

MJD/DNAJ

**PROGRAMA GERAÇÃO BIZ
ESTRATÉGIA DE ALCANCE PARA JOVENS FORA DA ESCOLA**

**PESQUISA PARA APOIAR A SELECÇÃO DE CANAIS E A ELABORAÇÃO DE
MATERIAIS DE COMUNICAÇÃO PARA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO**

**SÍNTESE DOS RESULTADOS DA PESQUISA E PROPOSTAS PARA
ELABORAÇÃO DE MATERIAIS**

Maputo, Abril 2001

APOIO: FNUAP E PATHFINDER

INTRODUÇÃO

Este documento contém os resultados da pesquisa sobre conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes e jovens fora da escola nos distritos de Alto Molocue, Mocuba e Cidade de Quelimane, na Província da Zambézia; distritos de Moamba, Manhiça e Magude, na Província de Maputo, e distrito de XaiXai, área de Chicumbane, na Província de Gaza.

Foram organizadas três equipas de trabalho no campo, uma para cada Província, lideradas por Dra. Cecilia Bilale (Gaza), Jorge Matine (Zambézia) e Ruth Cangela (Maputo). A coordenação geral ficou a cargo de Cecilia Simonetti, conselheira da Equipe de Apoio aos Países / Harare/UNFPA. Além do Programa Geração BIZ e FNUAP, colaboraram na pesquisa alguns activistas e directores das respectivas Direcções Provinciais do Ministério da Juventude e Desporte/DNAJ.

Objectivos

A pesquisa teve por objectivos

1. Colectar dados que possam servir de referência para a elaboração e produção de materiais de comunicação para mudança de comportamento de adolescentes e jovens, rapazes e meninas, de idades compreendidas entre 10 e 24 anos, não escolarizados e residentes principalmente em zonas rurais.
2. Colectar informações que possam orientar a selecção de canais mais adequados à transmissão de mensagens para essa audiência.

Metodologia

A pesquisa baseou-me em metodologias qualitativas, particularmente Grupos Focais e Entrevistas em Profundidade.

1. Grupos focais

- a. Foram realizados 21 grupos focais, sete em cada Província, sendo três com meninas de 10-14 anos, três com meninas de 15-19 anos, três com meninas de 20-24 anos, três com rapazes de 10-14 anos, três com rapazes de 15-19 anos, três com rapazes de 20-24 anos e três grupos mistos na faixa etária de 15-19 anos.

- b. Os debates nos grupos focais foram conduzidos a partir de um roteiro semi-estruturado com questões versando sobre sexualidade, gravidez, contracepção, HIV/ SIDA, DTS, preservativo, género e violência sexual, fontes de informação em saúde sexual e reprodutiva e medias preferidas. Todos os debates foram gravados com a autorização dos participantes e posteriormente transcritos para análise.
- c. Os grupos focais foram facilitados por jovens especialmente formados para essa actividade, provenientes das Províncias e distritos seleccionados. A selecção dos facilitadores obedeceu aos critérios de balanço de género, idade e conhecimento das línguas locais.

2. Entrevistas em Profundidade

- a. Foram realizadas 72 entrevistas em profundidade, sendo 24 por Província, assim distribuídas:

Categorias	Idade	Prov. Maputo	Prov. Gaza	Prov. Zambézia	Total
Meninas	10-14	3	3	3	9
Meninas	15-19	3	3	3	9
Meninas	20-24	3	3	3	9
Rapazes	10-14	3	3	3	9
Rapazes	15-19	3	3	3	9
Rapazes	20-24	3	3	3	9
Famílias	---	2	2	2	6
Líderes	--	4	4	4	12
Total		24	24	24	72

- b. Os temas das entrevistas em profundidade eram similares aos dos grupos focais.

3. Análise dos dados

- a. O primeiro passo foi a elaboração de uma matriz de codificação baseada na leitura de todo o material colectado.
- b. As informações dos grupos focais foram agrupadas e analisadas segundo os códigos: idade, sexo e província.
- c. O mesmo procedimento foi utilizado na análise dos dados das entrevistas em profundidade.
- d. Finalmente, conclusões gerais foram retiradas a partir de uma análise das informações recolhidas nas três Províncias.

4. Síntese

Os resultados encontrados e propostas para selecção de canais e de elaboração e produção de materiais de comunicação para mudança de comportamento encontram-se mais a seguir.

CONCLUSÕES

Os canais e materiais de comunicação propostos para apoiar a mudança de comportamento das audiências primária e secundária da Estratégia da Geração BIZ para Alcance dos Jovens Fora da Escola foram seleccionados a partir da análise dos dados das pesquisa.

Manuais

1) Manuais em processo de finalização

- a) Manual geral sobre saúde sexual e reprodutiva/HIV/SIDA do Geração BIZ
- b) Manual do Activista, em cooperação entre Ministério de Saúde do Brasil e Programa Geração BIZ

2) Novos manuais

a) Manual para teatro

- i) Objectivo: Reforçar os grupos de teatro com conhecimentos e habilidades em matéria de saúde sexual e reprodutiva, HIV/SIDA para adolescentes e jovens.
- ii) Recomendações: O teatro foi o canal mais reportado pelos jovens de ambos os sexos, idades, como sendo o mais efectivo. Recomenda-se trabalhar mais na perspectiva do teatro interagir não só ao nível do conteúdo, mas ao nível do visual e da linguagem, privilegiando assim as simbologias das relações rapazes X meninas. Por exemplo, o Ourupula, habilidade do uso do preservativo, a questão do género, a ida aos serviços de saúde reprodutiva. Sabe-se ainda que os grupos de teatro têm a capacidade de movimentarem-se e ir ao encontro dos jovens nos locais onde se concentram.
- iii) Recomenda-se que o manual contemple sketches para garantir a qualidade da mensagem e abordagem focalizada mas não simplista. No final, que sejam incluídos roteiros de perguntas a serem utilizadas pelos activistas, extensionistas ou outros técnicos ligados ao Geração BIZ na condução dos debates com adolescentes e jovens.

iv) O roteiro e as referências sobre tais questões devem ser feitas ao nível da equipe central. Salientamos que a aceitação e a utilidade do manual por parte dos grupos de teatro só pode ser possível com a incorporação de técnicas de teatro (teatro de rua, utilização de espaços públicos, influências culturais, papel do teatro amador e comunitário) na comunicação para mudança de comportamento.

b) Manual para radialista

- i) Objectivo: Reforçar os profissionais de rádio com conhecimentos e habilidades em matéria de SSR/HIV/SIDA para adolescentes e jovens.
- ii) Recomendações: Na zona rural a rádio pode exercer o papel de informador, reforçador da actividade de *outreach* com os adolescentes e jovens. O estudo mostrou muita falta de habilidades e informação de outros grupos que directa ou indirectamente influenciam os jovens (pais, líderes, médicos tradicionais, provedores de serviços de SSR), cujo envolvimento no programa Geração BIZ poderá ser potencializado pelo uso intensificado da rádio na comunidade rural. A maneira de abordar esses assuntos vai provocar ou não motivação para tentar e manter novos comportamentos. Ver a esse propósito o manual para radialistas da UNAIDS.
- iii) Recomenda-se que o manual seja produzido pelo ICS em parceria com a RESP e com a colaboração do programa Geração BIZ, particularmente no que se refere aos conteúdos e abordagens em matéria de comunicação para mudança de comportamento de adolescentes e jovens em SSR/HIV/SIDA.
- iv) Recomenda-se que o manual para rádio também contemple sketches para garantir a qualidade da mensagem e abordagem focalizada mas não simplista. No final, que sejam incluídos roteiros de perguntas a serem utilizadas pelos activistas, extensionistas ou outros técnicos ligados ao Geração BIZ na condução dos debates com adolescentes e jovens.
- v) Recomenda-se que o programa Geração BIZ e os responsáveis pelo Centro de Formação do ICS procedam a uma apreciação do currículo de formação para rádio e televisão comunitária para garantirem a inclusão de conteúdos e metodologias em matéria de SSR/HIV/SIDA.

Materiais

1) Pagevolte

- a) Objectivo: Reforçar a habilidade e o conhecimento dos adolescentes e jovens fora da escola em matéria de SSR/HIV/SIDA, através de uma abordagem técnica mais visual e participativa.

- b) A experiência do uso do Pagevolte com jovens dentro da escola mostrou ser uma técnica bastante eficaz para a discussão dos processos dinâmicos do comportamento do jovem.
 - c) Recomenda-se que sejam produzidos pagevoltes e "minivoltes" obedecendo passos como:
 - Elaboração dos roteiros (muitos temas serão indicados abaixo, particularmente DTS)
 - Identificação das figuras e mensagens curtas que irão integrar o material
 - Sempre que possível, mas nem sempre, utilização de fotos (orientações precisas para que o fotógrafo produza o resultado desejado)
 - Serem atraentes e belos como são os materiais já produzidos, para que os fora da escola sintam-se igualmente valorizados
 - Sejam replicáveis em minivoltes e sanfonas para entrega aos adolescentes e jovens
- 2) Outros materiais
- a) Não apoiamos a idéia de produção de cartazes. Raros foram os que mencionaram esse suporte. Preferimos investir em outros multimedias como grupos de música, DJ, *bilboards*, além do teatro, para preencher o gap que foi tão mencionado de falta de divertimento no campo.
- 3) Outros lembretes:
- a) Evitar usar a sigla IEC e privilegiar **comunicação para mudança do comportamento**
 - b) Evitar usar o conceito de relações ocasionais, inadequado aos adolescentes e jovens
 - c) Lembrar que em Junho haverá os jogos escolares: cada província envia uma média de 50 jovens; este ano vai ser na Beira; será uma grande oportunidade de por o BIZ na agenda dos adolescentes e jovens: dar para os jovens de Tete, Gaza, Zambézia e Maputo camisetas e outros materiais, para dar a visibilidade; dar entrevistas de imprensa. É preciso indicar uma pessoa responsável por isso.

PRÓXIMAS ETAPAS

Em relação aos Manuais

1. Finalizar e pré-testar os manuais em vias de elaboração:
 - a. Manual geral sobre saúde sexual e reprodutiva/HIV/SIDA do Geração BIZ
 - b. Manual do Activista, em cooperação entre Ministério de Saúde do Brasil e Programa Geração BIZ
2. Elaborar o novo Manual para Teatro Interactivo, com assessoria do Sr. Juma, incluindo sketches e respectivos roteiros para orientar debates ao final da apresentação

3. Contactar ICS e RESP para discutir a elaboração do Manual para Radialistas, com apoio do Programa Geração BIZ quanto aos conteúdos em SSR/HIV/SIDA e dicas de "best practices" sugeridas pelo manual da UNOSIDA

Em relação aos Materiais

4. Finalizar e pré-testar a produção dos folhetos CD para adolescentes e jovens escolarizados
5. Elaboração, produção e pre-testagem dos pagevoltes e minivoltes
6. Elaboração, produção e pré-testagem de cartazes para visibilidade da Geração BIZ

Em relação às Formações em SSR/HIV/SIDA

7. Reorientar a formação dos actuais activistas em função dos dados obtidos pela pesquisa
8. Reorientar a formação do pessoal da saúde dos Centros de Atendimento Geração BIZ para melhoria da qualidade dos serviços, em função dos dados obtidos pela pesquisa
9. Iniciar a formação dos novos activistas dos distritos e zonas rurais
10. Discutir com o RESP e ICS a viabilidade de introduzir conteúdos e metodologias de aprendizagens participativas nos respectivos currículos, particularmente o do Centro de Formação para Rádio e Televisão Comunitárias.

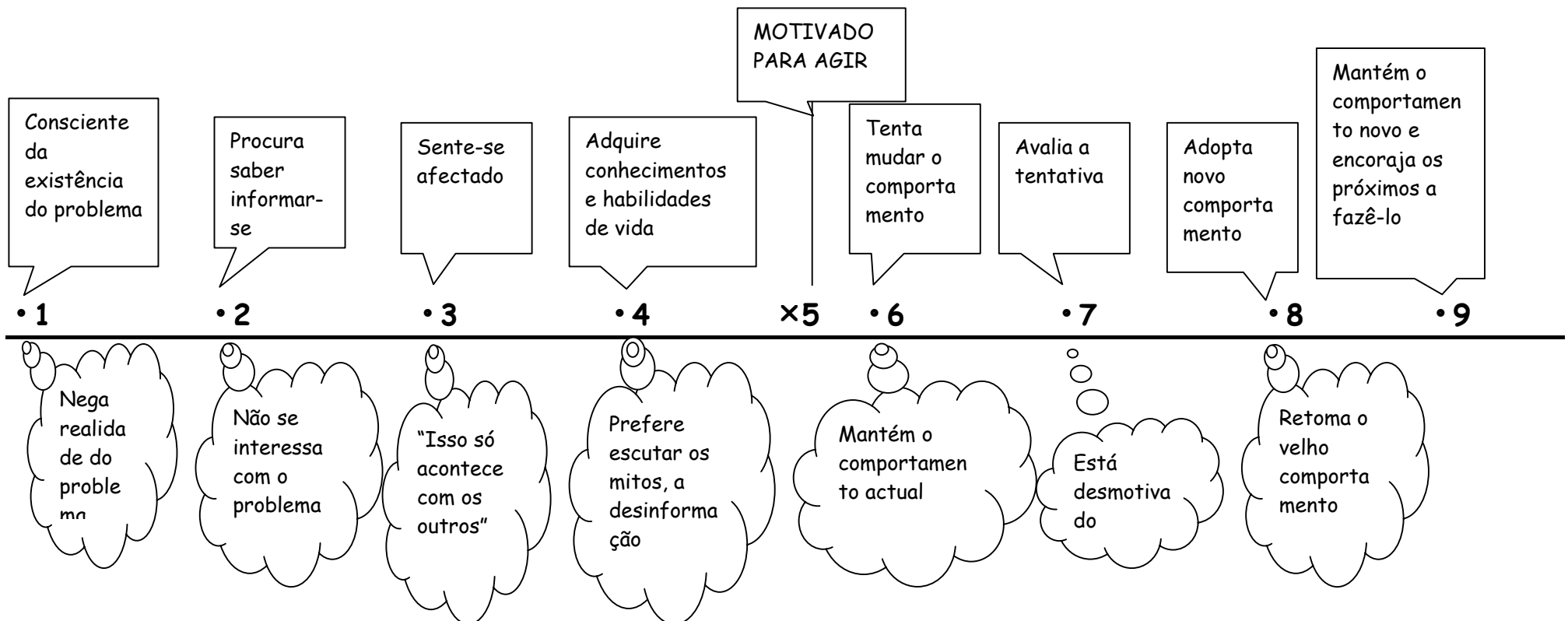
Em relação a outros canais

11. Contactar bandas de música e DJs para elaboração de canções, jingles, apresentação nos distritos, participação de concursos
 12. Contactar ICS e outras mídias de comunicação social (particularmente a rádio) para transmissão de spots e sketches com roteiro pré-estruturado e questões orientadoras de debate
 13. Advocacia junto às TDM para criação de linha telefónica gratuita Chame BIZ
 14. Confirmar com AMODEFA a possibilidade de tornar-se a central de atendimento do Chame BIZ
 15. Elaboração, produção, pré-testagem e instalação de *billboards*
 16. Advocacia junto a outros Ministérios - Indústria, Comércio, Turismo - para agilizar instalação dos *billboards* nas barracas e locais e espaços de recreação dos jovens. Maior envolvimento da hotelaria na prevenção em SSR/HIV/SIDA
 17. Envolver os grupos ou equipas desportivas, com especial atenção à equipas femininas, para o trabalho de mobilização de jovens na disseminação das informações, especialmente as meninas
- Contactar o Ministério da Educação para organizar a participação do Geração BIZ nos Jogos Escolares de Junho 2001, na Beira.

GRUPOS FOCAIS / INQUÉRITOS EM PROFUNDIDADE- O QUE ENCONTRAMOS

O que foi encontrado através da análise dos GF/IP teve como pano de fundo o modelo abaixo das etapas de Mudança de comportamento, apoiado no modelo do Piotrov (JHU/CCP) conhecido como CAIPA.

ETAPAS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO



Os critérios para selecção dos temas abaixo foram: os temas mais mencionados nos diferentes GF/IP das 3 províncias, os temas que a equipa de pesquisa e análise julgou fundamentais para apoiar a comunicação para mudança de comportamento (BCC) e as etapas de mudança de comportamento acima exposta

TEMA	Situações	Etapa MC	Audiência	Proposta
SEXUALIDADE E CORPO				Pagevolte "central" e minivoltes para serem distribuídos Sketch elaborados para Teatro interactivo e Rádio, Dramatizações com roteiro semi-estruturado
Cenários	"Costumam fazer deitados directamente na vagina, beijam, punheta "na rua, no mato, na casa dele, nos quatinhos que alugam, nos bares, nas esquinas momentos roubados			
<u>Namoro</u>	<u>No grupo das meninas mais novas ou diziam que não namoravam ou nem respondiam. "Porque ainda somos crianças e não temos idade" (Z,10-14)</u> <u>No grupo das de 15-19 anos dizem que é comum a menina ter mais de um namorado (Mocuba)</u> <u>As moças dizem que começam a namorar com 12, 13, 14 e que os rapazes começam mais cedo, com 10 anos</u> <u>O namoro é nas ruas e quando anoitece é que podem beijar-se</u> =			Proposta de que existem várias maneiras de sentir-se bem ao lado do/a namorado/a sem fazer sexo.
<u>Conhecimento</u>	<u>Os rapazes parecem ter mais acesso à informação mas têm tantas desinformações quanto as meninas</u> <u>Meninas de Gaza de 10-14 anos não sabem o que é sexo;</u> <u>A maioria desconhece o que é masturbação, sexo seguro, sexo penetrativo , sexo não penetrativo</u> <u>MR desconhecem termos como ejaculação, prazer,</u> <u>rapazes 20-24: querem saber sobre como o corpo se estrutura: quais são os órgãos sexuais e as funções biológicas, as mudanças no corpo, a concepção;</u> <u>devem saber que borbulhas e nervosismo não são consequências de abstinência, etc</u> <u>no geral todos os grupos conhecem as consequências de fazerem sexo e as nomeiam: gravidez, DTS, SIDA</u> =	<u>4</u>	MR <u>10-14</u> MR <u>15-19</u> MR <u>20-24</u>	<u>Necessidade de detalhar mais alguns conhecimentos:</u> <u>montar com eles moldes de pénis, vagina, útero com papel</u> <u>maché ;</u> <u>Trabalhar com modelos de penis de pau de diferentes</u> <u>tamanhos para não passar a idéia de padrão</u> <u>Trabalhar com outras formas de praticar sexo sem que</u> <u>seja penetrativo (as várias maneiras de fazer amor)</u> Molde Plástico Boneca Gertrudes

<p>Início da vida sexual</p>	<p>-“começam a fazer sexo em média aos 12 a 14 anos, mas pode ser antes ou depois” “Não é que é normal começar nessa idade, mas <u>aqui já é tradição, por falta de divertimento</u>” -“meninas começam mais cedo que rapazes porque querem dinheiro e são procuradas por homens + velhos”; <u>“Basta ver outra bonita, pergunta quem comprou, a outra diz foi meu namorado e no outro dia esá à procura do namorado”</u> <u>“Nem todas moças aceitam facilmente e é preciso às vezes oferecer dinheiro ou até forçar”</u> -“os rapazes dão papo às meninas, dão dinheiro” -No geral começam por pressão dos pares, tanto rapazes como raparigas (“pra não sermos chamados de padrecos ou matrecos”)</p>	<p>4 4 3</p>	<p>MR 10-14 MR 15-19 MR 10-14 MR 15-19 MR 10-14</p>	<p>Dar mais charme à abstinência: “não provoca borbulhas nem dor nem doença, muito menos nervosismo” Dar mais charme à masturbação: “permite conhecer melhor o corpo, pode ser feita a dois e é bom, não faz mal à saúde, não dá doença, não dá trauma, não vicia” Reforçar noção de “namorada/o” para ir ganhando terreno sobre a de “pitas” e parceiro/as Evitar usar o termo <u>relações ocasionais</u> que não faz sentido entre adolescentes (têm namoros firmes e muitas vezes fiéis mas que não são eternos) Sketch para aumentar a auto-estima e adquirir sentido de auto-eficácia (centro de controlo interno e não externo) Reforçar a importância de conversar com activistas: fazer material de promoção de activistas Jogos de clarificação de valores</p>
<p>Desejo</p>	<p>-A masturbação é vista como prática essencialmente masculina. Disso decorre que rapazes sequer imaginam que meninas possam ter desejo. Meninas parece que de facto não se masturbam (??). “Tem sido o desejo do homem, porque é o homem que produz energia para ela” resume um conceito mais geral, mas também alguns, principalmente as meninas, admitem que a menina pode ter desejo</p>	<p>4</p>	<p>MR 10-14 15-19</p>	<p>Trabalhar com pagevolte “central” e reproduzido para ser distribuído aos jovens e servir como reforço Produzir sketch curtos sobre desejo e relação de género para serem utilizados em teatro interactivo e programas de rádio</p>
<p>Falar de sexualidade</p>	<p>-É mais fácil conversar com pessoas da mesma idade e do mesmo sexo -É muito difícil a conversa com os mais velhos “é falta de respeito”. Só conversam de sexo com os + velhos quando são estes a iniciar; “Não se deve ter segredos com a mãe, mas é preciso muita coragem -“as pessoas têm receio de falar de sexo no meio de muita gente”; entre amigas também é preciso ter confiança; “menina que fala de sexo é puta -Estereótipos / violência no amor: a prova do amor que rapaz pede para a menina é ter relação sexual, e que a menina às vezes pede ao rapaz é dele não usar preservativo porque entende que ele está a desconfiar dela; ou então outra prova é dele ser violento (principalmente em Maputo, maxangano);</p>	<p>4</p>	<p>MR 10-14 15-19, 20-24 mães e pais</p>	<p>Rádio: programas que reforcem nos pais e necessidade de terem um relacionamento menos “amedrontante” com filhos e filhas; Jogos para desenvolvimento da auto-estima e para desenvolver a noção de respeito no namoro Dramatizações com script semi-estruturado sobre conversas em diferentes situações e assuntos, incluindo a violência no amor para desenvolver a habilidade de conversar, expressar opiniões No namoro, reforçar a necessidade de conversar sobre a sexualidade, sobre “estar junto sem ter necessariamente</p>

	<u>Meninas conversam do namoro, "do período que não vem"; rapazes conversam sobre as características das moças, como evitar DTS</u>			que fazer sexo" Pagevolte (idem ao anterior)
Percepção dos riscos	R10-14 acreditam que só apanha grávida ou DTS os mais velhos, nem pensam nas consequências R10-14 se usam preservativo é para fazer uma experiência combinada, em grupo; e se um diz que é grande ou furou os outros acreditam e desistem Teoricamente todos sabem os riscos que existem. As barreiras para colocarem em prática essa percepção de risco são: Tempo curto e lugar onde fazem sexo; Falta de habilidade para colocarem o preservativo rapidamente; Falta de dinheiro pra comprarem; o tesão é tão grande "o momento é tão roubado"que só pensam nos riscos depois; recusa do/a namorado/a	4 3 3	MR 10-14 15-19, 20-24 MR 10-14 MR 10-14	Usar jogos de percepção de risco (o do comboio, outros que estão no manual do formador etc) Focalizar na prática de habilidades de uso correcto do preservativo, incluindo o de usar em todas as relações e não só para prevenir gravidez ou "fora" da relação; Pensar dinâmicas que mostrem que na adolescência o que costuma existir (salvo raras exceções) são "fidelidades efêmeras e sequenciais" Dramatizações semi-estruturadas para negociação do sexo seguro Pagevolte (idem)
GRAVIDEZ, CONTRACEÇÃO, ABORTO				
Aborto	<ul style="list-style-type: none"> - aborto surgiu como tema importantíssimo em todos os GF/IP - é bastante comum de ser praticado, em geral antes da família saber, através de métodos tradicionais (fervem café, usam raízes ou tomam comprimidos) - todos sabem que pode levar à morte - rapaz não tem a menor responsabilidade, nem mesmo sentimento pela menina nas conversas com amigos: "matei mais um, deixei-a no hospital militar, compro-lhe uns sumos e bananas..." - às vezes o rapaz faz pressão pra tirar, outras vezes é a família, depois que a menina conta - fazem em casa, com curandeiros, com parteiras e raramente nos hospitais, onde é caro e precisam ter uma conhecida lá dentro - <u>deitam na drenagem, no rio, outras enterram</u> - <u>"quando a menina não quer bebé naquele tempo a melhor saída é o curandeiro</u> - 	4	MR <u>10-14, 15-19, 20-24</u>	Vídeo ou teatro interativo com skete estruturado para reforçar no rapaz a sua responsabilidade, a necessidade de conversar mais com a menina, de "humanizar" a conversa sobre aborto Utilizar unidades móveis nas províncias para disseminar os vídeos Reforçar a relação entre aborto e possibilidade de infertilidade (como será feito com as DTS) Privilegiar informação sobre aborto seguro Reforçar grupos de música (há um grupo de meninas)
<u>Conhecimento de</u>	<u>- Conhecimento: a maneira de perceber a gravidez é diferente dos rapazes e das meninas; o rapaz, quando namora, percebe pelo atraso da</u>			Toll Free: "Chamadas BIZ" : telefone grátis para atender às dúvidas e receber counselling sobre gravidez, pílula de

<p><u>gravidez e prevenção</u></p>	<p><u>menstruação; se não, observa principalmente os sinais externos (barriga) "grávida é uma coisa que se vê" ,ou coisas que ouvem das amigas ou tias "elas exigem muita coisa pra comer muito, andam a cuspir, engordam e dormem muito"; as meninas reconhecem através de : a menstruação não vem, passam dois meses, barriga aumenta, modifica cara, fica mais clara, brilham, aumento das tetas, tetas ficam retas, enjôos, ponta dos mamilos mais escura;</u></p> <p>- <u>Desconhecimento: rapazes 10-14 em coro dizem que menina nessa idade não pode engravidar; meninas 15-19 anos não sabem o processo de concepção; elas dizem que rapazes não engravidam porque não tem mamas; meninos Gaza 15-19: mudam as orelhas</u></p> <p>- <u>Costume: em algum momento a família do rapaz ou ele próprio espera que nasça um menino para continuidade do nome; desconhecem que é o cromossoma do homem que determina o sexo do bebé (a única coisa que decidem em sexo desconhecem)</u></p> <p>- Como outro exemplo de desinformação, lembrar o que rola na cultura daqui: quando alguém está grávida, <u>os mais velhos dizem que o sexo do bebé a nascer poderá ser definido em função do sexo de uma pessoa detestada pela grávida</u></p> <p>- <u>Problemas na gravidez: "dores de cabeça, braços, na coluna, doença no estomago e gostam de gostar de um tipo de comida"; quando a menina está grávida ela é muito exigente "eles devem comprar tudo o que ela aprecia, acompanha-la ao hospital. Elas devem trabalhar para ajudar o marido" (misto, Gaza)</u></p> <p>- <u>Evitar a gravidez: comprimidos, jeito; injeccão (moça 15-19 Maputo), fazendo PF; muitas não usam porque têm medo que pais descubram; muitos rapazes recusam preservativo; Maputo rapazes 20-24: "moças podem usar preservativo" ; algumas vão ao hospital pegar comprimidos</u></p> <p>- <u>Conclusão: o que se repete há tempos: sabem como evitar mas nem sempre usam o preservativo;</u></p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>MR <u>10-14, 15-19</u></p> <p>MR <u>10-14, 15-19</u></p> <p>MR <u>10-14, 15-19, 20-24</u></p>	<p>emergência, possível gravidez resultante de estupro etc. Isto requer advocacy junto à TCM para permitir chamadas free; a central de atendimento pode estar na AMODEFA</p> <p>Investir na mudança de atitude do enfermeiro/a para recomendarem mais o uso do preservativo para a dupla protecção e evitarem receitar a pílula para adolescentes e jovens</p> <p>Já existe Pagevolte pronto que poderá orientar a adaptação para distribuição aos out of school, inclusive os minivoltes</p> <p>Trabalhar a relação de género no material: mensagem para rapaz se envolver no sentido de evitar a gravidez e menina ser mais auto-confiante para também exigir a prevenção da gravidez via preservativo, e no caso de engravidar, ter menos "luxos"</p> <p><u>Material deve reforçar dupla protecção através do preservativo e não o PF; falar da pílula e injeccão "en passant"; não mencionar os outros métodos pois inflacionamos a mensagem e isso a enfermeira fará Sobre a menina recusar com medo dos pais, reforçar sua auto-estima e auto-eficácia; sobre o namorado recusar, reforçar a habilidade de negociação e aumentar a responsabilidade do rapaz</u></p>
<p>Percepção das consequên</p>	<p>- <u>Todos têm boa percepção das consequências</u></p> <p>- <u>"se não tem bom organismo morre ou a criança morre"</u></p> <p>- <u>Há na ZB muito relato de suicídio, os pais são muito bravos, ameaçam</u></p>			<p><u>Sugestão para um sketch pré-definido de teatro: Menina fala ao pai que está grávida de X, pai leva menina à casa de X, lá vão perguntar se ele conhece a menina e se sabe</u></p>

cias	<p><u>muito; os pais muitas vezes são rudes: "a reacção do pai é primeiro perguntar quem é o proprietário da grávida"; umas continuam na casa dos pais, outras saem, outras tiram; ou apertam a barriga, poem cintos pra barriga não sair; muitas meninas expulsas de casa ficam nas ruas, desamparadas; deixam de estudar, outras retornam depois de ter o bebé; ficam envergonhadas porque ainda são novas, deixam de sair de casa e serem vistas pelos amigos;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>20-24 Maputo: faltam iniciativas para integração da menina na sociedade: "um grupo de amigos, 3, 4, começa a conversar com ela, levar um papo com ela, ver suas opiniões</u> - Preconceitos: <u>meninas ZB 15-19 dizem que "rapazes dizem que ela era uma gaja boa mas agora ficou feia"; os rapazes mais novos (10-14) são mais preconceituosos "Se não é casada apanha doença, é puta, namora com maridos dos outros por isso terá muitos problemas "</u> 	3	MR <u>10-14, 15-19</u>	<p><u>alguma coisa da gravidez. Depois do rapaz responder, pergunta a ela se tem certeza se é daquele moço ou não e depois querem saber se gosta ou não; depois disso é que decidem , mandam a moça pra fora de casa, muitas enforcam-se.... e outras; possibilidades de não aceitarem, de pagarem a multa etc... elaborar uma série de questões a discutir ao final que incluam debate sobre responsabilidade pela contracepção, família, procura dos serviços etc. Recomenda-se formar jovens que fazem teatro em técnicas de drama, além de conteúdos e introduzir no manual de teatro essas dicas de técnicas</u></p> <p><u>Amensagem pra eles deve ser de não-preconceito e sempre de maior responsabilização</u></p> <p>Também fazer uma versão em português e/ou xangano dos vídeos "Uma vezinha só..." e "Cartão Amarelo".</p>
Percepção da vulnerabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Ainda persiste a atitude de que a responsabilidade é mais da mulher, talvez porque ela é quem concebe</u> 	4	MR <u>10-14, 15-19, 20-24</u>	<p>No pagevolte a ser adaptado, <u>enfatizar a moça a ter um grande poder de exigir o preservativo; enfatizar que o homem é fértil todos os dias por isso deve sentir-se mais responsável pela contracepção</u></p>
<u>Uso dos Serviços</u>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Pré-natal: umas vão, outras não (vão ao curandeiro, mazione dependendo da zona onde vivem); existe a cultura de ir ao hospital só se for um caso extremo; meninas pouco entendem o que as enfermeiras estão a informar (muito medicamento); "depende, as que vivem longe vão ao curandeiro"; "têm medo de ir ao hospital porque enfermeiro faz muitas perguntas"; umas não vão fazer o pré-natal porque têm vergonha ou por não saberem que estão grávidas, ou porque querem esconder, escondem, ficam 6 meses"; outras têm medo "às vezes levam porrada, dizem que enfermeiro/a diz " com essa idade ficam grávida!"; "<u>só vão ao pré natal para pegar o cartão ou abrir fichas, mas continuam a ir ao curandeiro com a avó ou a mãe para decidir sobre o nome.</u> Por outro lado; os rapazes e meninas <u>de Maputo 15-19 anos dão outra informação "vão ao posto de saúde para evitar mais problemas porque já estão sensibilizadas nesse contexto, vão ver se a gravidez está no sítio, ver se há alguma doença da</u></u> 	4	MR <u>10-14, 15-19, 20-24</u>	<p><u>Reforçar a mudança de atitude dos profissionais através de reforço de mudança de atitudes no Manual, particularmente no que se refere à confidencialidade</u></p>

	<p><u>mmãe, receber tratamento, receber vacina" ou a maioria das meninas grávidas vão ao hospital pra tirar sangue e fazer controlo (meninas 15-19 Maputo).</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dizem (grupo misto Maputo, Gaza e ZB) que para aumentar as visitas é preciso haver mais confidencialidade, contacto individual, face-a-face; muito comum ouvir que não gostam da forma como médico e enfermeira trata, recebe; o rapaz costuma acompanhar (misto Gaza)</u> - <u>Dramático: meninas só vão ao centro depois de ficarem grávidas.</u> 	3	MR <u>10-14</u> MR <u>15-19</u>	<p><u>Reforçar que os centros BIZ são especiais para adolescentes, informar melhor como se dá a concepção e não só: podem ir lá para falar de paixão, namoro ou outra informação: suportes: News BIZ, rádio novela, rádio interactiva com incentivo às cartas; BUS BIZ para fazer reportagens nas zonas rurais; levar DJ BIZ com músicos para districtos</u></p>
Responsabilidade do rapaz na gravidez	<p>Em todas as idades e distritos pesquisados o rapaz não aceita a responsabilidade pela grávida, foge, tem vergonha de acompanhar a menina ao hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>A primeira reacção é o rapaz fugir à responsabilidade; a segunda é os pais é levarem a moça à casa dos pais dele, pode acontecer dos pais dele também dizerem que ali não é a casa dele, pede pro rapaz fazer a mala e os dois vão ter que ser virar</u> - <u>Desinformação: não pode ser ele porque foi só uma vez</u> - <u>Género: não assume a responsabilidade porque ela esteve a andar com outros rapazes; não se interessam pelas consequências ou riscos "não é `nosso problema"(Z, rapazes 20-24); rapazes acham que as meninas deixam-se engravidar para casar com o rapaz</u> 	2, 3	MR <u>10-14, 15-19, 20-24</u>	<p><u>A mensagem deve reforçar a responsabilização do rapaz na prevenção da gravidez</u></p> <p><u>Teatro interactivo</u></p>
<p>HIV/SIDA</p> <p>Para motivar para o novo comportamento de evitar a infecção pelo HIV e o SIDA nossas mensagens precisam des-genitalizar o corpo; ter um enfoque mais afectivo e bem humorado, é preciso tirar o tabu do sexo e para isso não basta falar dos tabus, nem só das doenças ou só do prazer (que muitos não entendem). É preciso DESCOBRIR O CORPO EM SUAS VÁRIAS DIMENSÕES". Para isso ajuda bastante, dentre outras coisas, recorrer ao auto-toque, sob orientação dos activistas, aprender aonde ficam as mamas, as virilhas, o útero, aonde se manifestam as DTS nos rapazes e meninas, por exemplo. (idem para as DTS)</p>				
Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> - Muitos (mas não todos) conhecem como se transmite, que não tem cura, os sintomas e sinais da SIDA, as dificuldades de tratamento então não há que insistir nisso, mas insistir nos sintomas, sinais e prevenção das DTS. Insistir também na responsabilidade maior dos rapazes pois neles a DTS é mais visível do que nas meninas; insistir na necessidade do tratamento para evitar reincidência. - "A melhor forma de evitar o HIV é usar Jeito" (todos quase falam) - em um só grupo (20-24 gaza rapazes) definiram claramente a diferença 	4	MR <u>10-14, 15-19, 20-24</u>	<p><u>e: Focus das mensagens nos materiais e outros suportes deve concentrar-se na prevenção e ter como "entry point" as DTS: reforçar conhecimentos, prevenção, tratamento das DTS associando com a infertilidade / fertilidade que é um valor social forte; mostrar a relação entre DTS e SIDA que desconhecem; esse enfoque facilita trabalhar a noção do HIV como um outro vírus, só que demora para se manifestar</u></p>

	<p>entre HIV e SIDA;(20-24 rapazes maputo) acham que HIV e SIDA é a mesma coisa; ; (10-14 rapazes ZB) "HIV é SIDA"; (20-24 rapazes ZB) "HIV é uma doença, SIDA é outra doença"</p> <ul style="list-style-type: none"> - precisa haver grupos que vão educar os grupos alvo 			<p><u>Procurar</u> outros <u>Ministérios</u> - agricultura, <u>indústria, comércio e turismo, dar um papel ao extensionista</u> na promoção do preservativo; formar trabalhadores dos hotéis; colocar preservativo nos quartos de hotéis; contactar <u>cantineiros, barraqueiros</u>; conseguir dos cantineiros barraqueiros que coloquem cartaz ou painel luminoso, pois este <u>é mais possível de ser coloca-lo na cantina, na loja (e não no poste)</u> e dura mais que os cartazes.</p>
Desconhecimento	<p><u>f</u> Continua a predominar na faixa 10-14 rapazes o preconceito de que "é a menina que transmite a doença"</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10-14 rapazes: apanha SIDA transando com menina que fez sexo com homem mais velho (estão mais alargadas) e comendo comida no mesmo prato - "SIDA é ter muitas mulheres", "SIDA é fazer relações sexuais com os homens"; "HIV é meter-se com uma mulher sem saber se está doente e ficar doente" - Querem saber mais informação sobre prevenção e sobre a cura 	4	<p>MR <u>10-14</u>,</p> <p>MR <u>10-14, 15-19, 20-24</u></p>	<p>Suportes: News BIZ, rádios comunitárias, programas de rádio interactivos, e demais media ágeis</p> <p>Pagevolte e minivolte</p> <p>Trabalhar o preconceito contra a menina como principal transmissora; dizer que a menina é mais vulnerável não é dizer que ela é quem transmite; ao contrário em certas regiões, principalmente nas zonas rurais e áreas de mineiros são principalmente os rapazes</p> <p>Reforçar a noção de namoro, de ter alguém mais fixo, alguém para conversar e inclusive reforçar o uso dos serviços</p>
Percepção de vulnerabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Os que têm baixa percepção da sua vulnerabilidade são: meninas 10-14 Gaza "não corremos o risco de apanhar SIDA porque somos novas"; alguns rapazes de 10-14 "se não tive até agora não terei mais" . Para alguns deste grupo: "Não usamos preservativo porque é grande"; - Outros têm um pouco mais de percepção de risco: acham que são "as que mais trocam de homens ("é preciso não namorar muito)", "os que não tem namorado fixo , as que andam à noite, putas, pessoas que andam a beber; outros dizem que são"os homens, porque "circulam muito, andam muito, vão à Africa do sul". "Homens adultos falam pras catorzinhas não saírem com rapazes porque eles tem mais chance de SIDA e com isso ficam com elas" (rapaz 15-19, ZB). Estes com média percepção de vulnerabilidade sequer mencionam que tais pessoas estão mais vulneráveis porque não usam o preservativo ao se comportarem assim. - Têm maior percepção: Rapazes e meninas na faixa 10-14 (excepto Gaza) afirmam que correm mais risco as meninas e meninos ou seja os dois; 	3	<p>MR <u>0-14</u></p>	<p>Trabalhar a percepção da vulnerabilidade recorrendo a jogos, brincadeiras; Ter o apoio de pessoas vivendo positivamente (HIV+) para participarem de actividades: isso permite criar situação de prevenção e integrar essas pessoas nas comunidades (lutar contra os estereótipos)</p>
		4	<p>MR <u>15-19, 20-24</u></p>	<p>Para aumentar a percepção da vulnerabilidade, focalizar na prevenção e tratamento das DTS (ver acima) além de reforçar a procura de serviços, o namoro, a abertura para começar a falar de sexualidade, o maior conhecimento e intimidade com o próprio corpo e obviamente o uso do preservativo, se possível mais erotizado, com mais glamour, mais brincalhão, mais humorado, menos gosmento, mais gostosinho.</p>
		4	<p>MR <u>15-19, 20-24</u></p>	<p>Recorrer às pessoas que usam como "modelos" de pessoas inovadoras, sempre projectar símbolos do que é possível</p>

	<p>Rapazes ZB 15-19 dizem "todos porque ninguém sabe quem tem". Rapazes ZB 20-24 dizem que são "As casadas se o marido, sai e traz SIDA pra casa". Muitos falaram "se não nos prevenirmos podemos vir a ter". "não sabemos se já temos porque estamos de boa saúde". Houve quem disse: "Não faço teste de SIDA por falta de dinheiro". Algumas meninas (20-24) que já usam preservativo para evitar HIV.</p> <p>- Muitos dizem que querem saber como usar preservativo</p>	5	MR <u>15-19, 20-24</u>	<p>e não da imobilidade</p> <p>Os comics "Acorda Adelaide dão boas idéias que podem ser adaptadas para os pagevoltes e minivoltes</p> <p>Muitas oficinas de uso correcto do preservativo, recorrendo a pénis de vários tamanhos e não só de pau (usar papel maché)</p>
Uso dos serviços	<p>- sabem que precisam procurar o hospital mas não utilizam em geral porque têm medo de fazer análise, principalmente pela falta de confidencialidade; outros por não conhecerem os sintomas e só vão ao hospital quando estão em estado crítico, inclusive em relação à DTS; outros porque vão fazer tratamento tradicional</p> <p>- Alguns mencionaram que para receberem bom tratamento ho hospital têm que dar muito dinheiro: "são bem tratados os que têm dinheiro, muitos também recusam ir porque as enfermeiras nunca falam que têm SIDA"</p> <p>- Alguns não fazem o teste com medo da reacção dos amigos: "os amigos deixam de falar comigo" (serem abandonados, ficarem isolados)</p> <p>- questão crítica: como estabelecer o paralelismo a nível da disponibilidade da informação e a dos serviços de qualidade</p> <p>-</p> <p>- Cuidados ao nível das comunidades: para alguns há colaboração de família e amigos, para outros não há, mas os migos e familiares não podem fazer nada, só ficam do lado deles ; para outros familiares e amigos ficam longe dele</p> <p>- muitos nunca viram ou nem estiveram próximos de pessoas com SIDA, "só nos desenhos" ; "as pessoas com SIDA devem ficar muito longe"</p>	4	MR <u>10-14, 15-19, 20-24</u>	<p>Reforçar a atitude dos profissionais de saúde</p> <p>Colocar o foco na prevenção das DTS (ver acima)</p> <p>Page volte sobre como fazer uma consulta de DTS, ou como ir à procura de aconselhamento para teste de HIV incluindo, por exemplo: "listar" o que está a sentir / ver, o que quer saber, ter as perguntas elaboradas para não se perder, pedir esclarecimento de tudo que não entendeu, só sair da consulta quando tiver certeza de que não ficou com dúvida</p>
DTS				
Conhecime nto	<p>- a maioria sabe que se adquire através do sexo porém 15-19 rapazes ZB acham que pode se transmitir através das mãos, pelo ar e da higiene"; meninas 20-24 sabem que os rapazes e meninas (os 2) podem transmitir</p> <p>- muitos sabem onde e como se cura, mas alguns vão ao hospital (porque é barato??), alguns vão ao curandeiro</p>		MR <u>10-14, 15-19, 20-24</u>	<p>Elaborar sketch pré-definidos para teatro interactivo sobre DTS</p> <p>Elaborar pagevolte e minivoltes. Se possível usar fotos para que se identifiquem com as imagens. Por favor jamais usar fotos da doença, porque pode criar mais</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - alguns avisam a/o namorado/a outros não; 15-19 menina ZB "os dois vão juntos à consulta, quando o rapaz aceita" - a maioria sabe como se prevenir: "usando preservativo" - alguns grupos sabem os sinais e sintomas e mencionam muito a maneira de andar, e que "o sexo dói"; disseram que é mais visível nos rapazes; por isso talvez alguns pensem que "as DTS estão só nos homens" - alguns conhecem gonorréia e outras em nome local que desconhecemos; alguns grupos não conseguiram dar os nomes - não conseguiram dar resposta à: diferença entre DTS/SIDA, à diferença entre DTS e HIV; muitos pensam que DTS é mais uma doença; - querem saber mais mas não sabem o que; uns querem saber "o que é xixi de sangue"; outros quais são os medicamentos; saber como se adquire, saber de fundo o que é DTS - Meninas querem saber: "gostaria de saber como uma menina pode chegar à enfermeira ou médico, como ela vai transmitir a mensagem que ela está com problema que está com DTS". "Eu posso chegar e não conseguir dizer, olhar pro médico assim...". 			<p>distanciamento e negação do problema para muitas pessoas.</p> <p>Dar instrumentos para que tenham maior proveito da consulta: que perguntas fazer ao enfermeiro, como perguntar, pedir para explicar melhor os remédios, dizer que doença tem em linguagem simples; introduzir Incluir dicas nos actuais folhetos; fazem confusão entre DTS e SIDA e HIV, pois tudo se transmite pelo sexo e se evita com preservativo; sugerem dar informação pelo rádio</p> <p>Proposta: dar mais dinâmicas para trabalhar DTS e dicas para melhorar a qualidade das consultas</p>
Percepção das consequências	<ul style="list-style-type: none"> - As meninas mais novas não sabem dos problemas que trazem as DTS se não forem tratadas. - As miúdas de ZB 20-24 e os rapazes da mesma idade de Maputo falaram "as consequências são não fazer mais filhos e apanhar uma SIDA"; "pode destruir ou estragar alguma coisa lá dentro (moça, 15-19 maputo); em 3 grupos falaram que a consequência é a morte - Se for menina uma das consequências que percebem é que ela poderá ser vista como: "é prostituta", "é puta", "é fisgona" (moça que anda à procura dos homens) 'é muita espalhada (se deixa levar de qualquer maneira, anda com muitos homens", "é uma hospedeira (aceita tudo sem saber de onde vem o moço"; se for homem "é porque têm muitas mulheres" - Outras reacções negativas : Quando apanha DTS as pessoas dizem que tem SIDA; "as pessoas pensam mal de mim e chamam atenção às outras para terem cuidado comigo" (rapazes, 20-24, maputo) "andarem longe dele"; 'Pessoas desprezam as pessoas com DTS, os homens desprezam muito as meninas - Reacções positivas: aconselham a ir se tratar no hospital 	3 4 4 4	MR_10-14 MR_10-14, <u>15-19, 20-24</u> MR_10-14, <u>15-19, 20-24</u> MR_10-14, <u>15-19, 20-24</u>	<p>Pagevolte e minivolte sobre consequências, enfatizando que os sinais são menos visíveis nas meninas; reforçando a importância de olhar o corpo com espelho, tocar os genitais para ver se está tudo bem</p> <p>Reforçar que a DTS aumenta o risco da infecção pelo HIV, além de provocar a infertilidade no homem e na mulher e que o homem deve responsabilizar-se pela protecção, deve ficar feliz se a mulher também se preocupar em evitar DTS e oferecer-lhe preservativo, saber que nem sempre é ela a transmissora e portanto não deve ser tratada à porrada, nem desvalorizada como puta etc. .</p>
Percepção da vulnerabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - A percepção de risco para apanhar DTS é maior do que em relação ao SIDA - Mas há situações onde a pressão social é maior do que a percepção do 	4	MR_10-14, <u>15-19, 20-24</u>	Utilizar essa oportunidade para fazer avançar a percepção da vulnerabilidade em relação ao SIDA: ver tudo o que foi dito sobre DTS como entry point

dade	risco: no grupo dos rapazes maputo 20-24: "digo que ela não pode vir porque não estou bem, mas se ela insiste digo que venha e bato as cenas";			A comunicação centrada nas DTS e uso do preservativo haverá de ter mais impacto se for multi mediática: na rádio, com bandas de música e DJs, já que foram canais mais mencionados pelos informantes do estudo e podem dar chance de ter mais appeal para a participação dos rapazes na prevenção. Como usam o preservativo muito mais para evitar gravidez e bem menos pra evitar DTS e SIDA, reforçar que é preciso usar SEMPRE que fizer relação sexual e não só às vezes.
Habilidades para MC	- Há poucas habilidades para MC em matéria de DTS	5	MR_10-14, <u>15-19, 20-24</u>	Oficinas de sexo seguro Muitas oficinas para desenvolver habilidades de recusar sexo quando não quer, de negociar pra mais tarde, pra negociar uso do preservativo. Essas oficinas podem basear-se em pagevoltes que motivem a discussão e a prática dessas habilidades. Pode-se também usar jogos estruturados disseminados em muitos materiais, inclusive nos manuais da Geração BIZ
Uso dos serviços	- A maioria dos rapazes mencionou que vão ao hospital ou farmácia ou curandeiro para tratamento das DTS. - Foram raras as meninas que mencionaram ter tido e tratado DTS . - Conclusão: os informantes do estudo na grande maioria conhecem os serviços para tratamento das DTS, mas é preciso promover mais os da Geração BIZ. Aliás, como e aonde irão funcionar os atendimentos BIZ nas zonas rurais? Em que horário (para adolescentes e jovens à tarde parece ser melhor horário porque adultos vão ao hospital de manhã)	4	MR_10-14, <u>15-19, 20-24</u>	O foco dos materiais desta fase recai na prevenção e tratamento das DTS, conforme o que já foi dito anteriormente. É preciso aumentar a utilização dos serviços de saúde e centros/cantos BIZ pelos adolescentes e jovens. Para melhorar os serviços e aumentar as visitas a sugestão mais recorrente nos grupos e entrevistas foi a de melhorar as capacidades dos profissionais, a confidencialidade "não há confidencialidade porque quando estão na fila as pessoas que estão atrás ouvem a explicação do farmacêutico e dizem "esse já tem DTS ", a solução seria "nas farmácias deviam atender uma pessoa de cada vez, não uma fila"; outro problema é a falta de credibilidade na mensagem: "em alguns panfletos dizem que o tratamento é gratuito, mas quando chegam ao hospital o médico pede dinheiro para atender"; também não vão porque lá há pessoas que nos conhecem e já começam a dizer "aquele moço tem DTS"

--	--	--	--	--

PRESERVATIVO				
Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria sabe que preservativo é importante para evitar doenças nas mulheres e homens - Muitos associam preservativo à dupla protecção: "Uso e confio no preservativo porque tem dupla protecção, contra as doenças e contra a gravidez" (gaza, menina, 15-19 anos) - "antes de usar jeito apanhavam a gravidez e saiam da escola, agora evitam e permanecem na escola" - Muitos dizem que o preservativo é seguro "É seguro, safa-se das doenças", "é para defender as doenças"; outros dizem nem sempre é seguro: "confiamos mas já há casos em que arreventa"; outros dizem não é seguro " porque fura"; outros não sabem se é seguro 	4	MR_10-14, <u>15-19, 20-24</u>	Reforçar o que já conhecem mas dar mais substância do "funcionamento" do preservativo: o esperma fica guardado dentro, a borracha não deixa passar nem o espermatozóide nem os vírus das DTS, muito menos o do SIDA. Pagevolte e minivoltes são mais recomendados para isso.
Acesso	<ul style="list-style-type: none"> - "compramos nas bancas e no hospital dão - pedem ajuda aos amigos para arranjar dinheiro"(é mais caro na ZB) - são os homens que andam com preservativo - meninas maputo 10-14: algumas compram outras sentem vergonha (mas a mediadora pensa que estavam a mentir) - por semana : varia de 2 a 6 	4	MR_10-14, <u>15-19, 20-24</u>	Proposta: unidade móvel com enfermeiros ou activistas para irem aos mercados e formarem grupos rápidos com as meninas e meninos vendedores, fornecer preservativo, etc
Percepção da vulnerabilidade se não usar	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa percepção: - Factor- Confiança no/a parceiro (não usar preservativo porque confiam no namorado/a): "Uso raras vezes por causa das pessoas com quem faço as relações: há pessoas em quem confio e outras que não confio" (rapazes, 15-19, ZB); Se o rapaz recusa usar preservativo, algumas meninas aceitam pois "confio-te e deixo de usar" (meninas, 10-14, maputo);" é bom para as pessoas de fora, mas não com a esposa ou a namorada, com quem confia" - Factor-ele-desconfia-que tenho-doença: Há meninas que acham que o rapaz ao oferecer o preservativo "está a desconfiar que eu tenho doença" (meninas 20-24 maputo), "desconfiam que eu (menina) tenho HIV" (rapazes 15-19 maputo) ou então elas pensam que "ele tem SIDA" (rapazes 10-14 maputo) - Factor-tira-prazer: "eles recusam porque dizem que não apanham orgasmo com preservativo; mas dizem pra nós usarmos pílula ou 	3	MR 10-14, MR <u>15-19</u> , M <u>20-24</u>	Conclusão: a maioria está entre baixa e média percepção de vulnerabilidade: os materiais devem trabalhar o desenvolvimento dessa percepção através de jogos, que é mais fácil (comboio) ou teatro interactivo (sticks que colam no braço) Para spots de rádio ou vídeo, para os News BIZ e para os sketch de teatro, tomar depoimentos ou entrevistas dos que já usam como "modelos" para outros, jovens que estão felizes com o uso, que se sentem satisfeitos, seguros. Ver fotos com a cara de felicidade e confiança desses jovens será fundamental, para identificação. Nesta linha de multimedia, propomos três níveis de mensagem que apelem para que os de baixa e média percepção sintam-se mais, muito mais afectados e decidam adquirir

	<p>aparelho".. No grupo 10-14 rapazes maputo dizem que não usam porque têm sexo pequeno e o preservativo é grande, "meu bicho é muito pequenino"; no entanto nesse mesmo grupo ouviu-se muito que "é bom carne com carne porque a menina pode chorar nessa situação"</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Factor-normas sociais: "o homem é responsável pela protecção (rapaz, 20-24, gaza); "somos novas, quando crescermos poderemos pensar em usar"; "ouvi sobre preservativo na rádio"; "os mais velhos dizem que usar preservativo é pecado, parece aborto" (religião é muito forte naas zonas rurais); é tabu entre algumas meninas falar sobre preservativo: ao tentarmos falar sobre o uso houve enorme silêncio entre elas; usar parece não contrariar nenhuma norma social porque ninguém fala abertamente sobre preservativo e sexualidade (JM); pessoas mais resistentes ao uso pelos adolescentes: pessoas mais velhas, as que não estudaram, os madjondjon - Factor-pressure: Rapazes não usam porque são "vistos como matrecos pelos amigos"; por outro lado há casos em que os rapazes vão mostrar aos outros que já usam e essa é uma oportunidade a ser utilizada por nós; "os pais gostam que usem preservativos (10-14)", mas talvez sejam alguns, não todos. - Meninas não usam porque têm vergonha e medo de que rapaz vaipensar mal delas "é uma fisgona", "uma prostituta"; outras dizem que "é desvantagem para quem quer engravidar"; não é bom usar porque outras coisas se estragam, não dá pra reproduzir. Os rapazes se aproveitam desses estereótipos de género (sexo pra menina é para reprodução e não para prazer) para afirmar que "usamos raras vezes porque às vezes as mulheres negam"; nesta mesma linha o grupo de rapazes 10-14 ZB diz que "quando não usamos, as moças também não falam nada..."; - No entanto, na Zambézia, neste mesmo grupo da ZB vários já usaram para evitar o SIDA: " sim, uso mas nem sempre" - Factor-vírus: "outros dizem que não vão usar porque têm medo que o preservativo tem vírus HIV". Há rapazes que recusam porque crêem que "o próprio preservativo tem vírus HIV". "Ele negou porque o preservativo não é boa coisa, disse a ela para abrir um preservativo, pendurar e havia de ver bichos. Depois de terem a relação viram que o lençol estava sujo e o namorado disse que aquilo eram bichos e o líquido de SIDA. Então a partir dali nunca usaram"(meninas 20-24 ZB). "Por que nas américas onde fazem o preservativo não cresce o SIDA e aqui onde eles mandam 		<p>conhecimentos e habilidades (junto aos centros de atendimento BIZ ou com activistas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - um grupo de jovens falando "O preservativo é bom e seguro e faz-nos muito felizes" - com uma expressão e clima de bem-estar, prazer, para mostrar aceitação e apoio do grupo (Bandura e Rogers) - um casal com a menina a oferecer: "Tenho um presente especial para ti e que é bom para nós dois" (Fishbein)- para reforçar resultado da negociação, auto-estima, respeito pelo outro e pela própria saúde, e para enfraquecer a idéia de que se o rapaz oferece é porque ele desconfia que ela esteja doente. - um rapaz: "Aposto na vida, vivo seguro"! - para incentivar a maior resposabilidade do rapaz (Health Belief Model) - para as raparigas mais jovens: "Se por acaso encontrar um rapaz interessante, é bom estar segura" - Como já há alguns que usam, pensar em reminders para manter o uso do preservativo mesmo depois de um tempo de namoro: "Já não conseguimos viver sem ele, nosso fiel preservativo". <p>Recorrer a personalidades públicas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cantores do agrado das famílias (Mucavel?) e fazer spots como "Eu canto baladas para meus filhos e é assim que lhes falo para usarem preservativo" - campeãs de karatê, equipas femininas de basket, futebol, xadrez, pessoas fortes, saudáveis, para mostrar imagem de mulheres confiantes, que se aventuram, que arriscam a sorte, a medalha, nas competições mas não arriscam a vida e usam preservativo (abordagem pode ser facilitada por Geração BIZ estar sob o mesmo Ministério) <p>Para desmistificar o mito de que o preservativo tem o</p>
--	---	--	--

	<p>tem muita SIDA" "As pessoas começam a interpretar que a direcção da saúde distribui 500 preservativo e depois diz que há 500 infectados". O preservativo desenvolve mais a doença por causa daquele óleo. A explicação provavelmente seria: muitos não sabem colocar correctamente, então ele é mal posto, fura, molha e então dizem que tem vírus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Média percepção - Factor-acesso: "os homens arriscam quando estão com a mina mas estão sem preservativo no bolso e não tem onde comprar por perto" ; "uso jeito quando calha acontecer do preservativo estar no bolso" - Alguns que não usam sempre tem medo de apanhar SIDA ou doença ou grávida. - No grupo misto de Maputo: as meninas ficaram caladas mas todos rapazes disseram que já usam preservativo; no entanto "tudo depende da moça, se ela diz que vai eu vou (sem preservativo) e se ela diz que não eu não vou". Apenas um, nesse grupo afirmou que "da minha parte sem preservativo não faço" - Boa percepção - "um amigo convenceu-me - "sem preservativo recuso-me" - "se me oferecerem colado posso ceder, mas se me oferecerem aberto não posso aceitar" - sem preservativo "eu desisto, não transo"(rapaz 15-19) - "eu uso pra defender a vida de outra pessoa" - 	<p>3</p> <p>4 a 6</p>	<p>MR 15-19 MR 20-24</p> <p>MR 20-24</p>	<p>vírus, o activista deve fazê-los tocar os preservativo, pegar, brincar e retrabalhar a sensação de "nojo, de sujidade, de doença no óleo"</p> <p>Não esquecer que propomos dar o foco na prevenção das DTS, mas sempre pelo lado positivo dos benefícios da ausência da doença</p>
<p>Habilidade para uso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - demonstração: nem todos sabiam usar correctamente; falta habilidade de uso, muito mais entre as meninas. No grupo misto da ZB dizem que aprenderam a usar em palestras e desenho (o que no nosso entender é pouco) - gostariam de aprender a usar com a parceira, com a luz acesa pra se ajudarem (fazem sexo com luz apagada com medo do tamanho: ou grande ou pequeno) - manifestaram intenção de aprender a usar correctamente: rapazes Zambézia 15-19 e 20-24 	<p>4</p>	<p>MR 10-14 MR 15-19 MR 20-24</p>	<p>Proposta: bolar com materiais da região (cabaça, papel maché, etc) como é a relação sexual para acabar com mitos de que o pénis machuca, que na relação o pénis entra dentro do útero e que o preservativo poderá perder-se lá dentro do útero; que nocaso do uso incorrecto (não retirar enquanto pénis está erecto) o preservativo pode ficar na vagina e é fácil de sair, pode ser colhido pela própria menina com os dedos</p>

<p>Uso dos serviços</p>	<p>- Muitos mencionam que vão ao hospital para pegar preservativo, outros pegam na escola</p>	<p>4</p>	<p>MR 10-14 MR 15-19 MR 20-24</p>	<p>Para melhorar os serviços e aumentar as visitas a sugestão mais comum e recorrente foi a de melhorar as capacidades dos profissionais, a confidencialidade "não há; outro problema é a falta de credibilidade na mensagem (será?) dos nossos materiais: "em alguns panfletos dizem que o tratamento é gratuito, mas quando chegam ao hospital o médico pede dinheiro para atender".</p> <p>Dar visibilidade aos serviços com a abordagem multimedia (rádio, vídeo, teatro, bandas de músicas, DJs, pagevoltes e minivoltes, boletins ágeis News BIZ, unidades móveis, painéis luminosos, além de aumentar a visibilidade e qualidade dos activistas.</p> <p>Reforçar a imagem de lugar agradável, acolhedor dos serviços BIZ, particularmente a confidencialidade e bom atendimento (sem julgamentos morais) pelo/a enfermeiro/a</p>
<p>- GÉNERO</p>				
<p>Violência sexual</p>	<p>- meninas 10-14, 15-19, 20-24 maputo, zambézia, gaza: em coro e alta voz HÁ!!!! Violência, em geral de homens mais velhos com meninas mais novas; ou moças são violadas quando vêm da escola ou da machamba, "rapazes violam quando não conseguem conquistar ou quando a moça está a gingar", "a moça provoca"; as da ZB 20-24 mencionam incesto: "para ter dinheiro os pais vão ao curandeiro que diz pra eles dormirem com as filhas, aí eles agridem as suas filhas, e há outros pais que dizem que devem ser eles a iniciar a filha"; em gaza mencionam que "outras iniciam cedo para substituir o lugar das tias ou irmãs mortas". Também casam-se cedo por razões materiais (família precisa de dinheiro ou menos despesas)</p> <p>- misto maputo: para este grupo "não há violência, nunca ouviram, exceto um caso de violação de uma doutora"; no entanto "muitos namorados chegam a bater na moça porque pensam que ela é que transmitiu DTS a ele"; rapazes gaza 20-24:"existem casos de violência, mas há pessoas que se responsabilizam por isso; no misto gaza: "também mencionam que</p>		<p>MR 10-14 MR 15-19 MR 20-24</p>	<p>Trabalhar sexualidade e género através de sketches de teatro interactivo ou spots para vídeo e rádio interactivos também, que são os melhores suportes mediáticos para mecher com valores. Preparar roteiro de questões a serem discutidas após a apresentação dos sketches, para assegurar a qualidade do debate. Reproduzir as principais situações que se espera discutir ou momentos catárticos dos sketches em minivoltes para serem distribuídos após a apresentação ou debate. Elaborar jogos para clarificação de valores que também podem ser utilizados nessas ocasiões. Amadurecer/lembrar/garimpar/criar jogos que sensibilizem para a violência de género, particularmente a sexual, e que tenham a potência de se contrapor à cultura local de que a violência não se pode mudar</p> <p>No material de género, falar da violência entre rapazes</p>

	<p>rapaz dá porrada na moça quando quando ele apanha uma DTS ou quando acha que ele é puta"</p> <ul style="list-style-type: none"> os serviços de apoio que existem são o hospital e a polícia (comando) 			<p>(brigas) como comportamento de homens.</p> <p>Ver se no projecto de género apoiado pelo FNUAP está incluída a SSR, o relacionamento familiar, a função do corpo</p>
Papéis sexuais	<ul style="list-style-type: none"> Em todos os grupos predominam os papéis tradicionais de género 	4	MR 10-14 MR 15-19 MR 20-24	Pagevolte e minivoltes, de preferência com fotos bonitas das práticas renovadoras, para cativar e motivar à mudança.
Percepção das consequências, do que os outros vão dizer	<ul style="list-style-type: none"> Rapazes: "moças são matrecas, matrecou-me ontem, têm vontade, vão à procura de homens pra ter dinheiro e apanham doença e passam para nós". "Quem apanha a DTS é a mulher, ela é que tem e vai dar ao homem, o homem é difícil de ter; "moças ficam a vender bebidas e galinha assada enquanto estão a procura de homens"; ZB misto: "os moços falam mal,. Dizem aquela eu já gozei"; Rapaz com DTS "aconselhamos, troçamos"; menina com DTS "se ele percebe dá porrada" Meninas 10-14 não costumam usar preservativo - e ficam em silêncio quando se pergunta porque: sobre moças que falam de sexo, uns dizem que "é uma moça culta"; outros dizem "é poliandra = puta". Meninas 20-24: acham que elas é que devem se proteger"têm mais juízo que o rapaz e porque elas sofrem mais" Rapazes 10-14: "o rapaz deve usar jeito; só os rapazes é que andam com jeito Misto ZB: quando a menina pede pra ele usar jeito "ficam furiosos!!!" As meninas novas tendem a ter mais relações sexuais que os rapazes novos porque são procuradas pelos homens mais velhos, que têm o poder do dinheiro, coisa que os moleques não têm. Rapazes que andam atrás de meninas não são muito condenados, já as meninas que fazem o mesmo sim, e muito!! Rapazes e meninas desinformados preferem escutar e reproduzir mitos; a diferença está em que os rapazes, além disso, tendem a dar porrada nas meninas principalmente se aparece DTS. 	4	MR 10-14 MR 15-19 MR 20-24	<p>Uma idéia de foto para este grupo: rapazes e meninas 10-14: num jogo de correr atrás da bola com a mensagem curta: "Joga seguro, use preservativo".</p> <p>Idem</p> <p>Recomendação: retornar ao campo não só para fazer as fotos que forem identificadas como necessárias, mas também aproveitar para colher depoimentos de mães, mulheres ou meninas que sofreram com o que outros disseram sobre elas e outros depoimentos daquelas que podem dar dicas de como "dar a volta por cima"</p> <p>Muitas destas situações que estão neste ítem já foram mencionadas sob os temas sexualidade e corpo e os demais.</p>

MEDIA PREFERIDA				
<ul style="list-style-type: none"> - Rádio (o mais falado por todos) - Grupos teatrais ("porque faz a maneira como a pessoa sente") - Fotos (facilita a identificação) - Video (OBS: rádio, teatro, filme porque as pessoas não sabem ler) - Panfletos (rapazes 15-19 maputo) - Produção de certos convívios, organização que conquistou as meninas - música (meninas 15-19 maputo) - Activistas ("informação frente-a-frente"?) - Escola, pelo professor e in-school activistas - Hospital, pelo/a enfermeiro/a - "Para a informação ser aceite é preciso informar a população local" , disseram as meninas gaza, 10-14. Nesta linha, além da rádio, podemos nos apoiar nalguns régulos que se ofereceram para difundir essas informações sobre prevenção do SIDA e das DTS pelo uso do preservativo e concordaram em fazer advocacia e mobilização social - A língua: português, xangano, lomué, xuabo, macua - 		MR 10-14	Para esta faixa etária, predomínio de jogos, brincadeiras, esportes, concursos, inclusive concursos na rádio, activistas mais como animadores	
			MR 15-19	
			MR 20-24	<p>Para esta faixa pagevoltes, minivoltes, rádio, teatro, vídeo, convívios, shows e concurso de música, DJs, activistas oferecendo informações mais tête-à-tête, unidades móveis incluindo pessoal da saúde e da comunicação social munidos dos roteiros de perguntas para orientar os debates após as apresentações</p> <p>Sketches podem ser misturando português e xangano. O que for escrito deve ser em português (jovens têm dificuldade para ler xangano)</p> <p>Rádio: todos entendem xangano, portanto é uma língua para facilitar a informação da população mais ampla (famílias, os mais velhos) das zonas rurais</p>