a partir deste constrói o conhecimento que ele vai adquirindo.

É nesta perspectiva que a subjectividade tem sido tratada pelos cientistas sociais, de Bacon a Durkheim, como factor que obstrói a produção do conhecimento científico. Bachelard (1934), por exemplo, defende que para se construir o saber científico é necessário romper com o senso comum uma vez que este é o maior obstáculo à constituição do saber científico.

A aparente negatividade da subjectividade é anulada por Dilthey apud Bleicher (1980), que refere que a "*primeira possibilidade de uma ciência da história consiste no facto*

¹¹ Para Bacon os idola são todo um conjunto de 'preconceitos', de experiência que o indivíduo comporta.

de eu próprio ser um ser histórico, de aquele que investiga a história ser o mesmo que a faz", deste modo o pressuposto negativo tem o condão de servir de substracto para a construção do saber do antropólogo, que como Vico apud Ngoenha (1992) sentenciar, só pode conhecer aquilo que produz e constrói.

Todo o conhecimento é construído, o conhecimento não é um dado adquirido, é algo que se foi construindo ao longo do processo histórico. Para construir um saber, o investigador se arma de um conjunto de recursos, como sejam os enunciados, que servem de códigos de leitura do real e através dos quais ele produzirá suas assunções de modo a tornar o processo de construção do saber coerente e inteligível.

Este processo de objectivação da ciência é permeado por um conjunto de actividades que visam conceitualizar este objecto e fornecer um código de leitura do mesmo. O saber em processo de construção é deste modo influenciado por um conjunto de factores sociais, portanto exteriores ao investigador, e ao processo cognitivo, que contudo, determinam as condições e o tipo de conhecimento a ser produzido.

Durkheim (1995), em *"As Regras do método sociológico"*, defende que o facto social é um facto social total, porque nele não existe só uma faceta da realidade, ou seja, a realidade social é múltipla, ela é tanto económica como sociológica ou antropológica. Ela toma as feições de uma determinada área do saber porque é analisada fazendo recurso à conceitos que permitem que a realidade social seja descodificada numa vertente e não noutra. Seda Nunes (1987), defende que *"o campo da realidade sobre o qual as ciências sociais se debruçam é, de facto um só (o da realidade humana e social) e todos os fenómenos desse campo são fenómenos sociais totais"*.

O processo de construção do conhecimento partindo da realidade empírica é uma abstracção na medida em que ele nos remete ao real a partir de factos concretos, é a partir deste processo de abstracção que se pode afirmar que o conhecimento do social, o saber é construído. Ou seja, o real fornece ao cientista dados empíricos que através de um processo de objectivação, teorização são apropriados pela ciência.

O facto do saber ser construído e estar em constante reconstrução torna o conhecimento não linear, de modo que não se podem chegar a verdades absolutas. A veracidade do conhecimento não é perene, na medida em que "*enquanto não existir um facto que a falsifique ela permanece verdadeira*", segundo Popper apud Oliva (1990). Não existem verdades absolutas, elas são verdadeiras enquanto não surge uma outra que prove estar mais próxima da realidade, como aconteceu com a teoria da mecânica quântica de Newton substituída pela teoria da relatividade de Einstein.

Como refere Kuhn (1970), o saber científico está sujeito a encontrar anomalias que põem em causa a vigência do paradigma dominante e que pode culminar numa revolução científica, onde o novo paradigma proposto pode ser ou não aceite. Salienta ainda que o saber se constrói cumulativamente pois a ruptura que se protagoniza com o paradigma anterior faz-se mediante a reapropriação de conceitos presentes no paradigma anterior e são, portanto, reincorporados no paradigma emergente.

A validação ou não de um paradigma, de um saber, depende de factores intrínsecos e extrínsecos à teoria, ao paradigma em questão. São factores de fórum social, político, económico e académico que determinam a entrada em vigor de um novo paradigma. Para além das condições internas de produção do saber, este processo é influenciado por um leque de démarches externas ao processo cognoscivo que afectam o seu processo de produção.

Sedas Nunes (1987) salienta que o que uma dada ciência é como produto, como "*corpo de conhecimentos e resultados*", depende de como ela é como sistema de produção, como sistema de actividades produtoras de conhecimento científico. De quem são os investigadores, dos meios de produção que os cientistas manipulam, de quais são as organizações que as produzem.

Legitimidade significa reconhecimento da autoridade de alguém ou de um grupo sobre o outro, coloca à partida a questão de dominação ou seja de poder, como demonstra Max Weber, Pité (1997). A legitimação é um processo de explicação e justificação que comporta uma validade cognosciva e uma dignidade normativa.

Berger e Luckman (1973) definem legitimação como uma “*objetivação de sentido e através delas são produzidos novos significados com a função de tornar objetivamente acessível e subjectivamente plausível as objectivações que foram institucionalizadas*”.

Na óptica de Lyotard (1989), a legitimação é o processo pelo qual um “*legislador*”, referindo-se ao discurso científico, está autorizado a prescrever as condições explícitas para que um enunciado faça parte desse discurso e possa ser tomado em consideração pela comunidade científica.

Berger e Luckman (1973), salientam que existe um nível de legitimação em que existem teorias específicas pelas quais o sector institucional é legitimado, esta legitimação oferece quadros de referência bastante amplos e são constituídos por um conjunto de indivíduos e instituições que possuem experiência e se tornam *experts* na questão em causa.

Este processo se verifica na legitimação dos discursos sobre HIV/SIDA, em que as suas obras são produzidas por epidemiologistas e cientistas sociais que a partir do capital intelectual que detém, estão legitimados a construir discursos, a analisarem a realidade que se lhes apresenta como detentores de um conhecimento válido.

“*Os processos simbólicos são processo de significação que se referem a realidades diferentes das pertencentes à experiência da vida quotidiana*”, Berger & Luckmann (1973). É ao nível do universo simbólico que a legitimidade dos discursos é fornecida mediante apelo a enunciados de ordem simbólica que se encontram a um nível de cognição não acessível ao indivíduo, contudo exerce sobre ele constrangimentos sociais que o obrigam a seguir tais sistemas normativos.

A legitimidade de um discurso é lhe fornecido através de um consenso de comunidades de interesse, que fazem uso das relações de poder e do capital simbólico de que dispõem para legitimar as suas crenças, os seus interesses camuflados nos discursos. A validade de um saber é em muitos casos condicionado pelo poder, assim como o poder é também condicionado pelo saber.

Na esteira deste pensamento podemos aludir que os discursos construídos à volta do SIDA foram determinados pela posição tomada pelo poder, governos, em termos de prioridades do estado. Como foi anteriormente referido, em Moçambique a partir de 1988 é que se delineia uma estratégia de combate ao SIDA e é a partir deste momento que se assiste a uma maior disponibilização, por parte dos produtores de discursos, em realizarem estudos nesta área.

Considerações Finais

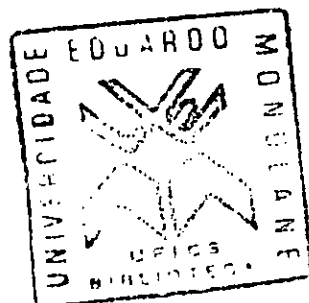
Da pesquisa bibliográfica pudemos verificar que a maior parte das obras que circulam pelas instituições visitadas correspondem a folhetos de informação cuja mensagem preponderante, se limita às formas de transmissão e de prevenção do SIDA, e está dirigida aos jovens. Estes em parceria com as mulheres são os grupos alvos privilegiados dos investigadores nos vários tipos de estudos por eles desenvolvidos pois são, segundo estes os grupos mais vulneráveis.

Ao longo do trabalho temos vindo a analisar como é que se produzem os discursos sobre HIV/SIDA no país. É de salientar que a maior parte das obras são produzidas pelas mesmas pessoas que circulam de instituição em instituição. O que significa que estes actores sociais possuem um conjunto de condições sociais e intelectuais que os legitima como produtores de tais discursos, tornando-os em experts na matéria em questão.

Estas obras são escritas por nacionais e estrangeiros a serviço de tais instituições ou por intelectuais que fazem parte do grupo de docentes universitários que desenvolvem trabalhos de consultoria. Estes trabalhos são em grande parte encomendados por estas instituições pelo que elas visam verificar na sua maioria o estado de implementação dos projectos ou fazer um estudo de avaliação de comportamentos, e conhecimentos de regiões onde se pretende implementar um projecto.

Podemos pois afirmar que grande parte dos documentos produzidos na área do HIV/SIDA respondem a demandas das ONGs, nacionais e internacionais, e por este motivo, apresentam discursos de certo modo condicionados pelo facto de serem encomendados e pretenderem responder às estratégias que cada organização define para o seu trabalho.

A adopção de discursos dotadas de um cunho apelativo foi a estratégia adoptada para impedir que os níveis de infecção se elevassem, este tipo de discursos foi dominante até cerca de cinco anos atrás, período em que de parceria com dados estatísticos o discurso sobre HIV/SIDA pretende ser ilucidatório e realista sobre a situação concreta da epidemia no país para deste modo causar maior impacto junto dos receptores.



O facto do SIDA ser uma doença mortal serve de mecanismo para convencer aos actores sociais da necessidade de adoptarem as atitudes idealizadas pelo discurso por eles veiculado, este discurso é legitimado através recurso a uma estratégia que se localiza ao nível do universo simbólico que é a localização da morte, Berger & Luckmann (1991).

O discurso que está a ser construído pretende responsabilizar o indivíduo pela rápida expansão do vírus e pela adopção de um comportamento que tenha como resultado final a diminuição do alastramento da epidemia, descurando assim da importância que a sociedade tem no indivíduo. Pois o indivíduo é um ser social e como tal o seu comportamento está baseado nas normas da sociedade em que está inserido.

Podemos verificar que a meta destes discursos é a construção de comportamentos baseados num "tipo ideal"¹², seguindo uma linguagem Weberiana, com a pretensão de homogeneizar o comportamento sexual dos actores sociais. Todos os indivíduos como forma de se prevenirem da infecção com o HIV, devem adoptar um comportamento que pautado pelo uso de preservativos em relações sexuais ocasionais, fidelidade ao parceiro(a) ou a abstinência sexual.

Esta perspectiva pela constituição de tipos ideais de comportamento sexual com vista a uma homogeneização do mesmo, baseia-se no pretexto segundo o qual os africanos têm uma maior apetência para o sexo, e são sexualmente mais promíscuos pelo facto de a sua cultura permitir que os homens tenham simultaneamente mais do que uma mulher.

Os estudos CAP, e IEC pecam pela sua superficialidade. Num estudo CAP pretende-se quantificar em primeiro lugar para de seguida se fazer a uma análise qualitativa. Deste modo, a abordagem das questões que estão subjacentes a tais acções são descuradas não se desenvolvendo uma análise profunda das reais motivações para a tomada de determinado tipo de comportamento.

¹² tipo ideal é a organização de relações inteligíveis próprias ou de um conjunto histórico, in Aron, ou seja, tipo ideal refere-se a conjunto de noções que possam tornar compreensíveis os fenómenos, in Pité. Na noção de tipo ideal está subjacente a ideia de adopção de práticas, quer sejam sociais, políticas ou culturais, que obedecem a um determinado padrão desejável.

Poderemos afirmar, que os estudos de avaliação de impacto funcionam como instrumentos de medição, ou seja funcionam como o termómetro que mede a temperatura das políticas e dos programas que estão a ser implementados.

A nossa hipótese segundo a qual os discursos produzidos tendem a culpabilizar a cultura pelo fracasso da mudança de comportamento foi confirmada na medida em que, a cultura tem sido apontada como entrave à mudança de comportamento, e não só as práticas culturais são apontadas como motivadoras de atitudes que permitem a propagação da epidemia. Este facto é ilustrado pelos casos em que se verificam casamentos poligâmicos, ou seja onde os homens têm direito a casar com mais de uma mulher ao mesmo tempo, esta é considerada uma prática promíscua.

Um aspecto interessante de salientar está relacionado com a classificação de grupos de comportamento de risco assim como o de grupos vulneráveis, uma das bases de categorização destes está associado ao elemento mobilidade geográfica, como é o caso dos militares, e camionistas. Neste grupo não se incluem os diplomatas por exemplo que são um grupo com um índice de mobilidade considerável. Desta podemos inferir que existe uma certa elitização dos grupos de risco e de vulnerabilidade.

Nos discursos sobre o HIV/SIDA nota-se a existência de lacunas no que concerne ao tratamento que é dado à cultura, visto como empecilho à implementação e adopção de novos comportamentos sexuais, ou seja comportamento que não são de risco por um lado. Por outro lado, a mensagem sobre mudança de comportamento não é clarificada quando transmitida, ou seja quando se fala de mudança de comportamento de risco esta-se a referir a todo comportamento, sexual ou não, que contém um grau de risco. Contudo, o que ressalta nestas obras é que, comportamento de risco significa ter relações sexuais com parceiros ocasionais sem preservativo.

BIBLIOGRAFIA

1. Bibliografia citada

- Alves, Paulo & Minayo, Maria [orgs] (s.d), "Saúde e Doença: Um olhar antropológico", (s.e)
- Ayres, José(et.al) (1999), "Vulnerabilidade e Prevenção em Tempos de AIDS", in Barbosa Regina & Parker Richard, Sexualidades Pelo Averso: direitos, identidades e poder, Editora 34, São Paulo
- Aron, Raymond (1994), "As Etapas do Pensamento Sociológico", Publicações Dom Quixote, Lisboa
- Bacon, Francis (1955), "Novum Organum", in Enciclopédia Britânica, Chicago/Londres, Livros I e II
- Bachelard, Gaston (1934), "O Novo Espírito Científico", Edições 70, Lisboa
- Barbosa, Regina (1999), "Negociação Sexual ou Sexo Negociado? Poder, género e sexualidade em tempos de AIDS", in Barbosa Regina & Parker Richard, Sexualidades Pelo Averso: direitos, identidades e poder, Editora 34, São Paulo
- Barbosa, Regina & Parker Richard [orgs] (1999), "Sexualidades Pelo Averso: direitos, identidades e poder", Editora 34, São Paulo
- Berger, Peter & Luckman, Peter (1973), "A Construção Social da Realidade", Editora Vozes, Petrópoles
- Bleicher, Josef (1980), "Hermenêutica Contemporânea", Edições 70, Lisboa,
- Blesa, Carlos (1990), "Estudo Antropológico As Regras de Comportamento", OMM, FNUAP, Maputo
- Caldeira, Teresa (1988), "A Presença do Autor e a Pós-modernidade em Antropologia, in Novos Estudos Nº 21.
- Casal, Adolfo (1996), "Para Uma Epistemologia Do Discurso e da Prática Antropológica", Edições Cosmos, Lisboa.
- Cohen, C. Desmond & Reid, Elisabeth (1999), "The Vulnerability Of Women: is this a useful construct for policy and programming?" in Becker Charles, Dozon Jean-Pierre, Obbo Christine & Toiré Moriba (org), Voire Et Penser le SIDA en Afrique/ Experiencing and Understanding AIDS in Africa, Karthala et CODESRIA, Paris, Dakar.

- Cruz, M. Braga (1995), "Teorias Sociológicas: Os Fundadores e os Clássicos", Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa
- Descartes, René (1997), "Discurso do Método", Guimarães Editores, LDA, Lisboa,
- Durham, Eunice(et ali), "A aventura antropológica: teoria e Pesquisa", Paz e Terra, São Paulo,
- Durkheim, Émile (1995), "As Regras do Método Sociológico", Editorial Presença, Lisboa
- Geertz, Clifford (1989), "A Interpretação das Culturas", Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.
- Graeff et al (1993), "Communication For Health And Behavior Change: a developing country perspective", Jossey Bass Publishers, San Francisco.
- Hall, Stuart (1992), "The Question Of Cultural Identity" in Hall S, Held D, & McGrew T (ed), Modernity and It's future, polity Press, Cambridge.
- Kuhn, Thomas (1970), "The Structure Of Scientific Revolutions", University of Chicago press, Chicago.
- Fassin, Didier (1999), "L'antropologie Entre Engagement et Distantiation: essai de sociologie des recherches en sciences sociales sur le SIDA en Afrique, in Becker Charles, Dozon Jean-Pierre, Obbo Christine & Toiré Moriba (org), Voire Et Penser le SIDA en Afrique/ Experiencing and Understanding AIDS in Africa, Karthala et CODESRIA, Paris, Dakar.
- Ferreira, J. [org] (1995), "Sociologia", McGraw Hill, Lisboa
- Foucault, Michel (1997), "Arqueologia do Saber", Forense Universitária, Rio de Janeiro
- Foucault, Michel (1984) "História da Sexualidade: o uso dos prazeres", Graal, Rio de Janeiro
- Foucault, Michel (s.d), "As Palavras e as coisas: Uma Arqueologia das ciências Humanas", Martins Fontes, São Paulo,
- Foucault, Michel (1979), "Microfísica do Poder" Edições Graal, Rio de Janeiro,
- Lyotard, François (1989), "A condição Pós-Moderna." Gradiva, Lisboa.
- Lyotard, François (1999), "O Pós-Moderno Explicado às Crianças", Publicações Dom Quixote, Lisboa
- Medeiros, Eduardo (s.d), "Parentesco e Vida Familiar nas Sociedades Moçambicanas: algumas implicações para saúde e doença", SEAS
- Nunes, Adérito (1987), "Questões Preliminares Sobre as Ciências Sociais", Editorial Presença, Lisboa

- Ngoenha, Severino** (1992), "Duas Interpretações Filosóficas da História do Século XVII: Vico e Voltaire", Edições Salesianas, Porto
- Oliva, Alberto [org]** (1990), "Epistemologia: a cientificidade em questão", Papyrus Editora, Campinas-São Paulo.
- Petchesky, Rosalind** (1999), "Direitos Sexuais: um novo conceito na prática política internacional", in Barbosa Regina & Parker Richard, Sexualidades Pelo Averso: direitos, identidades e poder, Editora 34, São Paulo
- Pité, Jorge** (1997), "Dicionário Breve de Sociologia", Editorial Presença, Lisboa;
- Ricour, Paul** (s.d), "O discurso da Acção", Edições 70, Lisboa,
- Silva, Augusto & Pinto, José [orgs.]** (1986), "Metodologia das Ciências Sociais", Edições Afrontamento, Porto
- Segre, Marco & Ferraz Flávio** (1997), "O conceito de Saúde" in Revista Pública, 31 (5): 538-42, São Paulo
- Sperber, Dan** (1992), "O saber dos Antropólogos", Edições 70, Lisboa

2. Bibliografia Específica

- AJUPSIC** (1999), "Pesquisa Sobre o Grau de Percepção das Comunidades do HIV/SIDA", AJUPESIC, Maputo
- Asiedu, Vuylsteke** (et al) (1996), "Assessment of HIV/AIDS/STD Situation in Mozambique", USAID, Maputo
- Bagnol, B.** (1997), "Diagnóstico do Abuso Sexual e Exploração Comercial de Crianças em Maputo e Nampula", MICAS, Maputo
- Bagnol, Brigitte**, (1998), "Pesquisa Qualitativa Sobre DTS/SIDA em Quelimane, Maganja da Costa e Pebane", ACTIONAID, Quelimane
- Banco Mundial**, "Aumentar Acção Contra o VIH/SIDA Em África: Respondendo a uma Crise de desenvolvimento", 1999, Washington DC
- Bango, Celeste** (et al) (1998), "Pesquisa Qualitativa Sobre DTS/SIDA no Distrito de Marracurue", ICS, Maputo
- Barreto, Avertino** (et. al) (1997) "A SIDA em Moçambique: Informação Para Jovens", Aro Juvenil, Maputo

- Barreto A, de Hulster B & Pinto A, (1998), "Legal Reforms in Mozambique, an Opportunity to Introduce Protective Laws for PLWHA (people living with HIV/AIDS)", Misau, Maputo
- Billot, C & Palacio, R, "Avaliação e Impacto dos Grupos de Teatro Para o SIDA: Distritos de Chibuto, Chókwe, e Guijá, Província de Gaza", MSF Swiss
- Cardoso, José, (1991), "Quem Vai Escapar?", Copimagem, Maputo
- Civic, Dianne (1990), "AIDS - Related Knowledge, attitudes and Sexual Practices in Manica, Mozambique", University of Washington, Washington
- Chicuecue, N, Vaz, A & Mazive, S, (1998), "Avaliação do Projecto de Informação, Educação e Comunicação sobre HIV/DTS nas Escolas e Comunidades da CVM 1994 - 1998", UNICEF, Maputo
- Da Cunha AC, dos Santos B & Luisa LM (1997), "Mobilisation to Protect Homeless Adolescent CSW And Single Homeless Mothers in Maputo, Mozambique", NACP MISAU, Maputo
- Fernandes, A, Noya A, & Vaz, R. G, "Acceptability and Condoms Use among AIDS Target Group", NACP MISAU, Maputo
- Fernandes A, Noya A, de Hulster B & Bastos R, (1994) "Intervenções Para o Controle da Situação de Risco Para DTS/HIV/SIDA Induzida pelos Movimentos Populacionais Durante o Reassentamento do Pós-guerra em Moçambique", PNC, MISAU, Maputo
- Guirrungo, Adriano (et.al), "Estudo sobre a Prevalência do HIV/SIDA, Sífilis, Úlceras genitais e Uretrites em Militares Estacionados ao Longo do 'Corredor da Beira' na Província de Manica", Maputo
- Green, Edward, (1994), "AIDS and STDs in Africa", University of Natal Press, Pietermaritzburg
- Green, Edward, (1994), "População Infectada por HIV/SIDA em Moçambique: estatísticas epidemiológicas", Westview Press, Natal
- Go-Moçambique, (2000), "Plano Estratégico Nacional De Combate as DTS/HIV/SIDA: 2000 - 2002, qualidade e abrangência", Go-Moçambique, Maputo;
- Jaiantilal, Prafula (1999), "STD/HIV/AIDS Epidemic in Mozambique", in Sub-regional Workshop on The Cultural Approach to HIV/AIDS Prevention and Care, Harare;

- **Karlyn, A S, & Monjane, P. M,** (1998) "Inquérito Nacional Sobre a Prevenção do SIDA", PSI, Maputo
- **Karlyn, Andrew & Mussá Fátima** (2000), "Estudo Qualitativo Com Grupos de Alto Risco – EQuAR Jovens Dentro e Fora da Escola na Cidade de Maputo", PSI/PNCDS/HIV/SIDA, Maputo
- **Kerkhoven, R. & Barradas R,** (1998), "MONASO: Mozambique Network fo AIDS Services Organizations Stragic Plan 1999 - 2003", MONASO, Maputo
- **Lichtenberg, E, Matavele, C, Eusébio, M & Cardoso, F.** (2000), "Luta Contra O SIDA na Comunidade Local", ADPP, UNICEF, Maputo
- **Liljestrand, J., Magaia, A., Maliquela, A., & Parviainen, R.,** (1992) "HIV/AIDS: what Can be Done: Report from the Mozambique Red Cross Educational Programme, Mozambique Red Cross, Maputo
- **Lim Ah Ken, Balmej,** (1998), "Estudo CAP para Estudantes das Escolas Secundárias, Pré-Universitárias e Técnicas ao Nível Nacional" KULIMA
- **Macoo, C,** (1997), "Avaliação das Percepções e Acções de Prevenção do HIV/SIDA na Cidade da Beira", UNICEF
- **Marrato, Josefa (et.al)** (1995), "Relatório de Pesquisa e Estratégia de Comunicação: Crenças e Práticas Tradicionais Relativas às DTS/SIDA, Doenças Diarréicas Infantís e Saúde Mental na Província de Nampula", MISAU – GEMT, Maputo,
- **Misau,** (1990), "National AIDS Control Program/ Programa Nacional de Combate ao SIDA: Plano Operacional 1990 – 1991", Misau, Maputo
- **Misau,** (1999), "Programa Nacional de Combate ao SIDA: Relatório do Seminário para Definir a Evolução da Epidemia de HIV/SIDA", Misau, Maputo
- **Misau,** (1999), "Plano Estratégico Nacional: Seminário para análise da Situação da Epidemia de HIV/SIDA em Moçambique", Misau, Maputo
- **Mbeki, Zanela,** "Hot Prospects Cold Facts: Portrait of Yong South Africa", Sunday Times, Johannesburg, 2000
- **Monjane, P, Muchanga, P, Mclemore, M** (et al) (1998), "NAPS – National AIDS Prevention Survey of Mozambique Sexual Behavior and Condom Use: Summary report", PSI, Maputo

- Monjane P, Muchanga M & Melemore (et al), (1999), "NAPS – National AIDS Prevention Survey of Mozambique Sexual Behaviors And Condom Use – final report", PSI, Maputo
- Muchine C & Bazima M, (1998), "Sexualidade, Família, Educação: DTSs/SIDA e planeamento familiar (Xai-Xai, Bilene e Manjacaze)", SCFUSA, Maputo
- Munkua, B, Nambureti, E & Paulino, L, (1989), "Pesquisa acerca da Compreensão do Livrinho Sobre Doenças de Transmissão Sexual (DTS)", ICS, Maputo
- Owen, Margaret, (1997) "En bas de l'échelle: Le Mozambique", in Horizons: Santé Sexuelle, IPPF, 45, Londres.
- PNUD (1999), "Entre a Esperança e a Incerteza: Novos desafios face a ameaça do SIDA", in Relatório de Desenvolvimento Humano 1999, PNUD, 2000, Maputo
- PNUD, (2001), "Relatório de Desenvolvimento Humano 2000", PNUD, Maputo
- Programa Nacional de Controle das DTS/SIDA (1993), "Viva com amor: vença o SIDA", Maputo
- Programa Nacional de Controle das DTS/SIDA (1994), "O Programa de Controle das DTS/SIDA em Moçambique", MISAU, Maputo
- PSI, (1997), "Moçambique: Comunicação e Marketing para a Prevenção da SIDA" PSI – Misau, Maputo
- PSI (1998), "Inquérito Nacional Sobre a Prevenção do SIDA Comportamento sexual e Uso de Preservativo (INPS)", PSI, Maputo
- PSI (1999), "Inquérito Sobre o Perfil dos Consumidores de Preservativo (PCP)" PSI/Moçambique, Maputo
- Santos B & Arthur MJ, (1992), "As Long as A Man Has Sexual Power: The sexual behavior and the spreading of HIV/ STD – Maputo City".
- Schoemaker, Juan, (et al), (1999), "Atlas Demográfico e de Saúde de Moçambique", Calverton, Maryland USA: INE, MISAU, USAID Maputo e Macro International Inc.,
- Simoque, M, Siteo, L. & Zandamela, I., (1994), "Pesquisa qualitativa sobre os temas do projecto 'Educação Para A Vida Familiar': higiene, nutrição, DTS/SIDA...", UNFPA, ICS, Maputo
- Taimo, N(s.d), "Estudo CAP e Pesquisa Qualitativa Sobre Saúde Reprodutiva dos Adolescentes dos 13-18 anos nos Distritos de Mocuba", SMI, MISAU, ICS

- UNAIDS, (1999), "Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights"
UNAIDS, Geneva;
- UNAIDS, (1999), "Communications Framework For HIV/AIDS: a new direction", UNAIDS,
Geneva;
- UNAIDS, (1999), "A review Of Household And Community Responses To the HIV/AIDS
Epidemic in The Rural Areas of Sub-Saharan Africa", UNAIDS, Geneva;8
- UNICEF, (2000), "Soul City: O SIDA na nossa comunidade", Jacana Education
- UNICEF, (1999) "HIV/SIDA Bibliografia Anotada de pesquisa Sobre HIV/SIDA em
Moçambique", UNICEF, MONASO, Maputo
- Vaz, R., & Gloyd, (1993), "Os Efeitos da Educação por Companheiros sobre DTSS e
conhecimento sobre SIDA entre Reclusos em Moçambique", MISAU, Maputo
- Williams Glen, Milligan A & Tom Odemwingie (1998), "Em Causa Comum: os jovens, a
sexualidade e o HIV/SIDA em três países africanos", ACTIONAID, Suíça

• **Revistas**

- Acção SIDA, Boletim Internacional sobre prevenção e cuidados SIDA
AHRTAG/MONASO,
-Envolver as pessoas", Dezembro 1997, nº33
-“ X Conferência Internacional de SIDA em África”, Dezembro 1997, nº33
- Braga, Paula (2001), "Moçambique estuda Impacto do HIV/SIDA", in Revista de
Investimentos, Economia e negócios em Moçambique, Abril de 2001, nº 28.
- Pinto, Renato, "Mbeki, adds new dimension to AIDS debate", in SADC TODAY, vol.3 Nº 6
July 2000
- Verkuyl, Douwe (1998), "Juventude, Sexo, Tabus e Preservativos", in SAFAIDS News,
Dezembro de 1998, pag. 2
- Uchôa, Elizabeth & Vidal, Jean Michel (1994), "Antropologia Médica: Elementos
Conceituais e Metodológicos Para uma Abordagem da Saúde e da Doença", in Saúde
Pública, Rio De Janeiro,

3. Bibliografia complementar

- Amaral, Wanda** (org) (1995), "Guia de Apresentação de Teses, Dissertações, Trabalhos de Graduação", UEM, Maputo
- Becker, Howard** (1994), "Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais", Editora HUCITEC, São Paulo
- Bobbio, Norberto** (1996), "Os Intelectuais E O Poder: dúvidas e opções dos homens de cultura da sociedade contemporânea", Fundação UNESP, São Paulo
- Clifford, James** (1988), "Sobre a Autoridade Etnográfica",
- Bourdieu, Pierre** (1992), "A Economia Das Trocas Simbólicas", Editora Perspectiva, São Paulo.
- Copans, Jean** (1996), "Introdução À Etnologia e À Antropologia", Publicações Europa-América, Lisboa
- Crapanzano, Vincent** (1986), "Hermes Dilema: The Masking of Subversion in Ethnographic Description", in James Clifford & George Marcus (ed), Writing Culture. The Politics and Policies Of Ethnography, University of California Press, Los Angeles
- Dallabetta, Gina** (et. al) (1996), "Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis", Editora Te Cora, S.P.
- Desipa, (1994)** "AIDS And The Demography Of Africa", Desipa, New York
- Durand, Gilbert** (1964), "A Imaginação Simbólica", Edições 70, Lisboa
- Guiddens, Anthony** (s.d), "As consequências da Modernidade", Editora UNESP, São Paulo,
- Inde, UNFPA, & SIDA**, (1998), "Condições Culturais e Sociais Para a Introdução de Educação Sexual na Escola Primária em Moçambique", INDE, Maputo
- Habermas, Jürgen** (1985), "O Discurso Filosófico da Modernidade", Publicações Dom Quixote, Lisboa.
- Herder, Johan** (1987), "Ensaio sobre a Origem da Linguagem", Edições Antígua, Lisboa
- Jameson, Frederic** (s.d), "O inconsciente político: a narrativa como ato socialmente simbólico", Ática, São Paulo,
- Foucault, Michel** (s.d), "Introdução ao pensamento de Michel Foucault", Zahar, Rio de Janeiro,

- Fradas, João** (2000), "Gua Prático Para a Elaboração e Apresentação de Trabalhos Científicos", Edições Cosmos, Lisboa
- Freitas, Bárbara** (s.d), "A teoria crítica: Ontem e Hoje", Brasiliense, São Paulo,
- Leach, Edmund** (s.d) "Repensando a Antropologia", Perspectiva, São paulo,
- Mello, Luiz** (s.d), "Antropologia Cultural: Iniciação, Teoria e Temas", Vozes, Petrópoles,
- Merton, Robert** (et ali) (s.d) "A Crítica da Ciência: Sociologia e Ideologia da Ciência", Zahar, Rio de Janeiro,
- Moigne, Jean-louis Le** (1995), "O Construtivismo das Epistemologias", Instituto Piaget, Lisboa
- Morin, Edgar** (1973), "O paradigma Perdido", Biblioteca Universitária, Sintra
- Oliveira, Roberto** (s.d), "Sobre o Pensamento Antropológico", Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro
- Pécaut, Daniel** (1990), "Os Intelectuais E A Política", Editora Ática, São Paulo
- Quentin, Skinner** (org) (1985), "as ciências Humanas e os seus Grandes Pensadores", Publicações Dom Quixote, Lisboa.
- Rivière, Claude** (1995), "Introdução À Antropologia", Edições 70, Lisboa
- Touraine, Alain** (1995), "Crítica da Modernidade", Editora Vozes, Rio de Janeiro,
- Vala, Jorge** (1986), "A Análise de Conteúdo", in Santos Silva & Madureira Pinto, "Metodologia das Ciências Sociais", Edições Afrontamento, Porto
- Vattimo, Gianni** (1985), "O fim da Modernidade: niilismo e hermenêutica na cultura pós-moderna", Martins Fontes Editora, São P aulo.
- Weber, Max**, "Metodologia das Ciências Sociais", Cortez, São Paulo,