



**Mestrado em Políticas de Bem-estar em Perspectiva: Evolução
Conceitos e Actores/ EMPHOENIX Dynamics of Health and Welfare**

Dissertação

***Media e VIH/SIDA em Moçambique: O papel do “Diário de
Moçambique” no combate à epidemia (2005 e 2009)***

Autor: Crescêncio Belito Graziano Pereira

Orientador:

Professora Doutora Marília Castro Cid (Universidade de Évora)

Co-Orientador:

Professor Doutor Sam Willner (Universidade de Linköping)

Setembro de 2011

**Mestrado em Políticas de Bem-estar em Perspectiva: Evolução
Conceitos e Actores/ EMPPhoenix Dynamics of Health and Welfare**

Dissertação

***Media* e VIH/SIDA em Moçambique: O papel do “Diário de
Moçambique” no combate à epidemia (2005 e 2009)**

Autor: Crescêncio Belito Graziano Pereira

Orientador:

Professora Doutora Marília Castro Cid (Universidade de Évora)

Co-Orientador:

Professor Doutor Sam Willner (Universidade de Linköping)

Media e VIH/SIDA em Moçambique: o papel do “Diário de Moçambique” no combate à epidemia (2005 e 2009)

Resumo:

Esta dissertação apresenta os resultados de uma análise de conteúdo temática realizada a um jornal diário moçambicano, “Diário de Moçambique”, durante o período de implementação do plano estratégico nacional de combate ao VIH/SIDA (2005-2009) em Moçambique. O propósito foi o de compreender, de uma maneira geral, como este *media* faz a cobertura noticiosa do VIH/SIDA e, do mesmo modo, analisar os temas tratados pelo jornal à luz dos objectivos que orientam a resposta da doença em Moçambique. A análise temática das notícias de dois momentos específicos, nomeadamente Outubro, Novembro e Dezembro de 2005 e 2009, revela que o VIH/SIDA recebeu uma cobertura noticiosa desinteressada, irregular, inconsistente e fraca por parte daquele órgão de comunicação social.

Palavras-chave: *Media*, VIH/SIDA, Saúde, Notícias, Moçambique.

Media and HIV/AIDS in Mozambique: The role of “Diário de Moçambique” in the fight against the epidemic (2005 and 2009)

Abstract:

This dissertation presents the result of a content analysis of the topics treated in a Mozambican daily newspaper, “Diário de Moçambique”, during the implementation of the national strategic plan for the fight against HIV/AIDS (2005-2009) in Mozambique. It aimed at wondering, in general, about how this media makes the news coverage of the HIV/AIDS and, likewise, to analyse the topics covered by the newspaper in the light of the objectives underlying the responses to the disease in Mozambique. The thematic analysis of the news of two specific times (October, November and December 2005 and 2009) reveals that HIV/AIDS news coverage was disinterested, inconsistent and weak on the part of that media.

Keywords: Media, HIV/AIDS, Health, News, Mozambique.

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos.....	vi
Dedicatória.....	vii
Abreviaturas.....	viii
Quadros e Figuras.....	x
Índice do texto.....	xi

AGRADECIMENTOS

Ao apresentar este trabalho, que representava o culminar de uma etapa de formação, não posso deixar de agradecer àqueles que estiveram, de uma ou de outra forma, atentos à minha formação. Em primeiro lugar, agradeço a Deus por me dar saúde e me indicar os caminhos da vida. De seguida, gostaria de exprimir a minha maior gratidão aos meus orientadores, Professora Doutora Marília Castro Cid, minha orientadora principal, e Professor Doutor Sam Willner, meu co-orientador, pela orientação e pela força que me deram. Sem o vosso inestimável apoio esta tarefa seria mais difícil e morosa. Quero agradecer mais uma vez a Professora Marília por ter tido a paciência de efectuar a correcção linguística do meu trabalho. À toda a equipa deste programa de mestrado Erasmus Mundus, eu agradeço-vos por me terem concedido a bolsa de estudos. Agradeço-vos também pelos preciosos ensinamentos adquiridos ao longo da formação, especialmente à equipa da Universidade de Évora, minha Universidade principal, na pessoa da Professora Doutora Laurinda Abreu, que soube coordenar de forma exemplar o programa; aqui exprimo o meu reconhecimento. Ao meu irmão, Professor Doutor João Pereira, por me ter lançado no mundo dos estudos e ser um segundo pai para mim, quero aqui mostrar a minha amizade e o meu reconhecimento especial. Um agradecimento inesquecível ao Professor Doutor Luís de Brito pelo facto de ser uma fonte de inspiração para mim. Aos meus colegas de curso, pelo companheirismo e apoio moral, especialmente Cardenito, Adriana, Patrício, Laura e também aos amigos Lilian e Victor, aqui expresso a minha gratidão. Agradeço aos trabalhadores do jornal Diário de Moçambique pelo facto de terem permitido aceder aos arquivos para a identificação e a selecção do objecto deste estudo. Muito obrigado a todos. À minha mulher e à minha filha, Anete e Moira, respectivamente, que me apoiaram no percurso desta jornada, quero expressar aqui o meu amor eterno. Jamais me esquecerei dos meus familiares e amigos próximos que servem, directa ou indirectamente, de fonte de energia onde quer que eu esteja, especialmente a minha mãe, Augusta Lúcia, e o meu pai, Cândido Pereira.

Obrigado por serem, todos vocês, parte da minha vida.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai, *Cândido Braz Pereira* (que Deus o levou sem que pudesse desfrutar o melhor da vida), e a minha querida mãe, *Augusta Lúcia Graziano Pereira*, por tudo o que significam para mim...*razão de minha existência.*

À *Anete* e à *Moira*, meus amores...*razão de minha motivação.*

“A palavra do Senhor é lâmpada para os meus passos
e luz para o meu caminho.”

(Sl: 119, 105)

ABREVIATURAS

ABCD: Abstinence, Be faithful, Condon, Depistage (Abstinência, Fidelidade, uso de Preservativo e Testagem Voluntária)

AIM: Agência de Informação de Moçambique

AMETRAMO: Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique

CNCS: Conselho Nacional de Combate à SIDA

CRM: Constituição da República de Moçambique

DM: Diário de Moçambique

EUA: Estados Unidos da América

FRELIMO: Frente de Libertação de Moçambique

GPA: Global Programme on AIDS (Programa Global sobre a SIDA)

IEC: Informação, Educação e Comunicação

IFJ: International Federation of Journalists (Federação Internacional de Jornalistas)

INCAM: Inquérito Nacional sobre causas de mortalidade em Moçambique

INE: Instituto Nacional de Estatísticas

ITS: Infecção de Transmissão Sexual

MISA: Media Institute for Southern Africa (Instituto para a Comunicação Social da África Austral)

MISAU: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONG: Organização Não Governamental

ONU: Organização das Nações Unidas

ONUSIDA: Organização das Nações Unidas de luta contra o VIH/SIDA (UNAIDS-The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)

PNC-DTS-SIDA: Programa Nacional de Controle de Doenças de Transmissão Sexual e do Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

PNCS: Programa Nacional de Controlo de SIDA

PNCS I: Plano Estratégico Nacional de combate ao VIH/SIDA 2000-2004

PNCS II: Plano Estratégico Nacional de Combate ao VIH/SIDA 2005-2009

PNCS III: Plano Estratégico Nacional de Combate ao VIH/SIDA 2010-2014

PEPFAR: President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA)

PTV: Prevenção de Transmissão Vertical

PRM: Polícia da República de Moçambique

PVHS: Pessoas Vivendo com VIH/SIDA

RENAMO: Resistência Nacional de Moçambique

SIDA: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SNI: Seminário Nacional da Informação

TARV: Tratamento Antiretroviral

UNICEF: United Nations Children's Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

VIH: Vírus da Imunodeficiência Humana

VIH/SIDA: Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

QUADROS E FIGURAS NO TEXTO

Quadros

Quadro 1. *Corpus de análise* (p. 92)

Quadro 2. *Definição das unidades temáticas* (Continua) (p. 97)

Quadro 2. *Definição das unidades temáticas* (Continuação) (p. 98)

Figuras

Figura 1. Número total de “estórias” sobre o VIH/SIDA em alguns *media* seleccionados, com os principais eventos e casos cumulativos de SIDA nos EUA ao longo do tempo (p. 37).

Figura 2. Mudanças na taxa de incidência da infecção por VIH de 2001 a 2009, países seleccionados (p. 62).

Figura 3. Prevalência Global do VIH em 2009 (p. 64).

Figura 4. Prevalência de VIH por área de residência (Mulheres e homens de 15-49 anos) (p. 70).

Figura 5. Frequência dos artigos publicados em 2005 incluindo dias do mês (p. 100).

Figura 6. Frequência dos artigos publicados em 2009 incluindo dias do mês (p. 101).

Figura 7. Frequência temática na secção “Sociedade e Política” em 2005 e 2009 (p. 104).

Figura 8. Frequência temática da secção “Saúde e Vida” em 2005 e 2009 (p. 110).

Figura 9. Distribuição das unidades temáticas em 2005 e 2009 (p. 117).

QUADROS SINÓPTICOS NOS APÊNDICES

Quadro 3. *Identificação temática da secção “Sociedade e Política” em 2005*

Quadro 4. *Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2005*

Quadro 5. *Identificação temática da secção “Sociedade e Política” em 2009*

Quadro 6. *Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2009*

Quadro 7. *Frequência temática na secção “Sociedade e Política” em 2005 e 2009*

Quadro 8. *Frequência temática na secção “Saúde e Vida” em 2005 e 2009*

Quadro 9. *Números comparativos das unidades temáticas em 2005 e 2009*

ÍNDICE DO TEXTO

INTRODUÇÃO.....	1
PREMEIRA PARTE: SAÚDE, DOENÇA E <i>MEDIA</i>.....	6
CAPÍTULO I. As estratégias de obtenção da saúde: breve discussão sobre a saúde e a doença.....	7
1. As dinâmicas do pensamento sobre a saúde e a doença.....	7
2. A saúde e a doença na contemporaneidade: promovendo a saúde.....	10
3. O investimento no capital saúde.....	14
CAPÍTULO II. <i>Media</i> e seu papel na formação do espaço público: a saúde e a doença como notícia.....	20
1. A formação do espaço público sobre a saúde e a doença.....	20
CAPÍTULO III. O VIH/SIDA nos meios de comunicação social.....	28
1. A construção do “fenómeno social SIDA” nos <i>media</i>	28
CAPÍTULO IV. Um olhar sobre o papel dos meios de comunicação social na sociedade.....	45
1. A pesquisa comunicacional sobre os <i>media</i> : que efeitos desencadeiam na sociedade?.....	46
2. As “teorias” sobre a produção da informação noticiosa: por que é que as notícias são como elas são?.....	54
SEGUNDA PARTE: VIH/SIDA, <i>MEDIA</i> E CONTEXTO MOÇAMBICANO.....	60
CAPÍTULO I. O cenário do VIH/SIDA e a resposta moçambicana contra a epidemia.....	61
1. Breve panorama global sobre VIH/SIDA.....	61

2. O panorama moçambicano do VIH/SIDA: a resposta nacional contra a epidemia.....	65
2.1 Contexto político e socioeconómico de Moçambique: breve história do país pós-independência.....	65
2.2 O porquê da resposta moçambicana contra o VIH/SIDA.....	67
2.3 A estratégia multisectorial de resposta contra o VIH/SIDA em Moçambique.....	71
2.4 O PNCS II desafiando o VIH/SIDA em Moçambique.....	72
 CAPÍTULO II. <i>Media</i> e VIH/SIDA em Moçambique independente.....	77
1. Natureza dos <i>media</i> Vs. VIH/SIDA em Moçambique.....	77
 TERCEIRA PARTE : ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	84
 CAPÍTULO I. Enquadramento metodológico: a técnica de análise de conteúdo aplicada à imprensa.....	85
1. Análise de conteúdo.....	85
1.1 Conceito.....	85
1.2 Tipos de análise de conteúdo.....	86
1.3 Vantagens e desvantagens.....	87
1.4 Regras de análise.....	89
1.5 Procedimento de análise.....	89
1.6 Objecto de análise.....	90
1.7 Descrição do <i>corpus</i>	90
1.8 Os títulos dos artigos.....	92
1.9 Definição das unidades temáticas.....	96
 CAPÍTULO II. Análise e apresentação dos resultados da análise de conteúdo.....	99
1. Frequência das notícias sobre o VIH/SIDA ao longo do tempo: com que regularidade o “DM” trata a informação sobre a infecção?.....	100

2. Identificação, frequência e variação das temáticas ao longo do tempo: que temáticas são mediatizadas, quais são os seus enfoques e como variam no tempo?.....	102
2.1 Análise temática comparativa da secção “Sociedade e Política”.....	104
2.2 Análise temática comparativa da secção “Saúde e Vida”.....	110
2.3 Variação temática em 2005 e 2009.....	116

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....	119
------------------------------------	------------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127
--	------------

APÊNDICES E ANEXOS.....	139
--------------------------------	------------

INTRODUÇÃO

Os *media* desempenham um importante papel no processo de formação da opinião pública (Sousa, 2006; Rieffel, 2005; Derville, 2005; O'Shaughnessy & Standler, 2002; Breton & Proulx, 2000; Traquina, 1999, 2002; Wolf, 1995), informando, educando e influenciando o público na tomada de consciência e na prevenção do VIH/SIDA—Virus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Traquina, Silva & Calado, 2007; Lopes, 2006; Swain, 2005; Ponte, 2004; Neto, 1999). Em África, continente onde a situação da doença atingiu níveis dramáticos, os *media* têm manifestado o seu comprometimento e conseguem até certo ponto produzir um número considerável de programas e comunicações acerca desta problemática de saúde pública. No entanto, as projecções recentes sobre o VIH/SIDA em África revelam que as taxas de infecções tendem a aumentar (UNAIDS, 2009).

Desde a descoberta da SIDA em 1981, mais de 60 milhões de pessoas foram infectadas (CSA, 2008) e estima-se que cerca de 30 milhões de pessoas morreram em todo o mundo (UNAIDS, 2010). De acordo com a Organização das Nações Unidas de luta contra o VIH/SIDA—ONUSIDA, os países da região da África Austral têm as taxas de seroprevalência mais altas no mundo. Em países como Suazilândia (25,9%), Botswana (24,8%), África do Sul (17,8%), Lesoto (23,6%), Zimbabwe (14,3%), Zâmbia (13,5%) e Namíbia (13,3%) a prevalência nacional ultrapassou, em média, os 18 por cento da população (UNAIDS, 2009, 2010). No caso de Moçambique, a taxa de prevalência baixou de 16 por cento conforme se estimava em 2004 para os 11,5 pontos percentuais verificada actualmente, segundo revela a estatística nacional sobre a população de 15 aos 49 anos (INE & MISAU, 2007, 2010).

Uma das prioridades na resposta ao VIH/SIDA, de acordo com os sucessivos relatórios da ONUSIDA, passaria por aumentar a eficácia das políticas nacionais e das comunicações sobre a epidemia no sentido de mudar o comportamento dos indivíduos (UNAIDS, 2009, 2010). Moçambique aderiu às recomendações da ONUSIDA e formulou um plano estratégico nacional de luta contra o VIH/SIDA, onde todos os sectores de actividade, incluindo os *mass media*, deveriam mostrar o seu compromisso de modo a erradicar a propagação da doença no território.

O debate sobre os *media* e o VIH/SIDA e o seu impacto na mudança de comportamentos e atitudes dos indivíduos em relação à doença constitui um dos campos

de atracção dos investigadores no actual contexto global. Em países como Moçambique existe uma necessidade de estudar o papel que os *media* estão a ter no combate à epidemia, pelo facto de serem um dos principais actores responsáveis pela representação da realidade social. Com efeito, devido à gravidade do VIH/SIDA em Moçambique, importa compreender como os *media* influenciam o público moçambicano relativamente à maneira de pensar, sentir e comportar-se.

Pesquisas realizadas em países mais desenvolvidos mostram que as pessoas identificam a televisão, a rádio e os jornais como as suas fontes primárias de informação (Lazarsfeld, Berelson & Gaudet citados por Wolf, 1995; O’Shaughnessy & Standler, 2002), mais do que colegas, grupos de amigos e familiares como é observado nos países africanos (Davis, 2004). Pese embora Moçambique se enquadre no cenário tipicamente africano (De Brito et al., 2005), os *media* estão a ter um papel determinante na veiculação de mensagens de prevenção e combate sobre o VIH/SIDA. A cobertura jornalística da infecção foi desde 1986 (altura da sua aparição no espaço público moçambicano) um dos principais assuntos tomados em consideração pelos *media* (Matsinhe, 2006).

Os poucos estudos que existem em Moçambique revelam que os moçambicanos que se encontram mais expostos aos meios de comunicação social têm maior probabilidade de ouvir falar de campanhas e programas de informação, educação e comunicação para o combate ao VIH/SIDA (INE & MISAU, 2010; Nobre, 2010; MISA Moçambique & UNICEF Moçambique, 2008). Com efeito, o interesse demonstrado pelos *media* moçambicanos se justifica pelo facto desta problemática de saúde pública constituir uma grande “estória” no jornalismo e atirar as outras notícias para o fundo dos jornais, para além de ser uma emergência do sistema de saúde mundial bem como ter uma face humana e, de uma forma geral, possuir um conjunto de elementos sociais, económicos, culturais e políticos (IFJ, 2006).

A comunicação social pode, deste modo, facilitar e acelerar a mudança social e suas estratégias facilitam também a mudança de atitudes e de comportamentos sociais que agravam o risco e a vulnerabilidade ao VIH. Ora, se as mensagens produzidas pelos *media* tendem a desencadear efeitos cognitivos, afectivos e comportamentais no público (quer negativos, quer positivos), o presente estudo constitui, então, uma oportunidade para examinar, por um lado, a posição que os *media* nacionais tomam relativamente à epidemia e, por outro lado, para estudar o conteúdo informativo por eles construídos e destinados a criar o impacto positivo desejado no público.

Entretanto, é necessário considerar que, apesar de os *media* fornecerem a maior parte das informações sobre as doenças, eles tendem a tratá-las de forma inadequada, inconsistente, irreal e ineficaz (Lopes, 2006; Swain, 2005; Neto, 1999).

Na verdade, o desafio do presente trabalho passa por analisar se os *media* moçambicanos realizam a tarefa de informar e educar o público de forma adequada, consistente, real e eficaz. Para a efectivação deste propósito, toma-se como referência o jornal “Diário de Moçambique” nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2005 e 2009, respectivamente. Ademais, pretende-se perceber se a cobertura deste jornal responde às expectativas nacionais de combate à epidemia *vis-à-vis* a observação de um momento muito particular, nomeadamente o segundo Plano Estratégico Nacional de Combate ao VIH/SIDA—PNCS II (2005-2009). Este plano corresponde ao programa de resposta do governo moçambicano contra o VIH/SIDA bem como orienta todos os sectores de actividade no combate à epidemia.

As perguntas de partida que orientam a análise do jornal “Diário de Moçambique” são as seguintes: que temáticas são mediatizadas pelo jornal? Com que frequência aparecem os temas? Quais são os enfoques atribuídos aos temas? Como é que as temáticas variam ao longo do tempo? Que razões ditam a variação temática? Será que a abordagem mediática responde os interesses da política nacional de combate ao VIH/SIDA?

O objectivo geral do trabalho consiste em compreender como é que o jornal “Diário de Moçambique” (em 2005 e 2009) faz a cobertura da infecção pelo VIH/SIDA bem como analisar a relevância temática das notícias sobre a epidemia relativamente ao PNCS II. Especificamente, o estudo pretende identificar os tipos de temas abordados no período em análise, descrever a regularidade da informação sobre o VIH/SIDA nos artigos, identificar as variações dos temas sobre o VIH/SIDA nos três meses de análise para cada ano quanto aos conteúdos temáticos e aos enfoques dados, e analisar o conteúdo informativo dos artigos em conformidade com os objectivos do PNCS II em matéria de informação e educação do público sobre temáticas de “prevenção”, “advocacia”, “estigma” e discriminação”, “tratamento”, “mitigação das consequências”, “investigação” e “coordenação da resposta nacional” definidas pelo Conselho Nacional de Combate à SIDA—CNCS.

No presente trabalho assenta a hipótese que diz que os *media* nacionais nem sempre estiveram envolvidos de forma consistente na transmissão de informações sobre o VIH/SIDA e os conteúdos tratados variam de acordo com os contextos da doença, e

nem sempre responderam às expectativas de informação, educação e comunicação—IEC adequadas ao PNCS II.

Do ponto de vista metodológico, o trabalho apresenta-se em duplo sentido. Por um lado, a abordagem bibliográfica em torno do problema de pesquisa e, por outro lado, a análise de conteúdo. A primeira visa conceptualizar os fundamentos teóricos sobre os estudos dos *media* e sua relação com os fenómenos da saúde e doença, de modo particular, com o VIH/SIDA. A segunda tem a finalidade de definir as linhas orientadoras para a análise dos artigos do jornal “Diário de Moçambique”.

A análise de conteúdo corresponde à uma técnica que permite realizar análises quantitativas e qualitativas fiáveis e racionais sobre o conteúdo das comunicações. Dentre a sua diversidade de aplicação, opta-se pelos procedimentos propostos por Bardin (1977), Mucchielli (2006) e Esteves (2006). Estes autores consideram que a análise de conteúdo consiste, primariamente, na organização da análise (correspondendo às escolhas dos documentos de análise; no caso deste estudo são os artigos), seguida da formulação de hipóteses e objectivos bem como da elaboração dos fundamentos de interpretação; secundariamente, na codificação (visando extrair dos artigos as unidades de registo, ou seja, as palavras, as frases, os parágrafos, os temas, enfim, as unidades de sentido, sendo que a escolha para efeitos deste trabalho recai sobre os temas); posteriormente, na categorização (que é a classificação das unidades de registo com o mesmo elemento de sentido); e, por último, na inferência (que corresponde à fase da interpretação dos artigos, ou seja, dos temas neles identificados). Nesta última etapa, o desafio, conforme refere Bardin (1977), consiste em procurar o que está por detrás do objecto de análise para dar sentido ao conteúdo informativo.

Em termos de estrutura, o trabalho encontra-se dividido em três partes. Na PRIMEIRA PARTE, intitulada “SAÚDE, DOENÇA E *MEDIA*”, é apresentada uma análise sobre a saúde e a doença, e a sua relação com os *media*. No Capítulo I há uma breve descrição do debate sobre o pensamento e a prática médica desde a antiguidade até aos nossos dias. No Capítulo II é examinado o processo da formação do espaço público da saúde e da doença através dos *media*, envolvendo a esfera da ciência, dos jornalistas e do público em geral. No Capítulo III analisa-se a construção do “fenómeno social SIDA” e a participação dos *media* no processo de divulgação de informações sobre a infecção pelo VIH/SIDA. Nesta primeira parte é também apresentado o papel dos *media* na sociedade, onde se indicam, por um lado, os modelos teóricos dos feitos dos *media* sobre o público e, por outro lado, os paradigmas que estudam os processos de

produção das notícias (Capítulo IV). Na SEGUNDA PARTE, designada “VIH/SIDA, *MEDIA* E CONTEXTO MOÇAMBICANO”, expõe-se o panorama global do VIH/SIDA e, particularmente, de Moçambique bem como as estratégias de resposta nacional tomadas em consideração para responder à epidemia (Capítulo I). Por sua vez, o Capítulo II debruça-se sobre o ambiente dos *media* em Moçambique pós-independente e a resposta dos *media* nacionais contra o VIH/SIDA. A última parte deste trabalho, TERCEIRA PARTE, tem como título “ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS”. No Capítulo I é indicado, por um lado, a metodologia de análise de conteúdo aplicada ao estudo da imprensa, através da análise temática, com vista à analisar do conteúdo informativo do jornal “Diário de Moçambique”. Por outro lado, no último capítulo desta parte (Capítulo II) faz-se a análise e a apresentação dos resultados da análise de conteúdo temática dos artigos das secções “Sociedade e Política” e Saúde e Vida” do jornal “Diário de Moçambique” durante os meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2005 e 2009, respectivamente. O relatório termina com a Discussão e Conclusões, seguindo-se a secção Anexo.

PRIMEIRA PARTE:

SAÚDE, DOENÇA E *MEDIA*

CAPÍTULO I.

As estratégias de obtenção da saúde: breve discussão sobre a saúde e a doença

Este capítulo retrata uma breve discussão sobre o pensamento e a prática médica entre os estudiosos do campo da saúde pública. A preocupação é apresentar as dinâmicas dos debates que tiveram início na antiguidade greco-romana, incluindo os actores envolvidos nesses debates e os contornos criados para o entendimento da saúde e da doença. O capítulo demonstra, através das investigações sobre a origem das doenças e os seus mecanismos de tratamento, bem como de prevenção, que a busca contínua por uma sociedade de promoção da saúde e do bem-estar social é marcada por uma história de sucessivas mudanças na estrutura da sociedade, sendo que os poderes políticos, as elites e os cidadãos, em geral, têm desempenhado um papel vital no processo da sua consolidação.

1. As dinâmicas do pensamento sobre a saúde e a doença

Desde os primórdios da civilização humana, a doença, a forma como ela se desenvolve, as suas causas e consequências desafiam o homem no intuito de controlá-las ou evitá-las e, conseqüentemente, investir no seu estado de saúde. Por conseguinte, os avanços da investigação científica, das conquistas sociais e da evolução do conceito de saúde e doença, que remonta ao período da antiguidade greco-romana, ou seja, a momentos anteriores ao início da medicina científica, foram determinantes para a promoção da saúde (Loureiro & Miranda, 2010). O fundamento da medicina como ciência deve muito a uma série de publicações difundidas durante esse período histórico.

Os estudos que surgem na antiguidade, fundamentalmente discursivos e filosóficos, privilegiam o conhecimento empírico e racional de modo a explicar os fenómenos da sociedade, tais como os relacionados com a saúde e a doença. Hipócrates e Galeno, por exemplo, considerados pioneiros no campo da medicina convencional, investigaram os mistérios relacionados com a saúde e a doença e as suas ideias influenciaram o pensamento médico durante gerações. Embora na sua época os fenómenos ocorridos no ambiente fossem comumente associados aos mitos e às superstições, ambos os filósofos gregos procuraram discuti-los e sistematizá-los teoricamente recorrendo a uma fundamentação do mundo observável (R. Porter, 1999).

A ideia defendida pelos filósofos daquela época quanto ao estado de saúde e doença estava intimamente ligada aos princípios de higiene, dieta, exercício e estilo de vida, ou seja, partia-se do princípio segundo o qual se um indivíduo desejasse manter o estado saudável do seu organismo deveria adoptar um estilo de vida moderado e harmonioso em conformidade com o meio ambiente (Loureiro & Miranda, 2010; R. Porter, 1999; Galeno, 1997). Há duas explicações que justificam esta posição tomada pelos filósofos gregos, nomeadamente Hipócrates e Galeno. A primeira tem a ver com a teoria dos quatro humores, a qual defende que existem semelhanças entre os quatro elementos da natureza externa (fogo, água, ar e terra) e os quatro humores (temperamentos ou ainda fluidos corporais), nomeadamente, o sangue, a fleuma, a bÍlis amarela e a bÍlis negra, cujo equilíbrio ou desequilíbrio determinaria o estado de saúde ou doença. A outra diz respeito à teoria miasmática, a qual sustenta que as águas, os ares e os lugares seriam os principais elementos capazes de determinar os estados de saúde e doença das populações (R. Porter, 1999; Loureiro & Miranda, 2010). Ambas as correntes sugerem que quando a doença surge o indivíduo afectado deve procurar o motivo “num desequilíbrio ambiental, físico e social” (Loureiro & Miranda, 2010, p. 17).

Os ensinamentos da antiguidade sobre a saúde e a doença mantiveram-se ao longo dos séculos com maior ou menor ênfase em cada época. Na Idade Média, por exemplo, embora o desenvolvimento do campo da medicina tenha sido limitado em termos de pensamento e prática (devido ao facto das explicações sobre os fenómenos da natureza estarem ligados à fé religiosa), existia, por exemplo, uma tendência por parte dos escritores religiosos de relacionar o “castigo divino”, ou seja, a doença, com as ideias fundamentais da antiguidade acerca dos humores e miasmas (Ackerknecht, 1982; R. Porter, 1999). Conforme afirma Hildegard (citado por Ackerknecht, 1982), na época publicitava-se que era necessário “fortalecer o corpo fisicamente doente contra as forças do mal mantendo um estilo de vida saudável” (p. 81). Um outro exemplo desta época, sobretudo entre os séculos XIII e XIV, na Europa, é referido por Loureiro e Miranda (2010) a propósito das tentativas de controlo da peste negra, onde a ligação do estado de saúde e de doença com as condições sanitárias (no que concerne às medidas de quarentena) foram igualmente verificadas.

Por sua vez, no século XVII, Descartes estabelece uma nova linha de pensamento, o método “cartesiano”, a qual, “com base na dúvida metódica se constitui o fundamento da investigação científica” (Loureiro & Miranda, 2010, p. 21). Esta visão

constituiu um importante alicerce para o estudo do corpo humano. Para além disso, o desenvolvimento da medicina no ocidente, desde finais do século XVI, foi facilitado pelas novas descobertas no campo das ciências, tais como o desenvolvimento do método científico e o progresso da matemática, a aprovação da lei sobre a dinâmica, a descoberta da lei da atracção e da gravitação, a revolução química e os fundamentos da composição do ar e da água, a fundamentação teórica sobre a combustão, a anatomia e fisiologia, a descoberta da circulação sanguínea, o sucesso da mecânica teórica aplicada à medicina, a fundamentação sobre as ideias animistas e posteriormente sobre o vitalismo e a ideia da força vital, os experimentos com a electricidade em relação ao estímulo, entre outras descobertas.

O progresso científico deu, por um lado, um impulso para a consolidação de uma sociedade de defesa da razão e do conhecimento e, do mesmo modo, facilitou o debate sobre a preocupação com o bem-estar das populações, bem como marcou uma ruptura com a cultura da Idade Média. Por outro lado, os avanços no campo da medicina contribuíram eficazmente para a redução das taxas de mortalidade (R. Porter, 1999; Gaarder, 2009).

Com o processo crescente de urbanização, nos finais do século XVIII, os municípios passaram a desempenhar um papel particularmente importante no que diz respeito ao diagnóstico e ao prognóstico dos municípios. Por sua vez, a revolução francesa veio alterar o panorama europeu ao nível da participação dos cidadãos nas decisões políticas. Ademais, esta época distingue-se das outras pela fundação de hospitais, melhoria da organização médica e definição das leis de saúde pública associadas à consolidação da autoridade municipal e dos Estados. Além disso, ao mesmo tempo que se verifica uma progressiva medicalização, dão-se enormes transformações sociais, que demonstram que a saúde é um campo multifacetado, envolvendo a participação de diversas esferas paralelas à médica (Loureiro & Miranda, 2010; D. Porter, 1999).

No século XIX, o campo da medicina fica mais consolidado. A revolução da microbiologia, por um lado, graças ao contributo de Pasteur (com a teoria germinal das doenças infecciosas), Koch (com a compreensão da epidemiologia das doenças transmissíveis), e Virchow (que desafiou a antiga teoria dos humores e estabeleceu o conceito da teoria celular, segundo a qual todas as disfunções do organismo se iniciam com alterações moleculares ou modificações das células estruturais) facilitou a compreensão das doenças infecciosas, transmissíveis e das doenças *influenza* originária

dos climas tropicais e, conseqüentemente, dos procedimentos de tratamento das enfermidades (R. Porter, 1999). Por outro lado, a ligação dos padrões da morbidade e mortalidade às condições sociais e económicas permitiu encarar a doença de outra forma, como por exemplo, a tuberculose, que no final do século XIX, assumiu o seu papel de patologia transmissível fatal (Meyne, Kay & Thackrah citados por Rosen, 1974; R. Porter, 1999; Mckeown, 1976; Szreter, 1992; Loureiro & Miranda, 2010). Conforme refere Rosen (1974), a medicina passa a ser encarada como uma ciência social e política, ou seja, *medicine is a Social Science, and politics nothing but medicine in a grand scale* (Virchow, Neuman & Leubucher citados por Rosen, 1974, p. 62)¹.

De acordo com Szreter (2002a), desde então, o papel influenciador do Estado, das políticas, das ideologias, das elites médicas e do capital humano foi determinante para a promoção da saúde das populações. A participação destes elementos no campo da saúde facilitou a implementação de medidas sanitárias de prevenção contra as doenças e de promoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente no Reino Unido, através de documentos tais como *Poor Law*, *Public Health Act*, ou *Medical Relief Act*.

Portanto, a saúde e a doença (inicialmente fundamentadas com base nas condições ambientais, e posteriormente, com os avanços sociais, tecnológicos e científicos, associadas às condições sociais e económicas das populações) correspondem na actualidade a um dos maiores desafios das agendas políticas internacionais, nacionais e locais, em prol da promoção da saúde e do bem-estar das populações. Entretanto, o debate histórico com vista ao entendimento da saúde e da doença, pese embora persista na contemporaneidade, levou a um consenso universal de que a saúde é um bem e um direito de todos.

2. A saúde e a doença na contemporaneidade: promovendo a saúde

Durante muito tempo a doença foi conotada com a ausência de saúde, sendo a saúde definida como ausência de doença. Algumas autoridades encararam a doença e a saúde como estados de desconforto físico e de ausência de bem-estar. Para Bolander

¹ Três princípios derivam desses autores defensores das reformas sociais ocorridas na Europa, sobretudo em França e na Alemanha, a partir de 1848: a saúde da população devia ser considerada como um assunto de abordagem social, sendo que os Estados teriam a obrigação de proteger e assegurar a saúde dos seus membros (princípio de Estado democrático de direito); as condições sociais e económicas desencadeariam efeitos evidentes sobre a saúde e a doença, sendo que as relações que delas derivam teriam de ser sujeitas às investigações científicas; era necessário que medidas para promover a saúde fossem tomadas; tais medidas teriam de envolver acções sociais e médicas (Rosen, 1974).

(1998) estas perspectivas levaram os investigadores e os profissionais de saúde a deixarem de lado os componentes emocionais e sociais da saúde e da doença. Segundo este autor, definições mais flexíveis, quer de saúde, quer de doença, consideram diversos elementos causais da doença e da manutenção da saúde, tais como os factores psicológicos, sociais e biológicos (Bolander, 1998). Hemström (2001), por exemplo, refere que os factores biológicos (tais como hormonas) e genéticos (relacionados com o sistema imunológico) bem como os sociais, incluindo o comportamento (como o indivíduo, a relação dentro de um dado grupo e a própria sociabilidade) são determinantes para justificar o desequilíbrio entre saúde e doença entre as populações, especialmente entre os homens e mulheres. Nordenfelt (1995), por sua vez, considera que quando se fala de saúde no mundo contemporâneo importa notar que duas ideias sobre a medicina antiga continuam a influenciar o pensamento sobre a saúde e doença entre os leigos e os profissionais, nomeadamente a ideia de equilíbrio entre os elementos de força e, em particular, a ideia de estado natural ou normal do organismo. Esta ideia já tinha sido trabalhada por Parsons (1951), o qual refere que saúde é definida como um estado normal, estável e em conformidade social. Pelo contrário, a doença é vista como uma ruptura ou uma condição anormal que torna o indivíduo dependente e improdutivo, ou seja, a doença representa uma forma de desvio social (disfunção social, que ameaça a coerência do sistema social), que se não for controlada ameaça o funcionamento equilibrado do sistema como um todo, e o desempenho do indivíduo no sistema. Para o mesmo autor, a sociedade assemelha-se a um organismo biológico, ou seja, a um sistema de estruturas sociais interagindo e coexistindo no campo das relações consensuais, cujo propósito é balançar ou mediar os distúrbios causados pela doença e restaurar a saúde (1951).

Por sua vez, a definição de consenso é apresentada pela Organização Mundial da Saúde—OMS, que define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, ou seja, a ausência de doença não é suficiente para determinar a saúde a saúde, mas sim é necessário haver um equilíbrio completo do desenvolvimento físico, mental e social.

Contudo, apesar dos esforços para caracterizar estes conceitos, não existem definições totalmente aceites. Pese embora os avanços no campo da pesquisa biomédica, o alcance e a manutenção de um estado de saúde físico, mental e social perfeito ainda é uma irreabilidade. Além de tudo, conforme refere Diener (1984), vale

apenas prosseguir na tentativa de investigar de forma sistemática os mistérios sobre a saúde e a doença entre as populações.

Em 1978 com a realização da conferência de Alma-Ata a saúde passou a ser considerada não como uma finalidade em si mesma, mas sim como um recurso que deve estar ao alcance de todos em prol do desenvolvimento progressivo das comunidades (WHO, 1978). Por sua vez, na década de 80, a OMS posiciona-se, em definitivo, no processo da promoção da saúde com a realização da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em que adota a carta para a promoção da saúde, a Carta de Ottawa. De acordo com a Carta de Ottawa, a promoção de saúde constitui um processo que visa criar as condições que permitam aos indivíduos e aos grupos controlar a sua saúde, a dos grupos em que se inserem e agir sobre os factores que a influenciam (WHO, 1986). Para além da dimensão social, a promoção da saúde implica “capacitar indivíduos e grupos para identificar e realizar aspirações, satisfazer as próprias necessidades e mudar ou ser capaz de lidar com o ambiente” (Loureiro & Miranda, 2010, p.31). Na conferência de Ottawa a saúde é considerada um conceito positivo que dá ênfase aos recursos sociais e pessoais, bem como às capacidades físicas. Nesta conferência é apresentada uma lista de pré-requisitos para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, salário, ecossistema estável, recursos sustentados, justiça social e equidade. Na mesma Conferência postulou-se também que a saúde deixa de ser apenas da responsabilidade do próprio sector e que a sua promoção requer a acção concertada entre todos: governos, sector da saúde e outros sectores sociais e económicos, organizações não governamentais—ONGs, autoridades locais, indústria e meios de comunicação social.

A OMS considera que a promoção da saúde constitui o processo que assegura às pessoas os meios para terem maior controlo sobre o seu nível de saúde e serem capazes de o melhorar. Para alcançar um completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de determinar e atingir as suas próprias aspirações, satisfazer as suas necessidades e influenciar o ambiente. A saúde é considerada como um recurso para o dia-a-dia, não um objectivo de vida. É um conceito positivo, para além das capacidades físicas, que valoriza os recursos individuais e sociais. A promoção da saúde não é da exclusiva responsabilidade do sector de saúde, vai além dos estilos de vida e visa o bem-estar (WHO, 1998).

Esta posição da OMS em relação à saúde é sustentada pela vasta literatura no campo da saúde pública. De acordo com Sundin (2004), por exemplo, a saúde deve ser

encarada como algo mais amplo do que o desvio da normalidade biológica, ou seja, o estado de boa saúde deve ser entendido como algo que permita ao indivíduo alcançar os objectivos vitais ao longo da sua vida. Os obstáculos sociais decorrentes da vida não devem fazer parte dos determinantes da saúde, mas podem afectar de forma negativa e directa a saúde dos indivíduos ou mesmo fazer com que os problemas de saúde pré-existentes possam piorar. Nordenfelt (1995) sustenta esta ideia ao definir o estado de saúde como algo relacionado com *access to capacities*. Este autor afirma que se um indivíduo dispõe de capacidades poderá facilmente atingir os seus objectivos vitais na vida (objectivos realísticos). Isso significa que a saúde está relacionada com os recursos de que uma pessoa dispõe e a forma como ela vai utilizá-los para manter um estado de boa saúde. Dubos (1988) vai mais além ao afirmar que a saúde é um estado de adaptação ao meio ambiente e a capacidade de funcionar em melhores condições nesse meio. Para este autor, a saúde e a felicidade estão ao alcance das possibilidades humanas, pelo que a saúde deve ser um *modus vivendi* que permite a seres humanos imperfeitos viverem uma existência compensatória e não excessivamente dolorosa quando enfrentam uma situação imperfeita; por outras palavras, a saúde depende da responsabilidade do próprio ser humano.

A visão da saúde demonstrada pela OMS e suas organizações satélites em prol da promoção da saúde pública, bem como pelas massas intelectuais envolvidas na promoção da saúde, deve-se em parte ao compromisso global em matéria de saúde pública devido ao impacto negativo causado pelas doenças infecciosas (com ênfase na infecção pelo VIH/SIDA) no mapa demográfico mundial. Tanto a abordagem da medicina social como a da microbiologia encontram limitações para enfrentar esta epidemia e muitas outras como malária, cólera, doença do sono, Ébola, febre-amarela, Lassa, *Marburg*, Febre do Vale do Rift e, de modo particular, nas regiões pobres como as de África.

Com efeito, ainda que se reconheça as limitações da ciência médica, a preocupação no campo da saúde pública, parafraseando Rosen (1974), é a de descrever as condições sociais e médicas das populações e estabelecer ligações causais entre elas, bem como criar normas e definir medidas necessárias para promover a saúde do ser humano. Portanto, a saúde pública, em seus múltiplos campos, busca como resultado final a implementação de medidas médicas, sanitárias e sociais acessíveis a todos os cidadãos, garantindo a saúde de todos, para além do desenvolvimento de uma abordagem de prevenção e tratamento das doenças. O papel dos diversos actores sociais

é de capital importância para o alcance da saúde pública, pelo que implica investir no capital económico, social e cultural das populações para a efectivação das políticas de saúde em prol do bem-estar público e, do mesmo modo, investir na saúde a promoção económica, social e cultural.

3. O investimento no capital saúde

O investimento em saúde torna-se determinante para a promoção das diversas formas de capital social e vice-versa. Wilkinson e Marmot (2003) consideram que os determinantes sociais da saúde, segundo os quais as instituições e os Estados devem investir na saúde das populações e contribuir positivamente para a redução do stress, aumento da expectativa de vida, manutenção da coesão social, criação de emprego, promoção de alimentos e transporte deverão ser analisados como uma forma de investir na saúde.

Muitos estudos (Kristenson, Eriksen, Sluiter, Starke & Ursin, 2004; Danielsson & Lindberg, 2001) indicam que devido à escassez de recursos disponíveis para melhorar a sua saúde e a situação de desequilíbrio em termos de desenvolvimento económico e social entre os diversos contextos, as populações mais pobres tendem a apresentar maiores problemas de saúde e, por conseguinte, têm uma esperança de vida reduzida comparativamente às populações ricas. De acordo com os dados estatísticos divulgados recentemente pela OMS (através do documento *World Health Statistics 2011*), a esperança de vida à nascença em países como a Suécia é de 79 para os homens e 83 para as mulheres; no Reino Unido é de 78 para os homens e 82 para as mulheres; na América do Norte atinge os 76 e 81, para os homens e mulheres respectivamente (WHO, 2011). Entretanto, no contexto dos países em vias de desenvolvimento existe uma significativa diferença em termos de longevidade comparativamente aos países desenvolvidos. Os mesmos dados da OMS indicam, por exemplo, que na África do Sul os homens vivem em média 54 anos enquanto as mulheres chegam aos 55 anos de idade; no Zimbabwe a esperança de vida é de 47 para homens e 50 para as mulheres, e em Moçambique os homens e as mulheres vivem em média 47 e 51 anos, respectivamente (WHO, 2011).

Hemström (2001) explica que os factores biológicos e genéticos, bem como os sociais, em correlação, são determinantes para justificar o equilíbrio na saúde do ponto de vista das diferenças de género. Para Danielsson e Lindberg (2001), além dos factores sociais, biológicos e genéticos, o crescimento da esperança de vida nas sociedades

ocidentais está relacionado com a eficiência e a distribuição da riqueza entre as populações. Considerando os desequilíbrios na saúde (*poor health*) relativamente à distribuição da riqueza e sobretudo das conjunturas contextuais, estes autores consideram que os países pobres tendem a apresentar altas taxas de mortalidade e morbidade reflectidas nas suas esperanças médias de vida.

Além disso, conforme afirma Dasgupta (citado por Johansson, 1991), nos países em vias de desenvolvimento, as pessoas dispõem de poucos “direitos positivos” (*positive rights*)², ou seja, “liberdade positiva”, definida como o grau pelo qual os membros de uma dada população são livres na tomada de decisões fundamentais e a longo termo sobre o seu estado de bem-estar e saúde e a dos seus dependentes, pois dispõem de recursos materiais controlados para investir na longevidade, através da educação e cuidados de saúde.

Desta feita, os desafios no campo de saúde pública ao nível planetário e, em particular, em contextos menos desenvolvidos, são complexos e a sua resolução efectiva passou a depender dos factores sociais e económicos que têm uma influência decisiva no investimento do capital saúde. Torna-se, então, vital analisar a saúde com as mudanças sociais em prol do processo de consolidação da sociedade de bem-estar. Nesse tipo de relação é possível saber o que influencia e afecta a saúde da população e também os problemas que causam a doença em diferentes contextos. Segundo vários autores, nomeadamente Chopra e Sanders (2004), Sundin (2004), Willner (2001) e Johansson (1991), a saúde de um indivíduo ou grupo é dominado por muitos factores, tais como biológicos, sociais e económicos, sendo que o socioeconómico joga um importante papel, seja para descortinar a forma como as sociedades funcionam, seja para descobrir como ela influi na saúde das populações. No que concerne à influência sobre a saúde, os factores socioeconómicos tendem, por exemplo, a manter de forma equilibrada o “capital físico” (Frank, 1991), ou seja, desencadeiam efeitos positivos para a saúde, além de influir de forma negativa originando as doenças.

A ideia de promover a saúde tornou-se uma força crucial nos movimentos de saúde pública modernos, no qual a saúde é considerada, para além da sua visão

² Este conceito opõe-se aos direitos negativos (*negative rights*), ou seja, “liberdade negativa”, considerada como o grau pelo qual os indivíduos se tornam livres para controlarem sem limitações todos os recursos em prol da satisfação das suas necessidades individuais imediatas, bem como os prazeres. Porque o indivíduo racional assume a realidade como uma forma uniforme e partilha os mesmos valores dessa realidade, será necessário, então, usar os seus direitos fundamentais para proteger a sua saúde e a dos seus dependentes, de modo a criar um equilíbrio nas diferenças existentes na esperança de vida, e por conseguinte, investir na longevidade (Dasgupta citado por Johansson, 1991).

biomédica e social com vista à melhoria da qualidade de vida dos cidadãos (Sundin, 2004; Wilkinson & Marmot, 2003; R. Porter, 1999; D. Porter, 1999; Johansson, 1991), como uma forma de investimento naquilo que Bourdieu chamou de “capital”, isto é, o que define a trajetória de um indivíduo na sociedade (Bourdieu, 1986, 1998). Do ponto de vista de Bourdieu (1986; 1998), ainda que os conceitos por ele elaborados não estejam directamente relacionados com a saúde, as diferentes formas interligadas de capital (económico, cultural e social) tornam-se importantes para analisar um dado fenómeno. Tratando-se de investir na saúde, o capital económico, aquele que é conversível em dinheiro e institucionalizado sob a forma de direitos de propriedade, corresponde à forma de capital mais eficiente e apetecível para o cidadão, pois pode permitir que ele acesse aos cuidados de saúde com maior facilidade, porque dispõe de recursos financeiros.

Por sua vez, o capital cultural traduz-se em um forte investimento que o cidadão faz na sua vida, ainda que simbólico, mas institucionalizado (educação) (Bourdieu, 1986, 1998). Esta forma de capital pode ser exemplificado tomando como referência os programas de prevenção e de promoção em saúde. Quando as informações de uma dada campanha de prevenção e de promoção em saúde são percebidas por um cidadão, pode fazer com que ele ganhe conhecimentos com vista à mudança ou permanência dos seus comportamentos e das suas atitudes em relação ao que se pretende com a campanha. A vasta literatura sobre a relação entre educação e saúde (Scott et al., 2002; Mustard et al., 1997; Marmot, 2002; De Walque, 2005) refere que os mais escolarizados têm a propensão de viver mais anos relativamente aos outros que recebem poucos conhecimentos, com excepção de algumas doenças, tais como o cancro. A OMS, por exemplo, refere que a literacia em saúde possibilita aos indivíduos possuírem as “competências cognitivas e sociais e a capacidade para a compreensão e o uso de informação de forma a promover e a manter uma boa saúde” (WHO, 1998, p.10).

Quanto ao capital social, Bourdieu (1986, 1998) considera que esta forma de investimento pode igualmente influir na manutenção de um estado de saúde desejável. Para o autor, o facto de o indivíduo (ou os grupos) estar ligado às obrigações sociais, às conexões ou às redes sociais (investimento em estratégias de adesão individual e colectiva, de reprodução consciente ou inconsciente, das relações sociais) tende a ser essencial para dar ao indivíduo (ou aos grupos), independentemente do seu *status*, os recursos potenciais para garantir a estabilidade num determinado campo social

(Bourdieu, 1986; 1998)³. Autores como Szreter (2002b), Putnam (2000) e Bourdieu (1986, 1998) procuram mostrar, por exemplo, que os pobres têm a capacidade de investir em prol da sua saúde por serem relativamente ricos em capital social, pois eles tendem a dispor, até certo ponto, de um acesso abundante aos espaços de relacionamento e, fora isso, os pobres têm a percepção de que manter boas relações sociais torna-se vital para dispor de recursos e possuir oportunidades no espaço social. De acordo com Szreter (2002b) e Willner (2001), o *status quo* tem igualmente a responsabilidade de criar formas eficientes de relacionamento assim como os cidadãos devem acreditar que o Estado poderá contribuir para o bem-estar de todos no espaço social

O capital social é, deste modo, um conjunto de elementos da organização social como: confiança, normas de reciprocidade e solidariedade, envolvimento cívico e pertença a redes e a grupos sociais que facilitam a coordenação da acção colectiva em prol do alcance de benefícios mútuos, como é o caso de conseguir um estado de saúde equilibrado e normal. Na verdade, esta noção refere-se à coesão social, que resulta de um papel participativo e activo dos indivíduos e dos grupos e do Estado, conforme ilustrado pela história da saúde pública em favor do equilíbrio, da manutenção e da melhoria do estado de saúde das populações (Sundin, 2004; Willner, 2001; R. Porter, 1999; D. Porter, 1999; Johansson, 1991).

Bourdieu (citado por Szreter, 2002b) afirma que se uma pessoa quiser aceder a qualquer forma de capital, dependerá em parte “de onde esse indivíduo está localizado na estrutura geral da sociedade” (p. 577). Relativamente a esta ideia, Chopra e Sanders (2004) mostram, por exemplo, com relação ao caso da África do Sul, entre o período do *Apartheid* até ao da globalização, que a transição social e económica influenciou seriamente no aumento da morbidade e mortalidade. Este aumento foi causado pela influência de doenças como o VIH/SIDA e a Tuberculose, o consumo excessivo de álcool e drogas, o trauma e a violência resultantes das implicações sociais e económicas como a acelerada urbanização, o aumento do desemprego, o agravamento das desigualdades sociais e a

³ Autores como Putnam (2000) consideram que o capital social pode ser subdividido em *bonding social capital*, *bridging social capital* e *linking social capital*. A primeira refere-se a redes de relações de identidades partilhadas e tem uma noção privada. A segunda está relacionada com as redes de associativismo, onde os princípios de partilha de identidades, origens comuns ou *status* social jogam um papel indiferente na determinação da adesão ao grupo, e tem a noção de público. O último conceito também denominado de *leveraging capital* equipara-se ao *bridging capital*, mas incide mais sobre as classes sociais, que procuram mecanismos que garantam bens simbólicos e materiais, ou seja, multiplicar os ganhos e reduzir as perdas.

pobreza. De acordo Shkolnikov et al. (2004), o mesmo cenário foi visível no contexto da Federação Russa, durante os períodos subsequentes à queda do comunismo e da desintegração do bloco soviético. Mas, no caso da Rússia, os efeitos do desemprego e os estilos de vida negativos evidentes no excesso de consumo de álcool e das drogas tiveram impactos maiores sobre as altas taxas de mortalidade e morbidade. O cenário sul-africano e o da Rússia podem estar, porém, relacionados com as ausências de capital social e de participação cívica como foi observado por Szreter (2002b) a propósito do Reino Unido durante o século XIX, bem como por Willner (2001) no caso dos países escandinavos, e, de modo particular, da Suécia com relação ao investimento nas instituições de confiança e redes de comunicação eficientes entre cidadãos e Estado e ao comprometimento político (o que contribuiu para a promoção da saúde com reflexos na estagnação da morbidade desde meados do séculos XIX).

Porém, o panorama da saúde no contexto dos países pobres é preocupante. Nesses cenários, como é o caso de Moçambique, embora o surto de doenças (malária, cólera, tuberculose e VIH/SIDA) seja profundamente influenciado pelo nível de subdesenvolvimento e da pobreza, há muitos problemas associados aos problemas básicos de saúde pública, tais como o saneamento ambiental, abastecimento de água (disponibilidade e qualidade), colecta e destinação de resíduos sólidos e dejectos humanos, o controlo eficaz dos alimentos, a saúde ambiental, entre outros. Pode ser que haja, por um lado, uma ausência de capital social e participação cívica e cultural das populações e, por outro, um funcionamento deficiente das instituições do Estado e do colectivismo marcado pelo fraco nível de sofisticação política em termos de relações de confiança e redes de comunicação, pelo que para melhorar as condições de saúde pública e aumentar o conhecimento em saúde nesses contextos passa por dar poder aos cidadãos para assumirem a responsabilidade pelos seus comportamentos, em prol de uma melhor qualidade de vida.

Conforme refere Loureiro e Miranda (2010), para se investir em prol da prevenção da doença e da promoção da saúde e do bem-estar de todos é importante ter em conta que “uma política consistente, com intervenções educativas, formais, informais, bem como acções para o desenvolvimento comunitário, aumenta o capital social” (p. 135). Com efeito, para que tal política seja verdadeiramente eficaz importa haver um sério comprometimento ao nível da comunidade internacional e das suas organizações de promoção de saúde, dos poderes políticos, das elites e das organizações sociais de modo a atingir os propósitos da saúde pública. Por sua vez, os meios de

comunicação social são, igualmente, um dos actores responsáveis para a real efectivação das políticas de saúde pública devido ao seu contributo com vista à mobilização dos cidadãos para a mudança de atitudes e comportamentos relacionados com a saúde e a doença.

CAPÍTULO II.

***Media* e seu papel na formação do espaço público: a saúde e a doença como notícia**

O capítulo que se apresenta analisa o processo de comunicação social e a formação do espaço público da saúde e da doença nos *media*. Com a chegada da revolução industrial e tecnológica o campo de acção da imprensa alargou-se rapidamente, permitindo uma maior circulação de debates sobre a vida pública. A história da comunicação revela que a partir de finais do século XIX a comunicação social ocupou um lugar privilegiado na mediação dos acontecimentos públicos. A saúde e a doença tornam-se assuntos de debates públicos, ou seja, figuram, primeiro, nas páginas dos jornais e, tempos depois, nos noticiários radiofónicos e televisivos. No entanto, a forma como os meios de comunicação social têm abordado as temáticas sobre a saúde pública suscitou debates envolvendo a esfera da ciência, dos jornalistas e do público receptor das mensagens. Este capítulo procura essencialmente apresentar como é que se efectivaram esses debates, acompanhando de forma sumária a evolução da comunicação social e o processo pelo qual ela foi conquistando o seu espaço na esfera pública.

1. A formação do espaço público sobre a saúde e a doença

A reprodução histórica do pensamento e da prática médica desde a antiguidade foi marcada por uma série de publicações escritas, onde se relacionava a filosofia da arte, nomeadamente lógica, a física e a ética com o funcionamento do corpo, os mecanismos das doenças e os seus processos de cura associados aos princípios de vida equilibrada e harmoniosa com a natureza (miasma e humores) e os princípios que regulam o exercício da medicina, isto é, o “juramento hipocrático”. (R. Porter, 1999, p. 74; Galeno, 1997, pp. 30-34). No final da Idade Média, com a invenção da impressora móvel, tornou-se propício o desenvolvimento de técnicas de comunicação, onde se observa a transformação de documentos escritos em livros impressos (privilegiando o *latim*, língua adoptada pela Igreja Católica e pelas universidades) e muitas vezes apresentados como o símbolo das mudanças culturais e sociais (Breton & Proulx, 2000). Graças ao papel dos centros internacionais de difusão de conhecimentos, nomeadamente Salerno, Montpellier, Toledo, Paris, Bolonha, Oxford, Pádua, Nápoles e Cambridge foram elaborados e difundidos, por exemplo, usando documentos escritos, tratados

sobre a varíola, sarampo, disenteria, doenças urológicas, e terapias com pomadas de mercúrio, algas contendo iodo para bócio e soporíferos de suturas intestinais, entre outras (Ackerknecht, 1982; R. Porter, 1999).

O aperfeiçoamento dos dispositivos técnicos de impressão, através da reprodução dos livros, dos jornais e das revistas “transformaram a civilização e moldaram a esfera pública moderna e modificaram a cultura” (Sousa, 2006, p. 138). Com efeito, as grandes mudanças conjunturais ocorridas na história da humanidade, principalmente a partir de meados do século XVI, e que vieram culminar na ascensão da burguesia, na formação do espírito democrático e liberal e no derrube do Antigo Regime em França foram possíveis em parte devido à participação da imprensa. A imprensa constituiu, desta maneira, “a primeira etapa da democratização da cultura e desencadeou um processo de standardização e simplificação das mensagens que vulgarizou esta mesma cultura” (Sousa, 2006, p. 139). Ela possibilitou novas formas de relacionamento entre os diversos actores do espaço público e influenciou igualmente na formação da opinião pública (Rieffel, 2005).

Para Habermas (2000) e Arendt (1988), o espaço público⁴ correspondia inicialmente à esfera em que se formavam as opiniões e as decisões políticas e, por outro lado, em que se legitimava o exercício do poder. Correspondia ao espaço do debate e do uso público da razão argumentativa. Concretizava-se, inicialmente, na vida social, nos debates racionais sobre política, economia, assuntos militares, literatura e artes, onde os cafés, clubes e salões eram os centros privilegiados de debate. Com efeito, a explosão dos *mass media* permitiu a transferência dos debates que anteriormente se desenvolviam naqueles lugares para os seus veículos de comunicação tais como os jornais e as revistas. A imprensa transformou-se numa das primeiras grandes instâncias mediadoras na configuração do espaço público moderno (Habermas, 2000; Arendt, 1988).

Por sua vez, o advento da ciência experimental e sua aplicação no espaço público, de acordo com Dodier (1999), implicou a redefinição do espaço público, o qual passou a ter a convivência de duas esferas, notadamente as arenas especializada e a pública. No espaço dos especialistas, os actores (tanto emissores e receptores) eram os

⁴ De acordo com Habermas (2000), o conceito de espaço público está associado à democracia ateniense. Na Grécia antiga, os cidadãos participavam no processo de discussão política para a tomada de decisões. Mas, segundo o mesmo autor, é apenas no século XVIII que verdadeiramente nasce o espaço público moderno e surgem os conceitos de público (no sentido do que deve ser “publicitado”, tornado público) e privado (ver também Arendt, 1988).

peritos de um determinado campo de estudo, detentores de seu próprio acúmulo da história, suas próprias lógicas de acção e formas de capital (que define a trajectória no espaço social e marca as diferenças entre as classes), conforme refere Bourdieu (1998). Por outro lado, o espaço público propriamente dito correspondendo ao conjunto de segmentos sociais, que não impõe mecanismos de restrição no acesso à informação por parte da audiência e, por ser um campo social, possui até certo ponto uma certa autonomia e regras próprias de organização (Bourdieu, 1998).

O jornalismo científico ou médico baseado nessas premissas dominou o campo da esfera social em matéria de divulgação de saberes provenientes das instituições da ciência biomédica. Para Dodier (1999), existem dois processos históricos que interferem no espaço público de modo a manter esta linha de difusão de informação “especializada”. A primeira está relacionada com a “proliferação de dispositivos de enquadramento” difundida por instituições científicas credenciadas, bem como pelas revistas internacionais especializadas de publicidade, consagradas à ciência médica; e, por outro lado, refere-se à emergência de mobilizações colectivas com vista à divulgação de saberes no espaço público em torno dos problemas considerados de urgências científicas.

Entretanto, durante o século XX, acompanha-se a passagem sistemática dos debates protagonizados no espaço público para o campo dos *media*. Com efeito, as dinâmicas na circulação das informações foram acentuadas pela aparição de novos meios de comunicação social e, conseqüentemente, por maneiras distintas de abordar os problemas inerentes a essa esfera relativamente aos interesses políticos, económicos, ideológicos e organizacionais. A passagem do espaço público especializado para o campo dos *media* permitiu a participação de diferentes actores sociais, o que implicou uma nova dinâmica nos debates públicos. Habermas (2000) indica diversos factores que influenciaram os debates proporcionados pelos meios de comunicação social. Para o autor, a integração de mais cidadãos menos cultos, no espaço público e, portanto, nas discussões sobre a vida pública, devido à força da imprensa, prejudicou a coerência do discurso político. A crescente orientação lucrativa da imprensa (e, posteriormente, dos outros *mass media*) foi outro factor que, segundo o autor, reduziu o nível e a racionalidade do debate público. Para além disso, os Estados tornaram-se de uma forma geral intervencionistas, com o objectivo de atenuar ou eliminar os problemas económicos, políticos e sociais que enfrentavam. Deste modo, o autor conclui que os jogos de interesse para dominar a nova esfera pública transformaram a comunicação

pública racional dos tempos iniciais em relações públicas, publicidade e entretenimento com o objectivo de satisfazer os interesses de um grupo restrito de entidades.

Estes factos não só confundiram as fronteiras entre o público e o privado como também conduziram à fragmentação do espaço público (Habermas, 2000). A participação interventiva e crítica do público, de acordo com Sousa (2006), ter-se-ia atenuado com prejuízo do próprio sistema democrático dos séculos XX e XXI. Além disso, como o espaço público moderno se estabeleceu, em grande medida, na esfera mediática, aqueles que são excluídos pelos *media*, tendem a não participar no espaço público. Portanto, o papel efectivo dos *media* na esfera pública pode ser questionado. O problema passa por perceber se de facto eles favorecem a consolidação do espaço público, onde todos os cidadãos participam activamente nos debates em prol do bem comum e, por outro lado, é interessante analisar se há uma tendência de apropriação desses meios de comunicação de massas de acordo com os múltiplos interesses em jogo.

No que se refere ao campo da saúde, Dodier (1999) refere que o período que sucede às duas grandes guerras mundiais corresponde à fase em que os *media* de massa estão totalmente presentes na circulação de informações sobre a saúde e a doença. Dodier considera existir uma transição de informações circulantes na esfera especializada (revistas científicas e jornais médicos), para a esfera pública (*media* de massa). Conforme salienta De Chambure (citado por Tétu, 1982), esse período histórico marca a passagem de uma imprensa considerada de opinião, associada às opiniões das elites influentes, para uma mais aberta ao espectáculo do mundo.

Esta nova imprensa dominadora do espaço público moderno também suscitou novos jogos de problemas, tais como o “sensacionalismo” e a “espectacularização” das suas notícias, falta de formação para confrontar os resultados científicos divulgados pela comunidade científica, recurso às “metáforas” mais do que um discurso preciso em relação aos saberes divulgados, dificuldades em atingir um grande público (por razões económicas) e selecção arbitrária e não controlada dos acontecimentos científicos importantes. Por isso, de acordo com Dodier (1999), assim que as notícias em relação às inovações terapêuticas no campo da saúde vêm a público há uma tendência de suspeitar-se de forma crítica *vis-à-vis* às manipulações, aos exageros e às esperanças que podiam estar à volta do assunto noticiado:

lorsqu'une forte et rapide publicité est donnée à des innovations thérapeutiques, l'annonce suscite, un retour, une suspicion critique sur

les manipulations, les exagérations, et les faux espoirs qui peuvent s'en suivre. (p. 116)

Essa tensão caracterizada por um discurso incoerente para a comunidade científica é evidente quando se observa a produção das notícias provenientes do campo da saúde. Na verdade, a circulação de informações no campo dos *media* originou debates sistemáticos caracterizados pela divergência entre a comunidade científica e os jornalistas no que diz respeito ao tratamento dos factos. Com efeito, Nelkin (1989) apresenta alguns exemplos que justificam esta oposição. De acordo com esta autora, no jornalismo a objectividade significa equilíbrio, ou seja, ouvir as partes envolvidas no assunto. Ao contrário desta perspectiva, os cientistas defendem que a objectividade exige verificação empírica e refutação de argumentos, pelas evidências demonstradas, através de procedimentos técnicos reconhecidos. Assim, a posição do campo científico considera os aspectos metodológicos como fundamentais na validação científica de uma dada matéria. Por sua vez, do lado dos jornalistas, o que está em consideração são apenas os resultados concretos e quantificados e as conclusões, que são interpretados de maneira diversificada. Esta lógica seguida pelos jornalistas, do ponto de vista dos cientistas, impede que as informações consideradas como importantes cheguem ao público.

Uma outra contradição que alimenta a crescente tensão entre jornalistas e cientistas em relação à cobertura mediática dos temas da saúde tem a ver com o facto de que os temas de saúde são reportados, segundo a perspectiva dos cientistas, sob forma “de mitos e dramas sociais”, ou seja, focando as abordagens para as comunidades ameaçadas pelo “‘demónio’ ou desconhecido e instituições de saúde incapazes, pela sua burocracia, de produzirem respostas eficazes. Assim sendo, as ‘histerias públicas’ com destaque para o sensacionalismo, a confusão, a negatividade e o escândalo passaram a ter um elevado valor noticioso” (Nelkin, 1989).

De acordo com Ponte (2004), a divulgação negativa de temas de saúde e doença tem a ver com o facto de não haver nas redacções um consenso na definição da saúde como notícia (incluindo normas jornalísticas), para além de existir uma excessiva preferência pelas fontes oficiais independentes (para proteger a instituição). Um outro constrangimento de acordo com esta autora está relacionado com as limitações de espaço e tempo para dar visibilidade aos acontecimentos noticiosos. A autora refere que a interferência destes factores na produção das notícias foi comprovada num estudo

realizado por Kitzinger e Reilly em 1997 (cuja publicação em versão portuguesa “Ascensão de Notícias de Risco” aparece em 2002). Comparando a cobertura noticiosa britânica de temas dos anos 90, com o enquadramento jurídico da investigação genética sobre saúde humana, a doença das vacas loucas e a síndrome da falsa memória, Kitzinger e Reilly (citado por Ponte, 2004) mostram que a cobertura se diferenciou nos seus “ciclos, discursos e silêncios”:

as variações do conhecimento dos jornalistas quanto às temáticas em foco, os formatos das notícias, os prazos curtos, a autoridade das fontes institucionais, a oposição entre eventos reais e riscos hipotéticos, a necessidade de interesse humano, as heranças culturais e as estruturas de trabalho nos *media*, foram poderosos factores que condicionaram essas coberturas jornalísticas. (p. 12)

Num outro estudo sobre a “Sida como notícia”, Lupon (1994) refere que as características marcantes de saúde, a forte influência das fontes oficiais, publicações médicas e celebridades com prestígio e o uso de estatísticas e quantificações constituem os principais elementos no enquadramento das notícias sobre a saúde e a doença, a par de outros dispositivos retóricos, como paralelismos e aliteraões.

Por sua vez, Moeller (1999), a propósito de como os *media* norte-americanos apresentam problemáticas globais como a morte, a guerra, a doença ou a fome, considera que as epidemias que receberam maior atenção, nem sempre foram as mais graves, para a região onde ocorreram ou a nível planetário. O autor constata, por exemplo, que as notícias de doenças que figuram nas primeiras páginas dos jornais são, por um lado, aquelas que rompem o cansaço da compaixão, e, por outro, são a rara, e a física e psicologicamente mais próximas do leitor. O mesmo autor observou que, nos primeiros dias, em todos os meios, as peças seguem a técnica de pirâmide invertida, dando factos, mas não indo além de “quem”, “o quê”, “onde” e “quando”. Mais tarde surgem as questões “como” e “porquê”, através de recurso às fontes oficiais. O autor revela que a cobertura atinge a base da pirâmide num outro momento, quando ela se torna mais narrativa, com a criação de protagonistas, vítimas e antagonistas, *suspense* e conflito, cuja caracterização é estereotipada, com uma linguagem sensacionalista e com um foco centrado no país. Moeller (1999) indica também que as notícias sugerem que a

doença e a morte deveriam ser controladas e que as instituições científicas, bem como as governamentais, deveriam ser capazes de assegurar a saúde pública.

Uma outra questão de enquadramento frequentemente debatida é a cobertura incompleta por parte dos *media*, ou seja, a comunicação social tende normalmente a evitar certos temas de saúde. Tsao (1997) verificou, por exemplo, num estudo sobre os anúncios de medicamentos divulgados na televisão, que as informações sobre os possíveis efeitos nocivos, o desempenho dos medicamentos e a sua qualidade, eram frequentemente fornecidas ao público. Porém, havia uma tendência de normalmente deixar de lado as informações sobre a pesquisa dos medicamentos, a justificação médica para o seu uso, a segurança e os ingredientes neles contidos.

A maioria dos analistas dos *media* (conforme se demonstra no capítulo seguinte) reconhecem que os *media* de massa não são simplesmente transmissores de informações, mas sim constituem uma instituição que tem, até certo ponto, o poder de influenciar emoções, crenças, atitudes e comportamentos das pessoas. Para além disso os *media* tendem a focalizar a atenção em alguns assuntos e a desviar a atenção dos outros, definindo, deste modo, o que o público vai debater. Hazelton (1997), por exemplo, ao realizar uma análise de discurso sobre a saúde mental em dois jornais australianos revela que quando os *media* controlam o tipo e o âmbito da informação sobre um assunto, influenciam significativamente os parâmetros das informações solicitados pelos destinatários, bem como as possíveis soluções propostas para os seus problemas de saúde.

A epidemia da SIDA é um exemplo claro do debate sobre a circulação de informações através dos *media*. A SIDA constituiu desde cedo um fenómeno novo na esfera social, cuja aparição desafiou o alcance dos saberes instituídos pela comunidade médica e científica, em geral. O contexto histórico e social da emergência da epidemia estava associado ao discurso vigente na época, caracterizado por uma posição “moderna e liberal” típica da mediatização da ciência após os anos 80, onde o discurso de espectacularização, sensacionalismo, exagero e conformismo são adoptados por via da estigmatização, dos argumentos de autoridade (discurso político oficial) e de uma intensidade renovada (Dodier, 1999; Kinsella, 1989; Sotang, 1989; Neto, 1999; Ponte, 2004; Lopes, 2006; Traquina, 2002; Traquina, Silva & Calado, 2007).

Conforme refere Neto (1999), a SIDA surge no espaço público como uma doença da actualidade em duplo sentido:

em primeiro lugar, ela constitui um fenómeno cultural, epidemiológico, biológico, ético e humano, desencadeia toda uma actividade desenvolvida por várias instituições a partir da ocorrência da doença: volumes, recursos voltados para a pesquisa, produção de medicamentos, geração de políticas de apoio e de monitorização aos pacientes, além de outros efeitos com repercussões das mais distintas em diversificados sectores. Em segundo lugar, ela é um fenómeno tipicamente mediático, pois toma forma no corpo dos meios de comunicação de massa, basicamente através dos seus discursos jornalísticos e publicitários. (p. 24)

Portanto, perceber como é que o fenómeno da SIDA se transformou num acontecimento mediático torna-se fundamental para esta pesquisa. No capítulo que se segue busca-se perceber como os *media* construíram, desde a descoberta, nos EUA, em 1981, o fenómeno VIH/SIDA.

CAPÍTULO III.

O VIH/SIDA nos meios de comunicação social

Este capítulo analisa a construção social do “fenómeno social SIDA”. Nele apresenta-se, por um lado, a forma como o VIH/SIDA aparece no espaço público e, por outro lado, indicam-se as diferentes fases do processo de construção das notícias. Relata-se também os conteúdos temáticos bem como os argumentos de autoridade privilegiados pelos meios de comunicação social para a divulgação pública. O capítulo pretende demonstrar que os meios de comunicação social reportam ao longo do tempo as informações sobre a infecção pelo VIH/SIDA de uma forma pouco consistente.

1. A construção do “fenómeno social SIDA” nos *media*

O VIH/SIDA aparece no espaço público contemporâneo de forma gradual. Os primeiros sintomas clínicos foram inicialmente descritos em Junho de 1981 em Los Angeles, nos EUA, em cinco homens diagnosticados com um tipo raro de pneumonia causado por um protozoário denominado de *pneumocystis carinii* e a ciência médica desconhecia qualquer tipo de risco. A nova síndrome era visto como uma doença que afectava apenas grupos “marginais” ou “desviantes” descritos pela imprensa como os “4H”: homossexuais, viciados em heroína, hemofílicos e haitianos. No entanto, entre 1984 e 1985, o vírus responsável pela nova síndrome foi identificado. Os primeiros testes que permitiram a identificação de portadores sadios foram desenvolvidos e os principais métodos de transmissão foram descobertos, nomeadamente o contacto sexual, sangue e a transmissão de mãe para filho (Caraël, 2006; Traquina, Silva & Calado, 2007; Buvé, 2006; Ponte, 2004).

De acordo com Nascimento (2004), a análise do processo de representação social de uma doença como a SIDA deve ser construída levando-se em consideração “o impacto causado pela doença no momento da sua aparição no espaço público, nomeadamente o facto de o VIH se mostrar com um poder particularmente devastador, não somente ao nível físico como também social e cultural” (p. 324). Segundo esta autora, a SIDA, considerada doença nova, transmissível e incurável, com características devastadoras para o organismo dos indivíduos infectados, “causou perplexidade tanto no meio científico como na sociedade, principalmente porque, naquele momento, a

visão cientificamente construída era de que se vivia a fase final da derrocada das doenças infecciosas” (Nascimento, 2004, p. 328).

Herzlich e Pierret (1988) indicam que a disseminação da doença foi acompanhada por reportagens na imprensa⁵ que, por um lado, divulgavam os esforços da comunidade científica para saber mais sobre a doença e, por outro, reforçavam no imaginário colectivo a concepção da SIDA como efeito necessário de condutas socialmente reprováveis. Esta ideia é sustentada por Sotang (1989) pelo facto de se constatar que a síndrome equivalia a descobrir que se fazia parte de determinados grupos de risco (homossexuais), e que o indivíduo doente ocupava uma posição estigmatizante.

A discussão sobre a irrupção da SIDA, conforme refere Neto (1999), constitui uma questão que ilustra o funcionamento de complexos mecanismos de produção e de disputa de sentido entre instituições. De acordo com este autor, quando se fala da SIDA, as instituições normalmente consideram dois problemas. O primeiro problema “é de natureza política e, o outro, de natureza simbólica” (Neto, 1999, p. 15). Do ponto de vista político, a SIDA caracteriza-se por ser uma questão étnica, moral, tecnológica e cultural estruturada por diferentes práticas dos campos sociais e institucionais. Na vertente simbólica, a SIDA é um significante com várias dimensões, resultante das diferentes construções de sentidos realizados pelas estratégias de várias instituições (médica, política, religiosa, administrativa, entre outras). O autor conclui que através desta dupla articulação “macro-política e micro-discursiva”:

é que se engendram os poderes com que as instituições atribuem significados à noção da AIDS (SIDA) e, por consequência, estabelecem, nos limites de suas próprias fronteiras, as significações atribuídas a noção da AIDS (...) e, por outro lado, vai tomando visibilidade e face própria à medida que vai sendo publicizada pelas práticas mediáticas. (pp. 15-16)

Herzlich e Pierret (1988) sustentam esta ideia revelando que a emergência do que se chama comumente de “fenómeno social SIDA” foi, de início, obra da comunicação social, ou seja, “foi a imprensa, que, em sentido estrito, fez existir a SIDA

⁵ A primeira notícia de um grande meio de comunicação social sobre uma nova enfermidade surgiu no *New York Times*, numa notícia discreta na página 20, a 3 de Julho de 1981 (Ponte, 2004, p.29).

no espaço público” (pp. 1009-1110). Esse facto aponta para a importância dos *media* como:

dispositivos instituidores do espaço público na medida em que, pela sua acção ‘ritualística’ e quotidiana, vão, não só anunciando a noção da realidade, mas se convertendo, eles mesmos, num lugar pelo qual a realidade se faz e, ao mesmo tempo, passa. (Neto, 1999, p. 16)

A literatura sobre a construção discursiva do “fenómeno social SIDA” considera que desde o surgimento da doença (no período entre 1981-1986, por se considerar o facto de que a maior parte dos continentes diagnosticaram os seus primeiros casos clínicos), o medo avassalador instalou-se na esfera pública. Esta fase foi, por um lado, o momento em que a ciência médica, o poder político e as populações, em geral, estavam confrontados com uma epidemia repentina que parecia se espalhar de forma invisível. A imprensa, por outro lado, procurava os antecedentes históricos sobre a doença fazendo comparações com a peste negra europeia, recordando às pessoas o impacto avassalador desta doença durante a Idade Média, bem como incutindo nas mesmas memórias de medo e da necessidade de protecção das épocas passadas (Fee & Fox, 1988; Herzlich & Pierret, 1988; Vigarello, 2001; Caraël, 2006).

De acordo com Caraël (2006), esta reacção de pânico no espaço público, em geral, pode ser explicada pela descoberta de portadores do vírus (sem qualquer tipo de sintomas visíveis), pela incerteza do momento quanto às formas de transmissão (alimentavam-se vozes erradas sobre a transmissão por saliva ou o simples contacto físico), pela natureza fatal da SIDA, bem como pela impotência da medicina. Para este autor, o que se verificava no espaço público era fundamentalmente uma reacção simbólica ligada à transmissão da doença, nomeadamente o sexo e o sangue, para além do medo de exclusão social dos que foram afectados, a homofobia aos grupos com um comportamento de risco, os quais haviam sido denunciados, bem como a estigmatização e a rejeição das pessoas, feitas em nome da moral, da religião e da raça (Caraël, 2006; Fee & Fox, 1988; Vigarello, 2001).

Em termos históricos, a aceitação gradual da epidemia, cuja existência foi inicialmente negada pelos principais actores sociais, constitui o primeiro momento da SIDA no espaço público (Rosenberg, 1989). O autor chama de acto de *Progressive Revelation*, ou seja, “revelação progressiva”. Por sua vez, o segundo momento da

aparição da doença, *Managing Randomness* (“gestão aleatória”), corresponde aos esforços incoerentes e desorganizados das autoridades para conquistar a doença. A terceira irrupção, *Negotiating Public Response* (“negociação da resposta pública”), é onde se assiste a uma dinamização da acção colectiva, onde os actores detêm uma melhor informação acerca da doença e desenvolvem uma resposta mais eficaz ao nível nacional e internacional (Rosenberg, 1989).

Na mesma linha de periodização da SIDA, Caraël (2006) define três períodos da resposta internacional e nacional contra a SIDA. O primeiro é a longa fase de negação ou recusa (1984-1988), em que a reacção dos actores sociais, sobretudo em África, foi de um conformismo negativo, de recusa da existência da doença. O autor considera que a SIDA foi, primeiro, um assunto político e cultural antes de se tornar num problema de saúde pública e multissetorial. O segundo momento é caracterizado pela resposta global tardia e vertical (1989-1994). Destaca-se neste momento a criação, através da OMS, do *Global Programme on AIDS—GPA* (Programa Global da SIDA), em 1987, responsável pela criação da estrutura global de combate à doença. Caraël (2006) cita, por exemplo, trechos do discurso mobilizador do primeiro director da *GPA*, Jonathan Mann, sustentando o seguinte:

a saúde pública e os direitos do homem deviam ser protegidos, e que a educação teria de ser a chave para a prevenção da SIDA, e que a transmissão do VIH poderia ser prevenida através de uma informação e um comportamento individual responsável. (pp. 32-33)

A terceira etapa para Caraël (2006), ainda em operação (1995 aos nossos dias), é marcada pela ampliação em termos de reacção internacional, ou seja, resposta global contra a SIDA. Este último período é caracterizado pela disponibilidade de fundos globais de combate à epidemia (como por exemplo o Fundo Comum, o Banco Mundial, e o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA—PEPFAR), para além da medicalização dos pacientes (acesso e tratamento, ainda que insuficiente e mal administrado devido principalmente aos constrangimentos de natureza económica). Para este autor, as mudanças na forma de abordar a doença começou em Dezembro de 1995, quando a OMS coordenou a estratégia de combate à SIDA e reforçou a criação de um secretariado comum, (Organização das Nações Unidas de luta contra o VIH/SIDA—ONUSIDA), com, inicialmente, cinco agências da Organização das Nações Unidas

(ONU) e o Banco Mundial no seu combate ao nível nacional e internacional. Em 1996 a ONUSIDA inicia formalmente a sua actividade de coordenação de programas de prevenção, pesquisa e avaliação. O sucesso da sua coordenação facilitou a coordenação conjunta de planos de combate à SIDA ao nível nacional em muitos países do mundo. No início do ano de 2000, o esforço de combate internacional alcançou os planos nacionais e facilitou a criação de *National Committees for the fight against AIDS* (Conselhos Nacionais de Combate à SIDA—CNCS), autoridade soberana criada para coordenar as estratégias de combate à SIDA ao nível dos países envolvidos na luta contra a doença, contando, igualmente, com o apoio de outros organismos, tais como, os ministérios da saúde, agências da ONU, governos, sector privado e sociedade civil.

Uma outra posição relacionada ao contexto norte-americano, através da análise retórica intensiva sobre a resposta da Administração do então Presidente Ronald Reagan face à crise da SIDA, aponta para o facto de que, na fase inicial, a construção da imagem sobre a doença ter sido negativa devido à política interna de não revelação nos EUA (Perez & Dionisopoulos, 1995). Os autores consideram que no começo da administração de Reagan (1981-1982), a SIDA foi tratada como um problema político interno, ou seja, o governo optou por guardar em silêncio a crise que se instalava, em vez de lhe atribuir uma dimensão global, que consequentemente exigiria uma acção. No entanto, os mesmos autores referem que com a divulgação pública, em 1986, do relatório sobre a SIDA por parte do General Everett Koop, a abordagem sobre a doença mudou de forma irreversível o ambiente sociopolítico norte-americano. O debate da SIDA passa de um espaço restrito para um espaço de todos: o campo social. Com efeito, esta mudança na maneira de abordar a SIDA foi facilitada, por um lado, pela divulgação de informações à escala mundial em prol do combate à epidemia, através de políticas e planos de dimensões globais e nacionais, e, por outro lado, por informações conotadas e incertas (Perez & Dionisopoulos, 1995).

Os estudos sobre a cobertura noticiosas da SIDA revelam este interesse por parte dos *media* em informar o público sobre a doença. Porém, muitas das informações foram revestidas de simbolismo, manifestando situações de pânico. Vigarello (2001) descreve esta tendência em alguns títulos de jornais franceses. O título do *Libération*, de 13 de Novembro de 1981 lança “A peste nos EUA”; o do *Nouvel Observateur*, a 26 de Abril de 1985 diz “Sida, a nova peste”; os comentários do *Quotidien de Paris*, datados de 28 de Abril de 1983: “Face ao Flagelo que seria o equivalente da peste e da lepra da Idade Média, as reacções tornaram-se irracionais e irreflectidas”; o *Express*, de 26 de Julho de

1985, questiona se “É preciso ter medo da Sida?”; o *Point*, a 16 de Setembro de 1985, refere “Psicose ou realidade, sida: é necessário ter medo do sexo?”; um subtítulo do *Monde*, datado de 20 de Junho de 1990, proclama “devemo-nos considerar em estado de guerra”; o *Parisien Libéré*, a 20 de Julho de 1992, aponta para “previsões catastróficas” (Vigarello, 2001).

No contexto brasileiro, por exemplo, Neto (1999) aponta igualmente alguns títulos e comentários feitos pela imprensa brasileira, tais como em *O Globo*, datado de 17 de Outubro de 1983, em que se denuncia o seguinte: “a chave da cura da AIDS (SIDA) ou ‘Câncer gay’, misteriosa doença mortal que desatou uma onda de pânico entre os homossexuais de todo o mundo, *pode ser encontrada na África*”; o mesmo jornal, no mês de Julho de 1993 revela que “A maioria das vítimas é de homossexuais haitianos, hemofílicos, e viciados em injeções de drogas”; no *Correio Braziliense*, de 4 de Setembro de 1983, afirma que “É a vez agora da Europa – a AIDS, ou seja o vírus mortal que na América do Norte já se tornou em pesadelo, chegou também ao *velho continente*”; em *A tarde*, datado de 2 de Junho de 1984, escreve “Ninguém sabe dizer se estas mulheres contraíram a doença depois do intercurso sexual com um dos atingidos pela síndrome perigosíssima”.

Em Portugal, também se verificou esta disposição na imprensa. Traquina, Silva e Calado (2007), por um lado e, Ponte (2004), por outro, referem alguns exemplos do cenário pavoroso retratado na imprensa portuguesa. O *Diário de Notícias* escreve a 05 de Abril de 1982 “Cancro dos homossexuais”, “Doença misteriosa”, “homossexuais, adeptos de drogas duras, hemofílicos e refugiados do Haiti”; a 17 de Outubro de 1985, no mesmo jornal, “Um fantasma corre o mundo”, de 19 de Junho de 1986 “Vacinas contra a Sida só daqui a cinco anos”; O *Correio da Manhã* publica no dia 21 de Agosto de 1985 “Doença tão temida como foi a peste na Idade Média”, em Janeiro de 1987 o jornal lança “SIDA – A lepra do século XX”.

A problemática da SIDA torna, então, evidente o papel desempenhado pela comunicação de massa na produção do real. Segundo a lógica demonstrada por Eliseo Veron (1981), os acontecimentos relatados pelos *media* não passam de uma mera construção da realidade:

les événements sociaux ne sont pas des objets qui se trouveraient tout faits quelque part dans la réalité et dont les médias nous feraient connaître les propriétés et les avatars après coup avec plus au moins de

fidélités. Ils n'existent que dans la mesure où ces médias le façonnent.
(pp. 7-8)

De acordo com Herzlich e Pierret (1988), no caso da SIDA, a montagem desse “fenómeno social” por parte dos *media* teve dois aspectos:

a imprensa anunciou o aparecimento de um novo fenómeno no campo da patologia; progressivamente desenhou os seus contornos e, sobretudo, operou a passagem das informações sobre a doença no domínio “científico” e “médico” para um registo em que a “sociedade” está implicada. Assim, a SIDA, por um lado, deixa de ser tratada como um problema sectorial: a sua análise implica doravante o esclarecimento dos mecanismos fundamentais do funcionamento social. A noção de “fenómeno social SIDA”, categoria utilizada pelo discurso jornalístico, remete, portanto, para a maneira como os *media* identificam e classificam os acontecimentos a que se referem. Por outro lado, a imprensa fez com que a SIDA circulasse entre diversos grupos sociais que pouco a pouco se consideraram afectados e se mobilizaram. Através dela, a doença tornou-se objecto de tomadas de posição, de afrontamentos, de clivagens colectivas, tornando-se num problema da sociedade. (p. 1110)

Conforme refere Neto (1999), o que dá vigor a essa condição são as estratégias, principalmente as realizadas pelos *media*, para instituí-la como uma questão pública a partir das suas regras privadas para o próprio campo do sistema de comunicação. Várias “linguagens” se produzem em diferentes circuitos e sob diferentes protocolos discursivos. A “fala” da medicina, procurando diagnosticar; da esfera farmacêutica, oferecendo os meios medicamentosos de “terapeutizar”; da administração pública, apontando para os protocolos de eficiência com que trata os cuidados sociais e políticos sobre o assunto; das “confessionalidades”, sancionando ou predizendo acções das suas vítimas; dos pacientes, seja de negação, seja de horror, ou mesmo de dor; da opinião pública, que, à sua maneira, vai construindo os seus próprios diagnósticos e prognósticos sobre os seus desdobramentos. Por conseguinte, o discurso dos *media* faz-se por meio de ligações com outras situações e outros regimes de “falas” a partir de regras inerentes ao próprio campo mediático.

Nesses termos, são vários os lugares do espaço público que têm competências para falar da SIDA:

razão pela qual as falas são disputadas (...) Deve-se considerar como dos mais estratégicos o papel da mídia (*media*), não apenas pela sua competência de noticiabilidade e visibilidade da SIDA, mas também, ao mesmo tempo, pelo facto de os processos de construção da inteligibilidade sobre a SIDA dependerem gradativamente das práticas da mídia e dos seus respectivos efeitos de sentido. É, em função dessas prerrogativas, que a mídia ao trabalharem os diferentes saberes (institucionais) sobre a SIDA no âmbito de suas modalidades próprias, de certa forma estão a “refazer” os saberes da SIDA, unificando-os segundo suas classificações para, em seguida, ofertar/oferecer suas construções com finalidade de suprir a suposta ignorância dos seus usuários. (Neto, 1999, p. 21)

O *Projecto de Investigação do Centro de Investigação Media e Jornalismo*: “20 anos de tratamento jornalístico da Sida”, realizado em Portugal, revela que a epidemia referida no Diário de Notícias e no Correio da Manhã, entre 1 de Julho de 1981 a 31 de Dezembro de 2000, discriminou inicialmente (no Diário de Notícias) as pessoas infectadas e concentrou-se em matérias factuais, especulações, repetição de histórias de figuras públicas atingidas pela SIDA (como por exemplo, Rock Hudson), escândalos, fraudes com relação aos medicamentos (como por exemplo, *Virodene* em 1998), associação ao insólito mundo dos “outros” com textos leves e humorísticos, falsa configuração da realidade das vítimas nos espaços noticiosos, espaços de “batalha moral” em relação aos culpados, uso do preservativo, fidelidade e abstinência (Ponte, 2004). Esta autora nota que a partir dos anos 90 houve uma viragem no tipo de cobertura sobre o VIH/SIDA, onde o papel da imprensa popular, “Correio da Manhã”, foi determinante ao produzir um estilo jornalístico em pequenas notícias de interesse humano tais como as figuras públicas atingidas pela doença, a sucessão de crimes urbanos a ela associados (por exemplo o uso da seringa como arma, cartas aos leitores, textos de opinião e associação da doença à criminalidade e ao castigo moral. (Ponte, 2004). Esta autora conclui que a dificuldade de encontrar vozes alternativas, bem como

o próprio silêncio por parte do governo contribuiu também para uma silenciosa expansão do vírus e facilitou, deste modo, a disseminação do vírus no contexto português (Ponte, 2004).

No âmbito do mesmo projecto de investigação, Traquina, Silva e Calado (2007) analisam um jornal angolano, “jornal de Angola”, em seis anos específicos (1985, 1988, 1993, 1995, 1998 e 2000), comparam a cobertura da SIDA de quatro jornais de quatro países diferentes (*New York Times* nos EUA; “Folha de São Paulo”, no Brasil; “El País”, em Espanha e “Diário de Notícias”, em Portugal) durante o mesmo período, bem como de dois jornais portugueses “Diário de Notícias” e “Correio da Manhã” entre 1981 e 2000 (incluindo a cobertura feita ao Dia Mundial da SIDA nos anos de 1988 e 2000). Os autores concluem que o jornalismo praticado é orientado para o acontecimento, que a proximidade geográfica é um factor essencial na definição das notícias e que as fontes oficiais dominam o processo de produção das notícias (porém, figuras públicas como o Presidente da República, Primeiro-Ministro e demais ministros estão ausentes das notícias). Os autores referem igualmente que o caso da estrela de *Hollywood* “Rock Hudson” e a estrela de basquetebol *Magic Johnson* ajudou a projectar a problemática no espaço público português (e norte-americano).

Esta tendência é demonstrada num longo estudo intitulado *AIDS at 21: Media Coverage of the VIH Epidemic 1981-2002* realizado no âmbito do Inquérito Nacional sobre a relação entre os americanos e o VIH/SIDA (Brodie *et al.*, 2003). Os autores recolheram cerca de 8173 histórias de jornais americanos (*The New York Times*, *The Wall Street Journal*, *The Washington Post*, and *USA Today*, *The Los Angeles Times*, *The Miami Herald*, and the *San Francisco Chronicle*), bem como 610 de um jornal britânico (*The London Times*). Brodie e seus colaboradores mostram que à medida que o número de casos relacionados com o VIH/SIDA aumenta nos EUA, a quantidade de notícias acerca da epidemia diminui nos *media* norte americanos e britânicos. Os autores concluem, então, que as informações sobre o VIH/SIDA deixam de figurar na agenda noticiosa dos *media* devido ao cansaço por parte dos jornalistas para relatarem com interesse, consistência e regularidade a epidemia. Com base no estudo divulgado, alguns poderiam argumentar que a fadiga pode ser confundida apenas com o declínio no número total de histórias sobre a epidemia ao longo do tempo, assim como pela diminuição de casos reportados ao nível nacional, que provavelmente está relacionado com a mudança na natureza do VIH/SIDA nos EUA (de uma sentença de morte certa para uma doença crónica com que as pessoas têm de lidar no dia a dia). Outros poderão

argumentar que a redução nas notícias não equivale a uma simples fadiga dos jornalistas, mas sim à própria prática de produção das notícias, onde se considera que quando uma epidemia muda para um enfoque global e quando não há factos novos e importantes em termos de vacinas e tratamento, assim como quando a epidemia afecta uma população pequena e cada vez mais marginalizada, os *media* deverão estar concentrados em outras problemáticas de maior interesse nacional (Brodie et al., 2003). A figura 1 espelha de algum modo esta tendência revelada por Brodie e seus colaboradores nos contextos acima referidos.

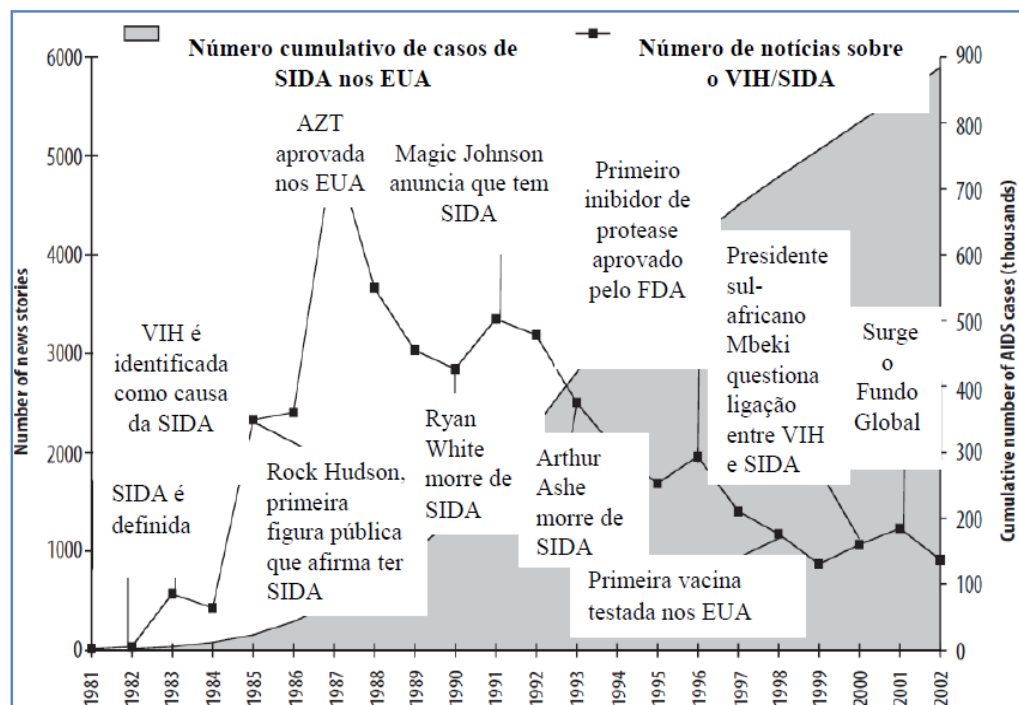


Figura 1. Número total de “estórias” sobre o VIH/SIDA em alguns *media* seleccionados, com os principais eventos e casos de SIDA (apresentados cumulativamente) nos EUA ao longo do tempo.

Nota. Quadro transcrito (e modificado) de Brodie et al. (2003, p. 3).

Em África foi marcante o papel desempenhado pela comunicação no sentido de desmascarar as mistificações criadas à volta da doença. A literatura sobre a SIDA na região africana aponta para muitos entraves relativamente à aceitação da existência da doença. Tanto o poder político e as elites médicas, como a sociedade civil mostraram ignorância e resistência. Os mesmos obstáculos foram visíveis em todos os contextos, sobretudo na fase inicial da doença, sendo que em poucos anos a doença entrou na

esfera do consenso público. Autores como Lopes (2006), por exemplo, consideram que os *media* ajudaram a construir a mensagem da SIDA como tendo origem em África. Durante a década de 80 e início de 90, os *media* falavam da epidemia como uma ameaça devastadora para o continente africano. Relatavam que o vírus tinha origem nesse continente. Lopes (2006) defende também que, mesmo na época contemporânea, as imagens, figuras, estatísticas apocalípticas e devastadoras que os *media* usam para ilustrar os perigos e consequências da doença, tanto no campo sanitário, como no campo económico, social, cultural e político têm como referência o continente africano. Esta autora considera também que esse tipo de representação, até certo ponto, racista e xenófoba sobre a origem da SIDA nos *media* teve um impacto negativo para reforçar o estigma “sobre e entre” a população africana. Por outro lado, a autora considera que as representações sociais da doença nos *media* foi imprudente, uma vez que as mensagens sobre os mecanismos de infecção e prevenção apropriados e sustentados pela ciência médica tinham sido, até certo ponto, ocultadas pelos jornalistas, perpetuando o silêncio dos infectados e dos doentes da SIDA e, conseqüentemente, uma rápida propagação da epidemia no espaço público.

Um estudo realizado por Odhiambo (2000), a propósito da cobertura noticiosa sobre a SIDA no Quénia entre 1997 e 1998, mostra uma certa diferença relativamente ao foco dos *media* quenianos. O autor recorda que alguns estudos anteriores sobre a relação entre *media* e a pandemia da SIDA no ocidente empregam o conceito de “pânico moral”, como por exemplo, a estigmatização dos homossexuais, bem como o papel passivo dos políticos na resposta à epidemia. O autor ressalta, contudo, que no contexto da África subsariana, onde o VIH/SIDA tem sido associado principalmente ao sexo heterossexual, o conceito de “pânico moral” pode ir além de grupos marginais identificáveis e pode englobar as entidades étnicas e práticas culturais. Nestes contextos, a SIDA manifesta-se em atitudes sexuais, práticas de casamento e comportamentos sociais que podem ser bem ou mal caracterizados como sendo riscos para a saúde. Na medida em que, por exemplo, práticas como a poligamia e a circuncisão são consideradas de risco elevado e, conseqüentemente, são relatados nos *media* de massa, os grupos identificados com essas práticas tendem a ser estigmatizados e as percepções do público, bem como as acções contra a propagação do VIH/SIDA podem ser seriamente influenciados pela estigmatização. Os resultados do estudo mostram, que o “estilo de vida irresponsável” e “Ministério da Saúde/governo” são, para os quenianos, os responsáveis pela propagação do VIH/SIDA no Quénia. O estudo divulga igualmente

que a imprensa não acusa de forma consistente os estrangeiros, imigrantes ou outros grupos sociais pela situação do VIH/SIDA no Quênia.

Numa análise de conteúdo sobre o VIH/SIDA nos *media* namibianos durante um período de 18 meses (Janeiro de 1997 a Junho de 1998), Mchombu (2000) revela que, em geral, a cobertura noticiosa é baixa, superficial e não sustentada por tempo suficiente para criar o impacto necessário em termos de consciencialização e mudança de comportamento. Embora os jornais e rádios tenham tido um papel importante na gestão da informação sobre o VIH/SIDA, o seu impacto nas populações é diferente. Os jornais circulam mais nas zonas urbanas, pelo que nas áreas rurais ou em pequenas cidades assiste-se a um hiato de comunicação, ao passo que a rádio tem um impacto mais abrangente na disseminação das informações. O autor considera que o fluxo de informações sobre o VIH/SIDA na Namíbia divide-se em informações urbanas ricas e informações dos sectores rurais pobres.

Na Zâmbia, um outro estudo intitulado *The Zambian Newspaper and AIDS* desenvolvido por Kasoma (2000), durante 1997 e os primeiros seis meses de 1998, cujo objecto de estudo recaiu sobre três jornais diários urbanos, indica que os jornais zambianos consideraram-na durante muito tempo como “a doença dos outros”. No entanto, a partir do momento em que a Zâmbia passou a figurar, nas estatísticas mundiais, como um dos países com maiores taxas de infecção e prevalência no mundo, os meios de comunicação passaram a assumir a doença internamente. O assumir foi centrado na divulgação de informações gerais sobre a doença, ou seja, formas de contaminação e prevenção. Para Kasoma (2000), este tipo de informação é insuficiente para a mudança de comportamentos e atitudes, pois seria necessária uma informação de mobilização (*Mobilizing Information*), de modo a facilitar a acção das pessoas em relação às atitudes e os desejos que elas dispõem, isto é, “levar as pessoas a procurarem, por exemplo, os serviços de informações adicionais, de aconselhamento e testagem, as organizações que trabalham neste campo” (Kasoma, 2000, p. 129), pois acredita-se que a comunicação permite a mudança de comportamento, quando “pormenores específicos acerca da acção sobre a erradicação ou prevenção da doença estão precisados e descritos nas notícias” (Kristiansen & Harding citados por Kasoma, 2000, p.122).

No caso de Moçambique, há poucos estudos relativos à forma como os meios de comunicação social foram ao longo do tempo construindo nas suas agendas noticiosas à infecção pelo VIH/SIDA. Os relatos mais antigos sobre o papel dos *media*, em geral, foram descritos por Matsinhe (2006), envolvendo, por um lado, formas de comunicação

tais como a publicidade nos jornais, nas rádios, televisão e *outdoors* e, por outro lado, usando meios como teatro, canto e dança.

Recentemente, um estudo de base realizado por Nobre (2010), acerca das notícias sobre VIH/SIDA na imprensa moçambicana, demonstram alguns resultados interessantes. O estudo tinha por objectivo providenciar uma análise quantitativa e qualitativa da cobertura noticiosa do VIH/SIDA (com foco na criança). O estudo combinou técnicas de análise quantitativa e qualitativa dos artigos e fotografias publicadas nos jornais “Diário de Moçambique”, “Notícias”, “O País”, “Domingo”, “Magazine”, “Independente”, “Savana”, “Zambeze”. O período de análise foi de seis meses, de Novembro de 2008 a Abril de 2009, onde se verificou cerca de 254 artigos sobre o VIH/SIDA. O tema “Infância e VIH/SIDA” aparece em 11 por cento do total dos artigos sobre o VIH/SIDA. O estudo constatou que existe uma persistência de estereótipos, metáforas e julgamentos morais na imprensa moçambicana, apesar de elementos do género terem desaparecido do discurso científico e programático. O estudo revela igualmente uma limitada cobertura de factos e eventos relacionados com o VIH. Uma outra conclusão do estudo considera que os assuntos relacionados com o VIH são tratados de forma superficial e os artigos focalizam-se nos dados epidemiológicos. O estudo mostra, do mesmo modo, que as fontes institucionais e oficiais são as mais citadas, enquanto os grupos vulneráveis estão “silenciosos”. O principal foco é colocado no discurso da “autoridade” e do “especialista competente”. Grupos vulneráveis específicos como as pessoas vivendo com VIH/SIDA—PVHS, adolescentes, jovens, crianças e trabalhadoras do sexo não têm voz na imprensa. Para além de não aparecerem como informantes, estes grupos estão na maior parte das vezes ausentes como protagonistas nos artigos relacionados com o VIH/SIDA, reduzindo por isso a diversidade das fontes e perspectivas na imprensa (Nobre, 2010).

O Instituto para a Comunicação Social da África Austral—MISA e o Fundo das Nações Unidas para a Infância—UNICEF, em Moçambique, realizaram um outro estudo sobre a cobertura jornalística da SIDA (também com foco na criança), onde se denuncia que os meios de comunicação moçambicanos dão pouca atenção ao grupo infantil (MISA Moçambique & UNICEF Moçambique, 2008). A análise recaiu sobre as matérias jornalísticas publicadas entre os meses de Janeiro e Novembro de 2008, nos jornais “Notícias”, “Domingo”, “Diário de Moçambique”, “Savana”, “Zambeze”, “O País” e “Magazine Independente”. A MISA Moçambique e UNICEF Moçambique verificaram que, embora seja responsável pela morte de crianças e pelo facto de existir

cada vez maior número de crianças órfãs e vulneráveis, apenas 15 por cento dos artigos publicados reportaram questões ligadas ao VIH/SIDA. Tais artigos debruçaram-se principalmente sobre questões ligadas à transmissão vertical, aos cuidados para crianças órfãs e vulneráveis, à discussão em torno do encerramento dos “Hospitais Dia” (especialmente para acolher os seropositivos) e ao lançamento de um inquérito com o intuito de perceber o comportamento de risco em torno do VIH/SIDA em Moçambique. O jornal “Diário de Moçambique” destacou-se aqui, não só por trazer 37,5 por cento dos artigos relacionados com o VIH/SIDA, mas por ter centrado a sua atenção na prevenção de novas infecções entre jovens e adolescentes. Os dados dos artigos analisados não revelam, por sua vez, comportamentos de risco por parte dos jovens, embora os jovens tenham uma predisposição para tal. A maior parte dos artigos analisados não deram explicações acerca das vantagens da testagem voluntária, quer por parte dos jovens, quer por parte das mulheres grávidas, bem como não indicaram as vantagens dos programas de prevenção de transmissão vertical—PTV. Por sua vez, o estudo constatou que os *media* não trouxeram igualmente casos positivos relacionados com a adesão das mulheres grávidas à testagem voluntária do VIH, ao programa da PTV e à partilha de informações sobre melhores formas de cuidar das suas crianças em situação de risco.

A vasta literatura sobre a relação *media* e VIH/SIDA indica que os desafios nesse campo ainda são maiores, independentemente dos contextos. Em qualquer dos contextos, os *media* quando produzem as notícias sobre o VIH/SIDA têm o dever de prestar ao público uma informação de sensibilização e prevenção adequada. A literatura revela que as mensagens influíram até certo ponto de forma negativa o público, motivo pelo qual é necessário chamar à razão os jornalistas sobre a responsabilidade social que têm na divulgação eficaz de informações sobre a infecção, permitindo uma comunicação que melhor responda às necessidades reais de cada contexto. Conforme refere Swain (2005), os *media*, especialmente os jornalistas, exercem uma influência significativa na moldagem da opinião pública e das atitudes em relação ao VIH/SIDA, considerando que “a compreensão que a sociedade tem sobre a doença, formas de infecção e possibilidades de contorná-la, são adquiridas nos meios de comunicação” (p. 258). Entretanto, o autor considera que infelizmente a cobertura da epidemia em muitas partes do mundo tem sido irregular e, muitas vezes, os jornalistas abordam a epidemia entanto que uma emergência ao invés de uma preocupação permanente (Swain, 2005).

Apesar das diferentes opiniões sobre o papel preciso dos *media* na comunicação do VIH/SIDA, há um amplo consenso, segundo Ratzan (1993), sobre o facto de que os

meios de comunicação são uma fonte importante e influente da saúde e informação médica, sobretudo quando se trata do VIH/SIDA:

the media have enormous potential to help stop the spread of AIDS if they could inform the public continuously and accurately about the true nature and scope of VIH risks around the world. (p. 256)

Este autor ressalta que os jornalistas devem desafiar a epidemia a todo o custo, pois uma comunicação efectiva constitui “a principal e a mais potente arma na prevenção da Sida, enquanto a cura não seja descoberta” (Ratzan, 1993, p. 257).

Por sua vez, a Federação Internacional de jornalistas (IFJ, 2006) demonstra que o desafio dos jornalistas num contexto de VIH/SIDA não depende das forças que limitam a sua acção, mas sim da sua consciência, que o obriga a cobrir o acontecimento de forma coerente, verdadeira e realística:

if a country has a conservative government, a dominant religion and a weak civil society, the chances are the media will also be held back by severe restrictions on what it can and cannot say. Like all journalism, VIH reporting is a reflection of what is occurring in a country and may be coloured by ongoing confusion about the transmission, treatment and prevention of the disease and a human desire to blame. It is important to separate the fact from the fiction. We know VIH is transmitted via sex, by injecting drugs, from mother to child and via blood or blood products. We also know what VIH is not: it is not an airborne virus; it cannot live on toilet seats, on hand-rails or in other public places. (p. 10)

Na verdade, os *mass media* têm de fornecer informações precisas, concretas e regulares sobre VIH/AIDS, bem como humanizar as estatísticas, desmistificar a epidemia, apresentar a opinião do público sobre a doença, educar a sociedade sobre a necessidade de estruturas de base comunitária na prevenção e gestão do VIH/SIDA, apresentar uma imagem holística do VIH/SIDA e fazer advocacia para uma gestão e responsabilização na prevenção do VIH/SIDA por parte dos actores envolvidos (Kiai, 2000).

A mesma posição é defendida por Kassé (2008), que considera que os *media* devem contribuir para comunicar e informar o público sobre o progresso na prevenção, no tratamento, na busca por uma vacina, nos recursos, produtos e serviços disponíveis para fazer face ao problema instalado, bem como na divulgação das formas e locais do seu acesso. Para além disso, o mesmo autor diz que os *media* têm o papel de alterar as percepções e atitudes *vis-à-vis* à doença, retirando das memórias das pessoas a imagem que se refere à morte, substituindo-a pela doença crónica que é a SIDA, indicando os meios de assistência médica mais eficientes para melhorar a vida das PVHS, órfãos e crianças vulneráveis e suas famílias. Desta forma, os *media* estariam a promover uma maior atenção às pessoas afectadas e infectadas, promovendo mudanças de atitudes e comportamentos relativamente aos grupos vulneráveis (trabalhadores de sexo, homossexuais, prisioneiros, utilizadores de drogas injectáveis, mulheres em situação de desvantagem perante o poder do homem nas tomadas de decisões, camionistas, entre outros). Em relação à mudança de comportamento das populações, especialmente das PVHS, dos afectados e dos grupos vulneráveis, os *media* poderão colocar ênfase, por exemplo, no progresso das pesquisas em busca de soluções para o problema. Eles podem igualmente realçar a necessidade das PVHS serem bem atendidas nos serviços de saúde, promovendo um discurso de tolerância e apoio aos seropositivos e seus próximos (Kassé, 2008). Este autor considera ainda que os *media* poderão lutar contra todas as formas de exclusão, através da publicação de experiências promissoras e bem-sucedidas, se necessário que demonstrem formas de combate à redução do estigma e à discriminação associadas ao VIH, de incentivo à adopção de comportamentos sustentáveis para o sexo seguro, através de princípios tais como o “*ABCD*” (Abstinência, Fidelidade, uso de Preservativo e Testagem Voluntária), de divulgação de competências para a vida, através do desenvolvimento de habilidades de vida (psicossociais e interpessoais) com vista à mudança de comportamentos e atitudes das populações, e de *mainstreaming* do VIH/SIDA de modo a alterar as políticas e estratégias nacionais em prol de uma abordagem multisectorial (Kassé, 2008).

Portanto, a comunicação social pode actuar como o fiscalizador e impulsionador dos compromissos assumidos pelos líderes mundiais em termos de políticas de prevenção e combate ao VIH/SIDA. Entretanto, a participação dos *media* na mobilização e sensibilização das populações não ocorre de forma natural, ela depende em grande parte da sua lógica de funcionamento. No próximo capítulo são apresentados alguns dos modelos teóricos que explicam o papel dos *media* na modelação dos

pensamentos, atitudes e práticas dos indivíduos sobre as várias temáticas da esfera pública. Assim, o capítulo ajuda a compreender, através dos paradigmas sobre estudos dos *mass media*, os efeitos que as mensagens provenientes deste sector desencadeiam no público-receptor, para além de indicar a natureza das mensagens produzidas por eles.

CAPÍTULO IV.

Um olhar sobre o papel dos meios de comunicação social na sociedade

Dada a complexidade e a variedade de “espaços públicos” criados pelos *media*, os estudiosos começaram por problematizar, estudar e formular teorias sobre a informação veiculada e a natureza múltipla dos meios de comunicação de massas. Com efeito, o campo das correntes de investigação que se desenvolveram sobre os meios de comunicação social é bastante amplo. Os estudos sobre a pesquisa comunicacional tiveram como ponto de partida o período entre as duas guerras mundiais. A influência dos *mass media* neste período despertou a atenção dos investigadores para a pesquisa do fenómeno mediático. Tais estudos incidiram basicamente sobre o papel dos *media* na sociedade. Há correntes que procuraram/procuram pesquisar, em termos gerais, os meios de comunicação social e seus efeitos na sociedade (Wolf, 1995; Breton & Proulx, 2000), enquanto outros paradigmas estudam o jornalismo e a sua função na sociedade, respondendo à questão: por que é que as notícias são como são? (Traquina, 2002; Correia, 1997)⁶.

Mas o que é que dizem essas linhas de pensamento sobre os *mass media*? O ponto que se segue pretende justamente responder à esta questão, apresentando alguns dos mais importantes campos de pesquisa em torno dos meios de comunicação de massas. O objectivo passa por ilustrar alguns dos principais modelos teóricos sobre a relação entre os *media* e a sociedade (hipodérmica, persuasão, efeitos limitados, estrutural-funcionalista, usos e satisfações, informacional, crítica, culturoológica, *cultural studies*, as hipóteses de *agenda-setting*, *framing effect* e *priming effect*) e, igualmente, apresentar algumas respostas à questão sobre a produção das notícias, nomeadamente as respostas dadas pelas “teorias” do espelho, do *gatekeeper*, do processo organizacional, da acção política, do processo de construção, da funcionalista e da interaccionista.

⁶ Refira-se que muitos desses modelos comunicacionais não devem ser considerados na íntegra como “teorias”, pois algumas não passam de hipóteses, pelo que carecem ainda de desenvolvimento, integração e validação científica, conforme refere Traquina (1999). Para além disso, importa referir que para o desenho de tais linhas de pensamento e pesquisas comunicacionais foram marcantes as contribuições de argumentos filosóficos, sociológicos, psicológicos e políticos de estudiosos tais como, Aristóteles, Gabriel Tarde, Émile Durkheim, Ferdinand Tönnies, Karl Marx, Max Weber, Alexis Tocqueville, entre outros (Sousa, 2006).

1. A pesquisa comunicacional sobre os *media*: que efeitos desencadeiam na sociedade?

De acordo com Mauro Wolf (1995), a teoria hipodérmica, sustentada pelo modelo behaviorista de que um estímulo lançado desencadeia imediatamente uma resposta, descreve-se como sendo um dos primeiros modelos teóricos sobre os estudos dos *mass media* e seus efeitos na sociedade. Segundo esse modelo, “cada elemento do público é pessoal e directamente atingido pela mensagem” (Wright citado por Wolf, 1995, p. 20) e, “se as mensagens conseguem alcançar os indivíduos que constituem a massa, a persuasão é facilmente inoculada. Isto é, se o alvo é atingido, a mensagem obtém o êxito que antecipadamente se estabeleceu” (Wolf, 1995, p. 24), pois, de acordo com Schönemann (citado por Wolf, 1995), a *bullet theory*, teoria hipodérmica ou teoria da bala mágica, como também é designada, justificava-se pela conexão imediata entre as mensagens e o comportamento, ou seja, se uma pessoa se deparasse com uma mensagem intencional, sobre um assunto de saúde, por exemplo, poderia ser controlada, manipulada e levada a agir.

O modelo da bala mágica influenciou incisivamente os estudos de Harold Lasswell. O paradigma lasswelliano explica que uma forma adequada para se descrever um acto de comunicação é responder às perguntas: “quem, diz o quê, através de que canal, a quem e com que efeito? O estudo científico do processo comunicativo tende a concentrar-se em uma destas interrogações” (Lasswell citado por Wolf, 1995, p. 26). Na verdade, Lasswell mostra, no seu modelo, áreas de análise do fenómeno comunicacional. Na questão “quem”, o tipo de pesquisa comunicacional é o de estudos de controlo. A análise de conteúdo das mensagens responde à questão “ diz o quê”. Na questão “por que canal” a pesquisa é a de análise dos *media*. As duas últimas questões sobre os efeitos dizem respeito à análise de “a quem”, cujo estudo corresponde à análise da audiência e, por último, na questão propriamente dita “com que efeito” faz-se a análise dos efeitos, ou seja, impactos dos *media* na sociedade (McQuail & Windahl citados por O’Shaughnessy & Stadler, 2002, p. 12).

A teoria da bala mágica foi o limiar das investigações sobre os *mass media*. Os modelos subsequentes opuseram-se a ela e ultrapassaram os pressupostos defendidos por ela. Três modelos teóricos superaram a hipótese defendida pelo modelo anterior: a abordagem empírico-experimental ou da persuasão, a abordagem empírica de campo ou dos efeitos limitados e a teoria funcionalista das comunicações de massa (Wolf, 1995).

Do ponto de vista da abordagem empírico-experimental ou da persuasão, os efeitos dos *media* na sociedade têm uma posição inversa à então relação mecanicista e imediata dos estudos de estímulo e resposta da teoria hipodérmica. Essa corrente de tipo psicológico-experimental incide sobre o estudo individualizado das relações dos *mass media*, repudiando a hipótese de que a reacção do público, no seu todo, face às mensagens é inevitável. Segundo Wolf (1995), “existe, de facto, uma conciliação entre a ideia de que é possível obter efeitos relevantes, se as mensagens forem adequadamente estruturadas e a certeza de que, frequentemente, os efeitos que se procuravam obter não foram conseguidos” (p. 31). Segundo ele, é possível persuadir o destinatário, se as mensagens reflectirem os factores pessoais que este defende quando interpreta a própria mensagem. Essa interpretação passaria pela descodificação dos conteúdos dos textos mediáticos feita pela audiência, tendo em conta determinados factores sociais, tais como, “categorias socioprofissionais, grupos culturais, identificação sexual” (Breton & Proulx, 2000, p. 186). A pesquisa baseada neste modelo recai sobre os estudos das características do destinatário e da organização das mensagens com vista ao alcance da persuasão desejada pelos *media*.

Por sua vez, a abordagem empírica de campo ou dos efeitos limitados, ligada à pesquisa do tipo sociológico, consiste, como afirma Wolf (1995), “em associar os processos de comunicação de massa às características do contexto social em que esses processos se realizam” (p. 42). Este modelo sociológico dos *media* procura estudar, por um lado, a heterogeneidade dos públicos e seus modelos de consumo dos *media* e, por outro lado, aborda o contexto social que caracteriza esse consumo. Sobre o contexto social, Lazarsfeld (citado por Wolf, 1995) afirma que os efeitos provocados pelos *media* “dependem das forças sociais que predominam num determinado período” (p. 45). Quanto ao primeiro campo de investigação, o mesmo autor, num estudo realizado em 1940 (*Radio and Printed Page. An introduction to the Study of Radio and Its Role in the Communication of Ideas*), analisa o papel desempenhado pela rádio em confronto com diversos tipos de públicos e, de modo específico, revela um esforço em associar as características dos destinatários com as características dos programas preferidos pelo público, bem como avalia os motivos pelos quais a audiência escuta certos programas e não escuta outros. Lazarsfeld (citado por Wolf, 1995, pp. 43-44) indica que “a análise de conteúdo dos programas radiofónicos, as características dos ouvintes e os estudos sobre a satisfação das pessoas no que diz respeito aos programas”, constituem

elementos indispensáveis para se avaliar a atracção manifestada pelo público em relação aos programas ou conteúdos dos *media*.

Num outro estudo realizado em 1944⁷, Lazarsfeld, Katz, Berelson e Gaudet concluem que a influência dos meios de comunicação não incide directamente sobre os indivíduos isolados que constituem o público, como afirmava a *bullet theory*, mas sim sobre os diferentes líderes de opinião que exercem, por sua vez, a influência nos seus respectivos grupos sociais, ou seja, a influência dos *media* é indirecta (Wolf, 1995). Breton e Proulx (2000, p. 176) sustentam que “os investigadores empíricos atribuem uma grande relevância aos líderes de opinião e grupos de referência num processo de fluxo comunicacional a dois níveis” para referir que a persuasão do público (quando um político, por exemplo, propagandeia em fase de campanha eleitoral a sua estratégia para a área de saúde durante a sua próxima governação) é alcançada efectivamente através desse processo de mediação.

A análise desses modelos de comunicação de massa incita muita discussão devido à realidade complexa e heterogénea da sociedade. As novas direcções dos estudos dos *media* que se desenvolveram nos períodos subsequentes às duas grandes guerras mundiais tomaram em consideração a realidade conjuntural da sociedade na sua relação com os *media*. A teoria funcionalista, dos usos e satisfações, informacional, crítica, culturológica, a perspectiva dos estudos culturais (*cultural studies*) e a hipótese de *agenda-setting* são igualmente paradigmas importantes tomados em consideração na investigação sobre os efeitos das mensagens dos *media* sobre os diversos públicos.

Do ponto de vista da teoria funcionalista ou estrutural-funcionalista, o campo da pesquisa sobre as comunicações de massa é comparativamente distinto dos estudos da persuasão e da influência dos *mass media* e seus efeitos. O âmbito deste modelo não versa, por exemplo, sobre os efeitos ou das intenções dos *media* ao difundirem uma campanha informativa, mas sim sobre as funções do conjunto dos *media* na sua relação com os indivíduos e o sistema social em geral (Wolf, 1995). Nessa relação social, de acordo com Parsons (1951), os *media* teriam o objectivo de realçar e reforçar os modelos de comportamento existentes no sistema social, nomeadamente contribuir para a manutenção do modelo de sociabilidade e controlo de tensões sociais, adaptação ao ambiente social, perseguição dos objectivos comuns do sistema social e garantia da

⁷Este estudo foi testado, conforme cita Wolf (1995), no campo das ciências políticas incidindo sobre as opções dos eleitores quanto a elaboração das suas próprias decisões numa campanha presidencial (*The People's Choice. How the Voter Makes up his Mind in a Presidential Campaign*).

integração ou coexistência dos elementos do sistema. Mas porque o papel dos *media* no sistema social pode ter uma orientação diferente, eles tendem a exercer, por um lado, funções e disfunções directas e indirectas sobre a sociedade e, por outro lado, podem exercer funções e disfunções manifestas (práticas desejadas e reconhecidas socialmente) e latentes (práticas anormais, aquelas que não são desejadas e nem reconhecidas pela sociedade) das actividades dos *media*, respeitantes às estruturas sociais (sociedade, grupos, indivíduo, sistema cultural). Neste caso, de acordo com Wright (citado por Wolf, 1995), em termos funcionais os *media* devem articular as funções e disfunções latentes e manifestas das transmissões jornalísticas, informativas, culturais, de entretenimento respeitantes à sociedade, aos grupos, ao indivíduo e ao sistema cultural. Para Katz, Gurevitch e Haas (citado por Breton & Proulx, 2000), “a predisposição psicológica e o papel social são os elementos que determinam a escolha dos conteúdos mediáticos por parte do receptor” (p. 189). O objectivo fundamental dos *media* centra-se, então, na procura de meios para satisfazer na globalidade os seus utilizadores de modo a oferecer, por exemplo, a possibilidade de, por um lado, alertar o receptor das mensagens (cidadão) das eventuais situações de ameaças e perigos e, por outro, difundir as mensagens indesejadas pelo sistema.

Existe, todavia, conforme refere Wolf (1995) “um sector de análise específico que foi directa e significativamente influenciado pelo paradigma funcionalista: é o estudo dos efeitos dos *mass media* conhecido como hipótese dos ‘usos e satisfações’” (p. 70). Do ponto de vista desta perspectiva, os estudos sobre os efeitos dos *media* passam da pergunta “o que é que os *mass media* fazem às pessoas?” para a pergunta “o que é que as pessoas fazem com os *media*?”. A mudança de perspectiva baseia-se no pressuposto de que a mensagem veiculada por um *media* não pode influenciar o indivíduo se este não faz o uso dela (Katz citado por Breton & Proulx, 2000). Com efeito, os *media* são eficazes apenas quando o receptor lhes atribui tal eficácia, em função da satisfação das necessidades. Por conseguinte, as mensagens são captadas, interpretadas e adaptadas ao contexto subjectivo das experiências, conhecimentos e motivações do público-receptor (Wolf, 1995)

No modelo informacional da comunicação, o objectivo principal dos *media* consiste em melhorar a velocidade de transmissão das mensagens, diminuir as suas distorções e aumentar o rendimento global do processo de informação. Por sua vez, no processo comunicativo deve “existir sempre uma fonte ou nascente da informação, a partir da qual é emitido um sinal, através de um aparelho transmissor; esse sinal viaja

através de um canal, ao longo do qual pode ser perturbado por um ruído. Quando sai do canal, o sinal é captado por um receptor que o converte em mensagem que, como tal, é compreendida pelo destinatário (Wolf, 1995).

A posição ocupada pelos teóricos críticos da sociedade diverge em dois paradigmas. O primeiro, sustentado por estudiosos como Nietzsche e Ortega y Gasset, proporciona uma posição pró aristocrática e anticapitalista oposta à nova burguesia emergente. Tais críticos viam a ordem social, baseada na tradição e nos privilégios hereditários, ameaçada pelas exigências insaciáveis e incontroláveis associadas às transformações sociais da segunda metade do século XIX, ligadas ao surgimento da democracia burguesa industrial na Europa Ocidental. O segundo modelo, defendido por Horkheimer e Adorno, faz uma crítica à sociedade industrial, sem no entanto, defender a revalorização da sociedade de massa do passado (Breton & Proulx, 2000). Para eles, a era da indústria cultural tornou o homem dependente e subordinado à sociedade. Segundo Adorno (citado por Wolf, 1995), “o consumidor não é soberano, como a indústria cultural queria fazer crer, não é o seu sujeito mas o seu objecto” (p. 76). Os produtos consumidos pela sociedade, “desde o mais típico filme sonoro, traduzem uma função política de manipular o público de modo a acatar os ideais defendidos pelo *status quo*” (Horkheimer & Adorno citados por Breton & Proulx, 2000, p. 161).

Quanto à teoria culturológica, esta não constitui propriamente uma teoria dos *mass media*. Ela faz uma abordagem sociológica da cultura de massas. A cultura é entendida, conforme refere Morin (citado por Breton & Proulx, p. 168) como um “sistema particular resultante da produção industrial” e mediatizada para os indivíduos; “um conjunto de símbolos, valores, mitos e imagens que dizem respeito quer à vida prática quer ao imaginário colectivo” (Wolf, 1995, p. 90). Do ponto de vista de Wolf (1995, p. 91), esse conceito de cultura de massa fundamenta-se, por um lado, pela “criação de uma estrutura do imaginário estandardizada e inovadora, através da definição do meio-termo entre a informação (difusão dos acontecimentos ligeiros que ocorrem na sociedade) e a ficção (representação da vida quotidiana nas telas de cinema)”. Por outro lado, conforme nota Morin (citado por Wolf, 1995), ela atribui igualmente uma “omnipotência à indústria cultural em enfraquecer as estruturas sociais e fortificar a sua influência na formação de uma sociedade de massa” (p. 93).

De acordo com a perspectiva do *cultural studies*, o fenómeno mediático é investigado nas suas múltiplas relações com as instituições sociais. Ela não olha para a cultura como uma transmissão de hábitos e costumes de uma sociedade. A cultura é tida

como “um conjunto das relações inter-culturais da sociedade” (Hall citado por Wolf, 1995, p. 96). A diversidade cultural do público influencia a agenda dos *media*. Segundo Wolf (1995), o papel dos *mass media* é de, por um lado, “tornar os laços culturais mais coesos, transmitindo uma imagem da realidade social e, por outro lado, é de impedir que a concepção do consumo dos *media* enquanto negócio sejam manipuláveis pelas forças dominantes” (p. 97).

Estudos mais recentes debruçam-se sobre as funções dos *media* na agenda da ordem do dia, que, curiosamente, são reflexos dos problemas sociais da actualidade. É a chamada função de *agenda-setting*. Do ponto de vista deste modelo teórico formulado por McCombs & Shaw (1972), o público define a sua agenda em função da informação que é veiculada pelos *media*. Estes autores referem que, em muitos casos, os *media* não têm o poder de controlar e determinar as percepções do público e nem dizer o que eles devem pensar, porém são extremamente eficazes em influenciar as suas acções e dizer-lhes em quê é necessário reflectir. Desta maneira:

a hipótese de *agenda-setting* desenvolve-se a partir de um interesse geral de modo como as pessoas organizam e estruturam a realidade circundante (...); a metáfora de *agenda-setting* paira sobre certos pressupostos e interrogações específicas acerca do tipo de estratégias que os sujeitos utilizam ao estruturarem o seu próprio mundo. (McCombs citado por Wolf, p. 165)

Conforme ressalta Wolf (1995), a frequência com que um tema ou assunto aparecem é uma indicação importante utilizada pelos destinatários para avaliarem a sua importância. Parafraseando Derville (2005, p. 45), a propósito desta função de agendamento, a informação pode contribuir para influenciar o público na medida em que se evidencie mais um acontecimento, uma declaração ou um desafio social em detrimento de outros. Deste modo, os *media* orientam a atenção do público. Por outras palavras, se os meios de comunicação abordarem sistematicamente uma realidade de saúde, como é o caso da infecção pelo VIH/SIDA, o público será influenciado e levado a reflectir sobre tal temática.

De acordo Gutmann (2006), são muitos os trabalhos que utilizam o conceito de agendamento. Eles recaem principalmente em três áreas de investigação. A primeira é sobre a *public agenda-setting* (ao estabelecer a agenda diária do público), que inclui os

estudos baseados nas formulações originais de McCombs e Shaw e se funda na relação causal entre os assuntos pautados pelos *media* e as questões priorizadas pelo público. A segunda é *policy Agenda-setting* (estabelecimento da agenda da política governamental), referente às pesquisas do campo da política e comunicação que investigam como os meios influenciam nas percepções dos próprios políticos; e última é *media Agenda-setting* ou *Agenda-building* (estabelecimento ou construção da agenda pelos *media*), que corresponde às análises sobre o processo de construção da agenda oferecida pelos veículos mediáticos.

Parafraseando Kosicki (1993), os estudos deste campo deveriam ter um carácter interdisciplinar a fim de tomar em consideração as relações entre a actividade dos *media*, os seus conteúdos mediáticos e os efeitos que possam desencadear nos públicos, o que implicaria, portanto, analisar o processo pelo qual as notícias são construídas (conforme se apresenta no ponto seguinte).

A literatura sobre os *media* indica várias outras hipóteses que tentam explicar os efeitos que podem produzir sobre os públicos. Um desses modelos teóricos é o de *cadrage* ou *framing effect* sobre as percepções do público. De acordo com Rieffel (2005), os *media* são susceptíveis de agir sobre as percepções e as opiniões das pessoas acerca de determinados tópicos da vida social e, por conseguinte, modificar a sua maneira de encarar esse fenómeno social, através “da maneira como apresenta um assunto em relação à sua importância, ao lugar que ocupa e ao ângulo que lhe é atribuído” (p. 206).

Por outras palavras, de acordo com Derville (2005), o enquadramento ocorre quando os jornalistas optam por escolher certas palavras, metáforas e imagens. Ao fazerem esta formatação, eles moldam o quadro de referência do público e sugerem aos receptores a “melhor” maneira de tratar um tema (a mais lógica, realística, justa e moderna), e orientam a maneira de julgá-los sem, no entanto, influenciar de forma explícita o comportamento ou atitude que o público deverá ter sobre o acontecimento noticiado.

Conforme salientam Wallack e seus colaboradores (1993) a propósito do *framing*, as notícias nem sempre podem ser publicadas. Há elementos que intervêm na definição do que vai ser divulgado ao público, nomeadamente o factor de ordem estrutural:

everything cannot be said about every issue in every story in the short space of a newspaper article or television broadcast. Certain things are included in the package, while other aspects are left out. (p. 68)

Um outro conceito teórico é o de *amorçage* ou *priming effect*. O modelo de *priming effect* parte do princípio que quanto mais um assunto é noticiado pelos *media*, mais probabilidades tem para que esteja presente nas mentes das pessoas. Conforme Derville (2005), a propósito deste fenómeno de enquadramento noticioso, tem a ver com a frequência com que os temas são abordados pelos *media*. O autor considera que quanto mais se fala de um acontecimento na imprensa, mais probabilidades tem de figurar nas decisões do público acerca do que é noticiado :

si les médias parlent énormément d'écologie, d'environnement ou de développement durable pendant une campagne électorale, par exemple parce qu'une catastrophe industrielle spectaculaire vient de se produire, les électeurs vont avoir tendance à évaluer les discours, le programme et l'action des différents partis et candidats en fonction de ce qu'ils proposent sur les questions d'environnement...ce qui tendra probablement à favoriser les Verts. (p. 52)

Esta abordagem dos estudos multi-disciplinares manifesta a importância que os estudos sobre efeitos dos *media* têm na sociedade. Os estudos realizados em torno dos meios de comunicação de massa revelam que as suas influências na sociedade são visíveis, quer directa, quer indirectamente. A forma como a mensagem é recebida pelo público depende de múltiplos factores, que não têm a ver unicamente com o poder dos próprios *media* em controlar as motivações humanas, mas também com os factores individuais e socioculturais. Considerando as mensagens sobre a saúde, por exemplo, para que elas atinjam os propósitos da sua difusão, os *media* deverão tomar em consideração o contexto social e cultural, bem como as motivações dos indivíduos, que correspondem ao público-alvo da comunicação.

2. As “teorias” sobre a produção da informação noticiosa: por que é que as notícias são como elas são?

A produção das notícias é um processo complexo e envolve várias influências. A literatura sobre o jornalismo considera as notícias como um produto de uma determinada empresa jornalística que, pelas condições técnicas e redactoriais, têm a função de informar, educar e entreter o público sobre temas do seu interesse (Sousa, 2006; Traquina, 2002; Wolf, 1995). No entanto, no processo de produção da informação destinada ao público, as notícias estão sujeitas aos determinantes políticos, económicos e organizacionais do campo jornalístico. A simples especificidade de informar, educar e entreter o público torna-se, então, instrumentalizada pela influência e pelos propósitos daqueles que decidem o que vai ser publicado por um *media* e como é que a temática ou assunto vai ser apresentada. As “teorias” das notícias (embora a utilização do conceito de “teoria” seja discutível, pois requer ainda um aprofundamento dos estudos nesta temática) procuram explicar as razões que levam a que um assunto seja noticiado nos meios de comunicação de massa, ou seja, os processos de produção das notícias (Traquina, 1999).

Traquina (1999) observa que, durante várias décadas e depois de vários estudos realizados sobre o jornalismo, é possível delinear a existência de uma variedade de “teorias” que procuram responder à questão por que é que as notícias são como são. Pode-se afirmar, ainda segundo Traquina (2002), que a primeira resposta a esta pergunta é a que diz que as notícias são como são porque a realidade determina. Esta perspectiva enquadra-se na teoria do espelho, que destaca dois períodos da investigação jornalística. Primariamente, o jornalismo de meados do século XIX, o designado novo jornalismo, ou ainda, o jornalismo informativo. Este defendia que os jornais deveriam servir os leitores e não os políticos; defendia que a imprensa trazia informação útil e interessante, em vez de argumentos tendenciosos em nome de interesses partidários; valorizava os factos com um sentido ético-profissional, e não as opiniões. O jornalista era tido como um mero contador honesto de factos por ele observados. Posteriormente, o século XX trouxe para a discussão o conceito de objectividade no jornalismo, entendido não como repúdio da subjectividade nem como difusão dos factos em si, mas sim como um conceito mais próximo da veracidade dos factos, pois os factos noticiados não merecem tanta confiança devido ao processo de produção dos acontecimentos por parte das redacções (Shuldson citado por Traquina, 2002).

Uma outra explicação é dada pela teoria da acção pessoal, ou seja, a teoria do *gatekeeper*, cujo processo de informação “é concebido como uma série de escolhas onde o fluxo de notícias tem de passar por diversos portões, onde o jornalista influente decide qual é a notícia que vai ser publicada” (Traquina, 2002, p. 77). Lewin (citado por Wolf, 1995, p. 161) nota que “existem determinados ‘portões’ que têm a autoridade de decidir se deixa passar a informação ou se a impede”, e o controle dessa informação consiste tanto na tomada de decisão sobre a codificação, o conteúdo e a selecção da mensagem como na sua difusão, programação e exclusão da mesma (Donohue, Tichenor & Olien citados por Wolf 1995).

David Manning White, ao estudar a actividade jornalística em um jornal norte-americano, no que diz respeito aos motivos pelos quais algumas notícias são incluídas no jornal e outras não, apercebeu-se que o processo de selecção do produto noticioso é subjectivo e arbitrário, ou seja, as notícias são produto da acção do *gatekeeper* tendo como base as suas experiências, atitudes e expectativas (citado por Traquina, 2002). Entretanto, Wolf (1995) aponta que outros estudos desenvolvidos com base na lógica de David Manning White comprovam que o factor subjectivo não era determinante no processo de selecção e filtragem da informação, dizendo que as normas ocupacionais, profissionais e organizacionais possuíam um poder mais forte de decisão. Para sustentar esta posição, Wolf (1995) revela que os *gatekeepers* justificavam a exclusão de algumas notícias apontando para “os constrangimentos e normas profissionais, ou a falta de espaço, repetição, falta de interesse, ausência de regras de escrita redactorial e opção por parte dos jornalistas de acontecimentos ocorridos fora da área de acção do jornal” (p. 160).

Posteriormente, os estudos de Warren Breed (1993) apresentaram uma nova dimensão dos estudos sobre o *gatekeeper* introduzindo o domínio dos estudos considerados de teoria organizacional. De acordo com esta perspectiva, o produto jornalístico é visto como resultado da uma organização e dos seus constrangimentos, ou seja, o jornalismo e a produção das notícias revelam-se intimamente ligados à política editorial dos *media* (Traquina, 2002). Sustentando-se em Breed, Traquina (2002) revela que “na organização para a qual o jornalista trabalha, as suas crenças pessoais são superadas pela política editorial que está sujeito a seguir” (p.80). Por sua vez, o conformismo do jornalista em socializar-se na empresa jornalística justifica-se tendo em conta os seguintes factores: a autoridade institucional e as sanções do seu ofício, os sentimentos de obrigação e de estima para com os superiores, as aspirações de

mobilidade na organização, a ausência de grupos de lealdade em conflito, o prazer da actividade e o valor das notícias, o qual está intimamente ligado ao factor tempo (Breed citado por Traquina, 2002)

Uma outra visão teórica que explica as notícias está relacionada com a ideologia, onde o estudo sobre a parcialidade, segundo a qual as notícias são consideradas um reflexo da realidade distorcida, suscitou também muito interesse entre os investigadores do campo do jornalismo. De acordo com esta abordagem da acção política, os *media* são vistos como instrumentos que servem objectivamente certos interesses políticos. A teoria apresenta duas versões dos *media*: de um lado (a visão da esquerda) como máquina que garante a preservação do sistema capitalista e, do outro lado (a visão da direita), como instrumento crítico do capitalismo (Traquina, 2002). Segundo a primeira versão, o papel do jornalista “é passivo e limita-se a executar apenas as pretensões da infra-estrutura económica, ao passo que, a segunda, baseia-se na propagação de opiniões marcadamente anticapitalistas” (Traquina, 2002, p. 90). Herman e Chomsky (citados por Traquina, 2002) argumentam que o campo dos *media* norte-americanos caracteriza-se pelo reforço aos preceitos do *status quo*, salientando que o conteúdo das notícias não é determinado nem pelos valores das notícias ou pelas inibições dos jornalistas, nem mesmo pela empresa jornalística, mas sim por factores exógenos de natureza macroeconómica.

A notícia é também considerada como um produto construído. É a teoria construtivista. Segundo ela, as notícias são vistas como um processo de construção, linguística, organizacional, social, cultural da realidade. Os factos noticiosos não constituem a descrição da própria realidade, pois a linguagem jornalística não é definitivamente neutral. De acordo com Altheide, Epstein & Tuchman (citado por Traquina, 2002), “a notícia é uma ‘estória’, por ser resultado de uma realidade construída e estruturada inevitavelmente por aspectos organizacionais da actividade jornalística, os limites dos *budgets* e a imprevisibilidade dos acontecimentos” (p.95).

Na teoria estruturalista, por sua vez, “as notícias são resultado de um processo social da organização burocrática dos *media*, da estrutura dos valores-notícias e da construção cultural” (Hall citado por Traquina, 2002, p. 101). Na definição do produto jornalístico, o papel das fontes oficiais de informações é determinante. A estrutura dominante são os chamados “definidores primários da acção dos *media*” (Traquina, 2002, p. 105). Os jornalistas e os órgãos de comunicação têm uma reduzida margem de

autonomia, pertencem a uma cultura rotinizada e burocratizada e estão sujeitos ao controle da classe dominante, proprietária dos meios de comunicação.

Relativamente à teoria interaccionista, os jornalistas vivem sobre pressão do factor tempo. Os acontecimentos noticiosos são imprevisíveis, podem surgir “em qualquer parte” e “a qualquer momento”, por isso o desafio dos *media* passa pela “definição organizacional da ordem do espaço e do tempo” (Traquina, 2002, p. 107). De acordo com Schudson (citado por Traquina, 2002), entre as teorias estruturalista e interaccionista, a noticiabilidade dos factos posiciona-se no mesmo sentido quanto à função política do jornalismo, pois a ligação entre fontes e jornalistas faz das notícias um instrumento importante da força governamental e, como conclui Traquina (2002): “as notícias tendem, em geral, a apoiar as interpretações officiosas dos acontecimentos controversos” (p. 124).

Schudson (1988), na sua apreciação crítica às diversas fundamentações das razões que levam os jornalistas a elaborar as notícias de uma determinada maneira e não de outra, agrupa as “teorias” das notícias propostas por Traquina (2002) em três categorias, que se correlacionam na produção das notícias, nomeadamente, a acção pessoal, a acção social e a acção cultural. Do ponto de vista da acção pessoal, o papel decisivo na produção das notícias pertence ao poder dos directores e editores, os proprietários, ou mesmo dos próprios jornalistas dependendo das suas origens sociais. Para os defensores da teoria da acção pessoal, as organizações é que detêm o controlo das notícias, nomeadamente as dinâmicas e as rotinas criadas nas salas de redacção; ao passo que os defensores da perspectiva da acção cultural consideram que as notícias são “textos culturais”, ou seja, são produtos dos padrões culturais preexistentes para produzir sentidos, pelo que a classe jornalística de forma involuntária os faz chegar aos diversos públicos.

Por sua vez, de acordo com Correia (1997), a definição da noticiabilidade depende igualmente de outros factores fundamentais em todas as fases do seu processo de produção, nomeadamente “a selecção, elaboração e apresentação da informação” (p. 137). A literatura chama de valores-notícia a estes elementos (Correia, 1997; Traquina, 1993; 1999; Wolf, 1995). Os valores-notícia são qualidades dos acontecimentos, da sua construção jornalística e revelam-se importantes na medida em que fornecem elementos úteis para perceber os contextos e os enquadramentos em que se efectiva o trabalho jornalístico, bem como para compreender até que ponto a cultura e a ideologia profissionais dominantes se interligam na definição das notícias (Correia, 1997). De

acordo com Wolf (1995), os valores-notícia referem-se aos pressupostos implícitos ou considerações relativas ao conteúdo da notícia, ao produto informativo, ao meio de comunicação, ao público e à concorrência. Relativamente ao conteúdo informativo, destacam-se os acontecimentos, ou conforme Wolf (1995) apelida: “características substantivas das notícias”, que se perspectivam segundo os pontos de vista da sua “importância” ou dos seus “significados” e do seu “interesse” (Correia, 1997, p. 139).

No que diz respeito à “importância” dos acontecimentos, Correia (1997) refere que na prática jornalística recorre-se a diversos factores para a definir, nomeadamente a posição hierárquica dos indivíduos dentro do sistema social (privilegiando àqueles que dispõem de uma maior visibilidade, ou seja, o que é conhecido em detrimento do que é desconhecido). Um outro factor é a eventual influência sobre o interesse nacional que um determinado acontecimento pode revelar. Nesta lógica, para além dos acontecimentos considerados obrigatórios, relativos aos grandes factos internacionais, existem aqueles que interessam a um determinado país, mas que na sua maneira de abordar há que considerar os valores ideológicos e os múltiplos interesses políticos, económicos, estratégicos, salvaguardados num dado país; nomeadamente a lei da proximidade. A lei da proximidade relativamente à produção das notícias valoriza que estas devem ser publicadas com base na geografia dos acontecimentos privilegiando-se os mais próximos (a cidade, o país, o continente). De seguida, a proximidade psicológica revela-se importante na medida em que se respeitam os temas ou regiões que estão mais perto do interesse dos leitores em termos históricos, políticos, económicos, culturais e outros. Um outro aspecto tem a ver com a proximidade temporal onde os acontecimentos da actualidade, a agenda, os socioprofissionais, socioculturais e político-ideológicos ganham igualmente um maior interesse para ser difundido. Há também a questão da quantidade de indivíduos envolvidos num dado acontecimento (dando-se primazia aos acontecimentos envolvendo números maiores) que facilita o processo de decisão sobre a importância do conteúdo das notícias. Para além disso, a relevância e o significado do acontecimento quanto à evolução futura de uma determinada situação tende a ser igualmente privilegiada pelos jornalistas. Esta última ideia de valores-notícia diz respeito à obrigação que os *media* têm de atribuir grande atenção aos novos acontecimentos que, por conseguinte, se prolongarão no tempo, como é o caso de uma doença nova, o VIH/SIDA.

As notícias, do ponto de vista do interesse público, são consideradas como uma produção complexa (Correia, 1997). Para este autor, o interesse público ou do público

não tem a ver unicamente com a lógica de importância ou de significado dos acontecimentos defendidos pelos critérios do valor-notícia, mas sim com a capacidade que este tem, na opinião dos jornalistas, de suscitar curiosidade e prender a atenção do público, pelo que todos os mecanismos são criados pela classe jornalística para conquistar os públicos, pese embora hajam limitações de índole económico e cultural. Destaca-se aqui o interesse crescente do recurso às notícias negativas, como desastres, crimes, catástrofes, atentados, epidemias, pelo facto de se acreditar que as notícias positivas são mais difíceis de mostrar e envolvem um processo de produção mais moroso quando comparadas com os acontecimentos negativos. Assim, os critérios de noticiabilidade na lógica do interesse passam a ser a valorização do diferente, do chocante, do que foge à rotina e à norma, e do sensacional (Correia, 1997).

De acordo com Correia (1997), existem muitos outros critérios considerados pelos jornalistas no processo de definição das notícias como, por exemplo, os aspectos técnicos e a substância informativa, onde se privilegiam a disponibilidade dos materiais e as características específicas do produto informativo (documentos oficiais, informação-espectáculo, brevidade, actualidade, novidade, etc.); o equilíbrio e o formato do noticiário em relação às temáticas abordadas; a questão da objectividade que se interpreta com base no tratamento dos factos com rigor, exactidão e honestidade.

Após a apresentação destas explicações teóricas, nota-se que há uma certa complexidade para responder à pergunta “por que é que as notícias são como são”, pelo que se consideram vários factores na produção dos factos noticiosos. As notícias correspondem, portanto, ao processo de construção social resultante da interacção de diversos agentes sociais. Essa interacção envolve forças pessoais, organizacionais, extra-organizacionais, ideológicas, culturais, técnicas, situacionais, valores e desencadeiam efeitos cognitivos, afectivos e comportamentais sobre o público e produzem nele efeitos de mudança ou permanência relativamente a uma série de fenómenos na sociedade, como é o caso da infecção pelo VIH/SIDA.

O VIH/SIDA constitui um dos principais desafios dos sistemas nacionais de saúde pública de todo o mundo, razão pela qual todos os actores sociais são chamados a intervir contra a propagação da doença. Na parte que se segue, apresenta-se a situação global do VIH/SIDA, em que se destaca o cenário da doença em Moçambique, a resposta moçambicana, bem como o papel desenvolvido pelos *media* de modo a assegurar a mobilização e sensibilização dos moçambicanos para melhor responder à epidemia.

SEGUNDA PARTE:

VIH/SIDA, *MEDIA* E CONTEXTO MOÇAMBICANO

CAPÍTULO I.

O cenário do VIH/SIDA e a resposta moçambicana contra a epidemia

O VIH/SIDA representa um dos maiores desafios para o desenvolvimento humano em África, especialmente em Moçambique. As populações que vivem nesta região do mundo apresentam altas taxas de infecção constituindo um entrave para o seu bem-estar social e económico. Planos estratégicos holísticos e multisectoriais têm sido elaborados continuamente pelos sectores de saúde para fazer face à propagação da epidemia. Este capítulo pretende apresentar o cenário dramático da doença ao nível global e de modo particular em África, especialmente em Moçambique (onde se evidencia também a situação socioeconómica do país), incluindo a sua resposta nacional ao VIH/SIDA.

1. Breve panorama global sobre VIH/SIDA

Desde a aparição do VIH/SIDA, o número global de pessoas infectadas tende a aumentar. Actualmente vivem cerca de 33,3 milhões de pessoas com VIH no mundo (UNAIDS, 2010). Esta estatística mostra que a epidemia continua a crescer, desde 1981 quando foi pela primeira vez reconhecida, fazendo dela a epidemia mais destrutiva da história recente. A maior parte das pessoas infectadas encontra-se nos primeiros anos de vida, são economicamente activas e responsáveis de famílias. Esforços sustentados em diversas regiões do mundo têm ajudado a reduzir a incidência da infecção por VIH entre os diferentes grupos de risco. O grupo etário dos 15 aos 24 anos tem sido o mais afectado com 45 por cento das novas infecções. A África Subsaariana, no geral, e a África Austral, em particular, são as regiões do mundo mais afectadas pela epidemia. (UNAIDS, 2009; UNAIDS, 2010).

De acordo com o último relatório da UNAIDS (2010), o crescimento global da epidemia da SIDA parece ter estabilizado. O número anual de novas infecções por VIH tem vindo a diminuir desde o final dos anos 1990, e tem havido uma significativa redução nas mortes relacionadas com a SIDA devido especialmente à facilitação no acesso ao tratamento antiretroviral—TARV por parte dos seropositivos. Em 2009, havia cerca de 2,6 milhões de pessoas que contraíram o vírus, correspondendo à 19 por cento menos do que os 3,1 milhões de novas infecções registadas em 1999, bem como mais de 21 por cento menos do que os anunciados em 1997. Em 33 países do mundo, a

incidência do VIH caiu por mais de 25 por cento entre 2001 e 2009. Desse número de países, 22 estão na África Subsaariana (ver figura 2). Nesta região do mundo, onde curiosamente ocorre a maioria dos novos casos de infecção, uma estimativa de 1,8 milhões de pessoas foram infectadas em 2009, um número consideravelmente baixo quando comparado com os 2,2 milhões em 2001. Esta redução deve-se em parte pela combinação de factores tais como os esforços de prevenção e tratamento, para além das transformações no curso natural da epidemia (UNAIDS, 2010). Por sua vez, várias regiões e países não se encaixam na tendência geral. A figura 2, em baixo, indica que em sete países do mundo, a incidência do VIH aumentou em mais de 25 por cento entre 2001 e 2009. Na Europa Ocidental, Central e Europa Oriental, Ásia Central, e América do Norte, a taxa anual de novas infecções pelo VIH têm sido estáveis durante pelo menos os últimos cinco anos. Entretanto, a evidência de um ressurgimento do VIH em vários países de alta renda é cada vez maior entre os homossexuais. Na Europa Oriental e Ásia Central, as altas taxas de transmissão do VIH continuam a ocorrer em redes de pessoas que usam drogas injectáveis e seus parceiros sexuais. Esta tendência faz com que aumentem os níveis de novas infecções e de pessoas vivendo com o VIH/SIDA—PVHS (UNAIDS, 2010)

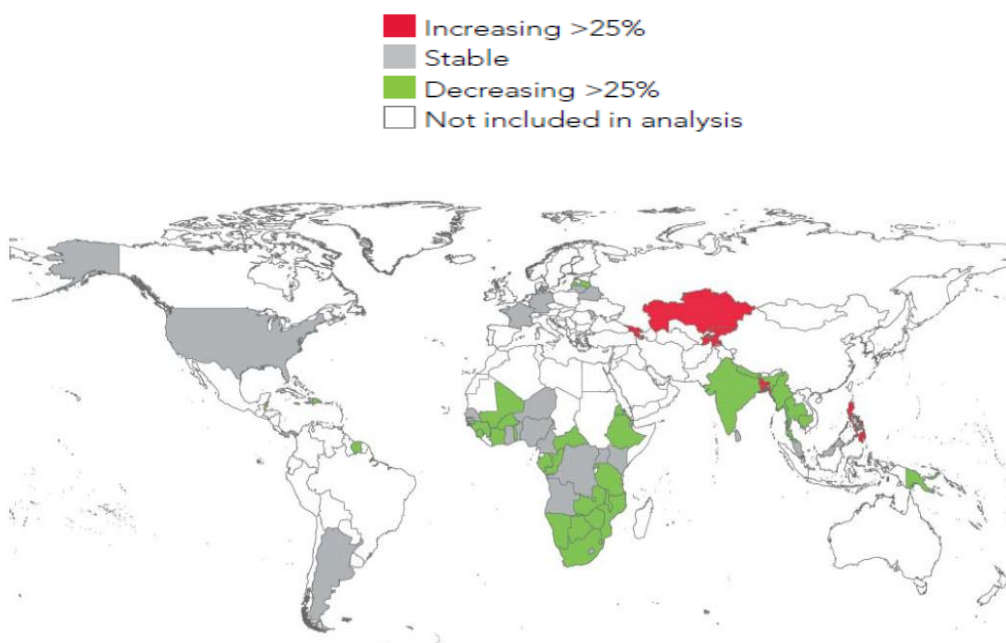


Figura 2. Mudanças na taxa de incidência da infecção por VIH de 2001 a 2009 nos países seleccionados.

Nota. Figura transcrita de UNAIDS (2010, p. 17).

Em África, a epidemia do VIH atingiu a maior parte das suas regiões num contexto de crise de modelos de desenvolvimento acentuada pelas desigualdades socioeconómicas, urbanização caótica, crises nas zonas rurais, deterioração das taxas de câmbio e dívida externa. De acordo com Caraël (2006), desde o início da década de 1980, a África Subsaariana registou um retrocesso em todos os índices de desenvolvimento socioeconómico no mundo caracterizados por baixos níveis de alfabetização, de escolaridade, esperança de vida e altos níveis de mortalidade infantil, bem como por um sistema de protecção social incipiente, quer em termos de relação médico e paciente, quer no acesso aos serviços de saúde. A escassez de alimentos que afectou dezoito Estados africanos dos dezanove países do mundo, entre 1975 e 1990, acelerou, por sua vez, a rápida circulação do vírus no continente africano. Para além disso, junta-se o facto de que, desde 1980, mais de metade dos países africanos enfrentavam conflitos armados, dispunham de um sistema estrutural deteriorado, devido à herança neocolonial e à corrupção. A educação e organizações sociais para a defesa dos direitos humanos e da cidadania tiveram dificuldades em impor-se nesse cenário marcado por graves sobressaltos. Esses constrangimentos socioeconómicos e políticos aceleraram, até certo ponto, a propagação do vírus no espaço público africano (Caraël, 2006).

O mesmo autor revela que esforços governamentais no sentido de conceber programas de ajustamento estrutural naqueles países foram efectivados gradualmente de modo a recuperar o sistema social. O enfoque foi dado para a restauração dos sectores sociais, tais como a educação, a saúde e as infra-estruturas sociais. Mas devido à influência negativa do cenário vivido em África, foi dada pouca atenção aos modelos de saúde pública, sendo que a epidemia do VIH não foi considerada como uma prioridade. Durante esse tempo, a epidemia do VIH/SIDA na África Subsaariana teve uma rápida expansão principalmente no leste e no sul, tanto em áreas urbanas como em ambientes rurais. Por causa da instabilidade política e económico-social naqueles países, cerca de 10 milhões de pessoas deslocaram-se de um lugar para outro, o que poderá ter tido, igualmente, um impacto sobre a expansão do vírus. Por sua vez, em 1986, com a excepção de algumas zonas com taxas elevadas como aquelas encontradas na região centro do continente, as prevalências nacionais do VIH nos países africanos foi em média inferior a cinco por cento. Em 1991, dez países tinham níveis superiores a 10 por cento. Em 1995 o problema toma dimensões assustadoras e globais. A OMS estimava que 24 milhões de adultos tinham sido infectados desde o início da doença, sendo que 1

milhão de pessoas tinham perecido. Desde então, a SIDA transformou-se na principal causa de morte e no maior problema de saúde pública na região devido ao carácter generalizado da epidemia (Caraël, 2006).

De acordo com os sucessivos relatórios da ONUSIDA (UNAIDS, 2009; UNAIDS, 2010) os países da região da África Subsaariana, sobretudo os localizados na zona Austral, têm as prevalências mais altas de VIH/SIDA no mundo (ver figura 3). A ONUSIDA revela, por exemplo, que em 2009, cerca de 11,3 milhões de PVHS (dos 22,5 milhões que vivem em toda a região da África Subsaariana) encontram-se na região austral de África (UNAIDS, 2010).

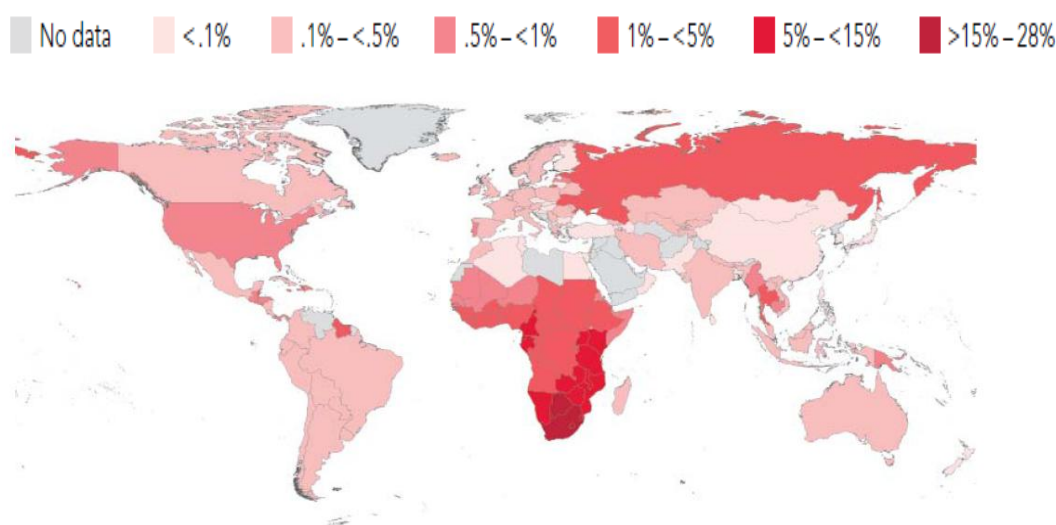


Figura 3. Prevalência Global do VIH em 2009.

Nota. Figura transcrita de UNAIDS (2010, p. 23).

O impacto da SIDA no desenvolvimento social, cultural e económico tornou-se notório nessas regiões. A SIDA passou a ser vista não apenas como uma doença, mas sim como um obstáculo ao desenvolvimento e uma desvantagem social e económica. Nos países mais afectados, a luta contra a SIDA passou a figurar na agenda nacional, sendo que estratégias de prevenção, de tratamento e de apoio social para as comunidades afectadas foram delineadas com enfoque para uma abordagem conjunta entre os sistemas de saúde e todos os sectores da comunidade. Ademais, o envolvimento político dos presidentes africanos e do governo, em geral, foram decisivos. Comissões Nacionais de coordenação da luta contra a SIDA, ao lado dos Ministérios da Saúde, foram criadas para fazer face à doença. As comissões inter-ministeriais, representantes

da sociedade civil e do sector privado estariam, igualmente, associados no desafio à epidemia tornando o problema multisectorial (Matsinhe, 2006).

2. O panorama moçambicano do VIH/SIDA e a resposta nacional contra a epidemia

2.1 Contexto político e socioeconómico de Moçambique: breve análise histórica do país pós-independência

Moçambique situa-se na África Austral, entre os paralelos 10° 27' e 26° 52' Sul e os meridianos 30° 12' e 40° 51' Este. É um país que faz limite com Tanzânia a Norte, Malawi, Zâmbia, Zimbabwe, Suazilândia e África do Sul a Ocidente e, a República da África do Sul a Sul. A leste é banhado pelo oceano Índico em toda a sua extensão com cerca de 2700 km, contando com três importantes portos, Maputo, Beira e Nacala, que funcionam como corredor para os países do *interland*. A superfície total do país é de cerca de 799.380 km².

A história de Moçambique é marcada por uma história de luta, nomeadamente luta contra a emancipação colonial portuguesa, guerra civil e luta contra a pobreza e as doenças. A 25 de Junho de 1975 Moçambique proclamou a sua independência, depois de cerca de 500 anos de colonização portuguesa. Todavia, dois anos mais tarde o país entrou numa guerra civil sangrenta, que originou mais de um milhão de mortos (durante os 16 anos que durou), envolvendo o Partido da Frente de Libertação de Moçambique—FRELIMO, no poder, e o movimento rebelde Resistência Nacional de Moçambique—RENAMO, a principal força da oposição.

A actual estabilidade política do país foi conquistada graças ao acordo de paz assinado em Roma a 04 de Outubro de 1992. Depois da guerra, quatro processos eleitorais foram realizados no país e o partido FRELIMO sempre ganhou ao seu maior adversário RENAMO. Pese embora Moçambique manifesta actualmente um clima de estabilidade política, a pobreza faz parte da vida da maioria dos moçambicanos, o que se reflecte nas altas taxas de natalidade e mortalidade e na baixa esperança de vida das populações (INE, 2009; WHO, 2011).

De acordo com Pereira (2009), os últimos 30 anos da história de Moçambique são reflectidos de desenvolvimento e transformações nas esferas social, política, económica e cultural. O autor refere que, quando a independência foi conseguida em

Moçambique, os líderes da FRELIMO estabeleceram de imediato um Estado monopartidário, aliado ao bloco soviético. A primeira década da independência de Moçambique foi caracterizada, por um lado, pela guerra civil (iniciada em 1977), considerado como uma tentativa de sabotagem por parte dos Estados vizinhos e, por outro lado, pelo colapso económico. Conforme salienta este autor, esta fase é marcada também pelo êxodo massivo de cidadãos portugueses, pela existência de uma infraestrutura precária, pelo processo de estatização ou nacionalização dos bens públicos e pela má gestão económica. Por sua vez, durante a maior parte da guerra civil, o governo foi incapaz de exercer o controlo efectivo nas áreas rurais. Estima-se que 1,7 milhões de moçambicanos se refugiaram em países vizinhos, enquanto muitos outros deslocaram-se internamente.

Em 1983, o primeiro Presidente de Moçambique, Samora Machel (morto num acidente aéreo misterioso) admitiu o fracasso do socialismo e a necessidade de reformas políticas, sociais e económicas de modo a tirar o país da situação de pobreza. Este novo cenário de reformas foi concentrado basicamente no combate ao analfabetismo, que no ano da independência atingia cerca de 95 por cento da população, tendo sido reduzido até 1985, para 75 por cento, graças à introdução do ensino primário geral à luz dos programas de reabilitação económica e de reestruturação urbana, iniciados em 1978 e financiados pelo Banco Mundial e pelo Fundo Monetário Internacional (Newitt, 2002).

Newitt (2002) argumenta, por exemplo, que, nos últimos 15 anos, o governo moçambicano fez investimentos significativos em termos de desenvolvimento social, incluindo as áreas de serviços básicos de educação, saúde, água e saneamento. Por sua vez, desde o final do conflito dos dezasseis anos, em 1992, o sistema de ensino, especialmente, o ensino primário, vem se expandindo rapidamente, com a reconstrução das infra-estruturas e a redistribuição do pessoal de saúde qualificado em todo o país (DFID, 2005). Recorde-se que em 1992, o país saiu de uma guerra civil com uma infraestrutura de base, educação e saúde, por exemplo, seriamente debilitada.

Do ponto de vista de desenvolvimento socioeconómico, Moçambique é classificado pela comunidade internacional como uma história de sucesso em termos de reforma económica e de transição política. No entanto, apesar da taxa de crescimento económico, que tem sido retratado como um dos mais rápidos na África, há uma crescente desigualdade económica entre os moçambicanos (Newitt, 2002, Pereira, 2009). Por exemplo, as estatísticas oficiais reveladas pelo inquérito domiciliar levado a cabo pelo Instituto Nacional de Estatísticas (INE) em 2003 e 2004 mostram que a

incidência da pobreza absoluta é de 69,4 por cento, indicando que mais de dois terços da população moçambicana vive abaixo da linha da pobreza (com menos de Um Dólar americano por dia), num universo de cerca de 20 milhões de habitantes (INE, 2004). A pobreza revela-se maior nas áreas rurais, onde 80 por cento da população vive (71,2%), do que nas áreas urbanas (62%). Dados referentes ao período de 2003 e 2004 revelam uma redução da pobreza nas zonas rurais na ordem dos 16 por cento (71% a 55%). Nas zonas urbanas houve uma redução de 10 por cento (de 62% a 52%) (INE, 2003; 2004).

Apesar destas estatísticas positivas, o país continua sendo muito pobre, ocupando a 172^a posição dos 177 países pobres na escala mundial, segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas (UNDP, 2009). Além disso, o padrão de vida das pessoas é inseguro. Metade da população rural “acima da linha de pobreza”, em 2002, havia passado para “abaixo da linha de pobreza” em 2005. Por sua vez, a transição de uma economia de comando para a economia de mercado, de acordo com Pereira (2009) teve igualmente um impacto tremendo na vida dos moçambicanos. Este autor conta que na época marxista-leninista os cidadãos comuns tinham acesso “ao dinheiro, à educação gratuita, aos cuidados de saúde e aos serviços. Em contraste, a economia de mercado trouxe, inflação, desemprego, incertezas sociais e segurança alimentar, mas à custa de preços altos” (p. 6).

O acesso aos serviços de saúde, ao dinheiro e à educação, conforme se referiu anteriormente, são determinantes para melhorar a vida das pessoas. A propagação do VIH/SIDA, iniciada em meados da década de 80, agravou a situação dos moçambicanos. Em Moçambique, desde o surgimento desta epidemia, pereceram mais de um milhão de habitantes. Só no ano de 2009 estimava-se que cerca de 74 mil adultos e crianças tenham morrido de SIDA, sendo que em 2010 as estatísticas consideravam uma redução para 43 mil óbitos (UNAIDS, 2010). Devido ao seu carácter devastador, estratégias de acção com vista ao alcance de resultados positivos de modo a contornar a propagação deste flagelo e aliviar o peso da população moçambicana têm sido delineadas no país à luz dos planos nacionais de combate à SIDA.

2.2 O porquê da resposta moçambicana contra o VIH/SIDA

Moçambique apostou num Serviço Nacional de Saúde em prol da promoção da saúde e do bem-estar das suas populações logo depois da independência. O sistema nacional de saúde, formalizado pelo Decreto nº 26/91, de 31 de Dezembro, teve como

acção prioritária a cobertura média das zonas rurais, através da multiplicação de postos e centros de saúde, e a implementação de programas de cuidados de saúde primários.

O surgimento da SIDA aumentou a dificuldade da população moçambicana, já confrontada com a resistência da malária e a persistência da cólera, da tuberculose, entre outras, em manter o seu “capital saúde”. De acordo com um Inquérito Nacional sobre Causas de Mortalidade em Moçambique (INCAM), levado a cabo no período de 2007 e 2008, a malária figura como a principal causa da mortalidade com cerca de 29 por cento das mortes. A segunda maior causa de mortes está relacionada com o VIH/SIDA, cuja percentagem ronda os 27 por cento. Entre outras causas destacam-se as mortes perinatais (7%), de doenças diarreicas (4%), de pneumonia (4%), de acidentes e causas externas (4%), de tuberculose (muitas vezes associadas igualmente ao VIH/SIDA) (3%), de doenças do sistema circulatório (3%), de neoplasmas malignos (1%) entre outros casos não identificados (INE, 2009).

O primeiro caso de infecção pelo VIH/SIDA reportado em Moçambique deu-se em 1986: “tratava-se de um cidadão estrangeiro que já vinha infectado quando entrou no nosso país” (CNCS, 2004a, p. 5). No mesmo ano, a OMS recomendou aos países membros a criação de uma Comissão Nacional de SIDA para coordenar o Combate ao VIH/SIDA. Inicialmente composta por quadros do Ministério da Saúde—MISAU, em 1988 a Comissão integrou outros ministérios e instituições. Na mesma altura, o MISAU estabeleceu o Programa Nacional de Controlo de SIDA—PNCS, subordinado à Direcção Nacional de Saúde. Entretanto no decurso de 1987 são notificados os primeiros cinco casos clínicos em cidadãos nacionais. No período que se segue, até 1989, o número de casos duplica em cada ano, tendo em Julho de 1989 chegando ao total de 41. O grupo etário mais atingido era o dos 20 aos 29 anos. As crianças também figuravam de maneira significativa no total de casos arrolados, com cinco casos. Nessa altura, as autoridades desconfiavam que estes números estavam longe de traduzir a situação real do país. Deste modo, a doença passou a ter uma atenção por parte do sistema nacional de Saúde, pois se evidenciava como uma doença estranha e fortemente mediatizada pelos órgãos noticiosos internacionais (CNCS, 2004a).

A infecção pelo VIH teve, em Moçambique, uma progressão que atingiu níveis preocupantes, apesar dos esforços de coordenação realizados desde 1986, conforme refere Matsinhe (2006):

pelo Programa Nacional de Controle de Doenças de Transmissão Sexual e do Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (PNC/DTS/SIDA), pela Comissão Nacional da SIDA (que deveria actuar como órgão de aconselhamento ao MISAU na condução dos programas de combate a SIDA), bem como pelo Centro de Coordenação da SIDA (como órgão que deveria gerir a implementação quotidiana do Programa), para além dos diversos programas de educação para a saúde, tais como o sistema de cuidados de saúde, as escolas, as Organizações Democráticas de Massa (estando aí incluídas as Organizações da Mulher e da Juventude Moçambicanas), o Exército, o Partido FRELIMO e os Grupos Dinamizadores, assim como os curandeiros, organizações religiosas, organizações envolvidas no apoio aos deslocados e meios de comunicação. (p. 45)

De acordo com os dados do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o VIH/SIDA em Moçambique—INSIDA de 2009 (INE & MISAU, 2010), a prevalência de VIH é mais elevada nas áreas urbanas (15,9%) do que nas rurais (9,2%) (ver figura 4). O INSIDA de 2009 revela também que a prevalência de VIH é mais elevada na região Sul (17,8%) de Moçambique, seguida pela região Centro (12,5%), sendo mais baixa na região Norte do país (5,6%). A nível provincial, a prevalência mais baixa é observada na província de Niassa (3,7%) e a mais elevada na província de Gaza (25,1%) (INE & MISAU, 2010). Por sua vez, o relatório sobre o impacto demográfico do VIH/SIDA de 2008 (INE, MISAU, MPD, CNCS, CEA-UEM & FM-UEM, 2008) estima que em 2009 existiam cerca de 1,6 milhões de PVHS (sendo 55,5% mulheres e 9,2% crianças menores de 15 anos) e o número de mulheres grávidas seropositivas era de 149 mil. O mesmo estudo indica que, a cada dia, aproximadamente 440 moçambicanos são infectados pelo VIH. O inquérito estimava também que ocorreram cerca de 96 mil mortes devido à SIDA em 2009, o que corresponde à 22 por cento de todas as mortes ocorridas no país (33 mil em homens, 42 mil em mulheres acima de 15 anos e 21 mil em crianças) (INE, MISAU, MPD, CNCS, CEA-UEM & FM-UEM, 2008). O MISAU PNC ITS/VIH-SIDA (2008) considerava que, anualmente, aproximadamente 510 mil crianças menores de 18 anos tornam-se órfãs devido à SIDA, e 425 mil pessoas acima de 15 anos. Por sua vez, segundo o CNCS (2009), 48 mil crianças (menores de 15 anos) necessitavam do TARV. A

implicação deste aumento pode até certo ponto influir na redução da esperança de vida à nascença e esta, por sua vez, pode contribuir para a redução do índice de desenvolvimento humano, conforme foi mencionado anteriormente.

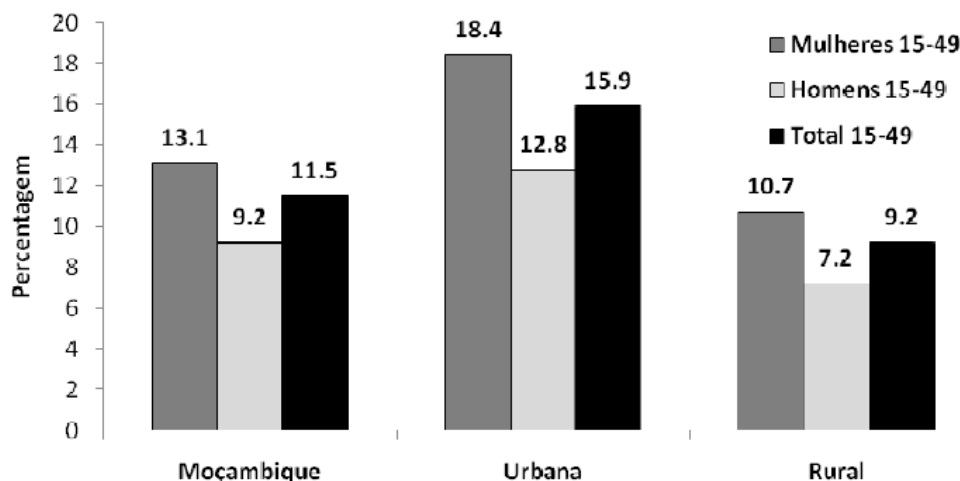


Figura 4. Prevalência de VIH por área de residência (Mulheres e homens de 15-49 anos).

Nota. Figura transcrita de INE e MISAU (2010, p.161)

Com efeito, a melhoria da saúde pública é fundamental para o alcance do desenvolvimento humano. A importância da Saúde para o crescimento económico e para a redução da pobreza está reflectida nos documentos nacionais de estratégia da redução da pobreza e nos planos quinquenais do governo, assim como nos objectivos de desenvolvimento do milénio. A luta contra o VIH/SIDA é uma das premissas estratégicas incutidas nesses documentos com vista ao alcance do bem-estar social, sobretudo nos países em vias de desenvolvimento. Entretanto, a resposta ao VIH/SIDA nesses contextos deve ser coordenada de forma efectiva. Porém, a insuficiência dos orçamentos para alimentar o sector da saúde, em consequência da deterioração das condições económicas, levaram a uma carência generalizada no fornecimento de medicamentos, a um inadequado pagamento de salários aos seus trabalhadores e a uma pobre qualidade dos serviços de saúde. O resultado disso, conforme refere Mosse e Cortez (2006), é a deterioração das condições de saúde e o aumento da corrupção nos sistemas de saúde, por um lado. Por outro lado, esse tipo de dificuldades na gestão do sistema nacional de saúde, associado aos factores de natureza socioeconómica, culturais ou comportamentais, têm um impacto negativo sobre as atitudes das populações,

sobretudo os grupos considerados sob alto risco de exposição ao vírus como são os casos de trabalhadores de sexo, refugiados, migrantes, militares, prisioneiros, usuários de drogas injectáveis, homens que fazem sexo com homens, e mulheres vulneráveis (Mosse & Cortez, 2006).

Por isso, é necessário implantar uma estratégia conjunta, onde todos os actores da sociedade moçambicana são chamados para enfrentar os obstáculos que impendem a luta efectiva contra o VIH/SIDA. O documento de resposta multisectorial é exemplo prático da reacção moçambicana contra esta epidemia.

2.3 A estratégia multisectorial de resposta contra o VIH/SIDA em Moçambique

Desde o ano 2000, Moçambique está respondendo a epidemia do VIH, através de uma estratégia multisectorial actualizada regularmente. A resposta nacional à epidemia de VIH/SIDA em Moçambique, começou em 1988 com o estabelecimento de um programa de prevenção e controlo no Ministério da Saúde. Em 2000, o Governo aprovou o primeiro plano regular: o Plano Estratégico Nacional de Combate ao VIH/SIDA—PNCS I (2000-2004), e estabeleceu o Conselho Nacional de Combate à SIDA—CNCS. O PNCS I tinha como objectivos baixar a expansão das infecções por VIH e mitigar os efeitos da epidemia. Não obstante ser uma abordagem multisectorial, o PNCS I centrou-se apenas em actividades de prevenção. Não estava previsto o tratamento antiretroviral (TARV), por causa dos elevados custos dos medicamentos para o país, para além da complexidade da sua implementação. Por outro lado, o CNCS foi criado para coordenar a resposta nacional e multisectorial da epidemia do VIH/SIDA.

Em 2003, o MISAU, em coordenação com o CNCS bem como com as organizações financeiras internacionais, procedeu com a revisão do PNCS I. A revisão do PNCS I culminou, primeiro, com o desenho do Plano Estratégico Nacional—Sector de Saúde (PNCS—Sector de Saúde). O plano definiu as bases da resposta do sector da saúde no âmbito de resposta nacional multisectorial. O PNCS—Sector de Saúde foi o documento orientador para a área de tratamento e cuidados que inclui TARV, tratamento de infecções oportunistas, prevenção da transmissão vertical—PTV e cuidados domiciliários. O PNCS—Sector de Saúde definiu metas para intervenções-chave na área de prevenção e de tratamento, incluindo a expansão progressiva do acesso

ao TARV até 132 mil PVHS nos finais de 2008, correspondendo à cerca de 45 por cento de pacientes em necessidade imediata de TARV, enquanto os outros 220 mil receberiam alguma forma de cuidados ou seriam monitorizados. A meta seria alcançada através do estabelecimento de 129 redes integradas, cada uma com um conjunto abrangente de serviços preventivos e curativos (Matsinhe, 2006).

Em seguida, no ano de 2004, o CNCS coordenou a elaboração e implementação da segunda geração do Plano Estratégico Nacional Estratégico de Combate ao VIH/SIDA (PNCS II), compreendendo o período que vai de 2005 à 2009, com uma renovada ênfase numa abordagem multisectorial holística e integrada. Em 2009, o terceiro Plano Estratégico Nacional de combate ao VIH/SIDA—PNCS III (2010-2014) foi formulado com largo envolvimento de todos os interessados no combate ao VIH e baseado na evidência fornecida por estudos específicos, tais como, o estudo sobre os modos de transmissão e prevenção de VIH e o estudo sobre a triangulação de dados conduzidos em 2008-2009.

De acordo com os objectivos deste trabalho, o PNCS II figura-se como objecto central para a análise de conteúdo do jornal “Diário de Moçambique”. No ponto que se segue são apresentadas as principais linhas orientadoras do PNCS II, ou seja, são descritas as principais áreas de acção para o combate ao VIH/SIDA durante o período de 2005 e 2009 em Moçambique. Considera-se, assim, fundamental a análise do PNCS II para relacionar os conteúdos informativos abordados pelo “Diário de Moçambique” com os objectivos centrais da resposta nacional contra o VIH/SIDA.

2.4 O PNCS II desafiando o VIH/SIDA em Moçambique

Desde 2005, o PNCS II tem orientado a integração do VIH/SIDA em instrumentos nacionais e políticas de gestão, mostrando o compromisso do governo de Moçambique em adoptar uma abordagem compreensiva sobre a epidemia.⁸ Os

⁸ Matsinhe (2006) mostra na sua obra “Tabula Rasa. Dinâmica da Resposta Moçambicana contra o VIH/SIDA”, que desde o diagnóstico do primeiro caso de SIDA e, sobretudo, desde a instituição do Dia Mundial da SIDA (1 de Dezembro), os líderes políticos e governamentais de Moçambique têm participado activamente no combate à epidemia. O mesmo autor considera também o ano de 2006 como o momento da renovação do compromisso político na abordagem da epidemia em Moçambique com a “Iniciativa Presidencial de Combate ao VIH e SIDA”, dirigida pelo Presidente da República. Este acontecimento juntou líderes comunitários e religiosos, membros do governo central, provinciais e distritais, sociedade civil e jovens no combate à SIDA. O autor mostra que estes compromissos deram origem às conferências da Juventude e das Organizações da Sociedade Civil, e ao estabelecimento do Grupo de Referência para Prevenção de VIH. Esta abordagem revela, de acordo com Matsinhe (2006) um comprometimento mais activo de todos os moçambicanos na luta contra o VIH/SIDA.

principais objectivos delineados no PNCS II têm a ver com a promoção de intervenções em prol da redução do nível de novas infecções, aumento dos cuidados e tratamento das PVHS e finalmente o envolvimento de todos os actores sociais no processo de mitigação, garantindo que as PVHS sejam tratadas humanamente e os seus direitos sejam, igualmente, protegidos. Neste plano de combate ao VIH/SIDA, o foco das intervenções incide principalmente para as áreas de prevenção, advocacia, estigma e discriminação, tratamento, mitigação, investigação e coordenação da resposta nacional de combate à epidemia (CNCS, 2004a).

Em relação à prevenção, o principal desafio, ao nível nacional, passaria pela redução do número de novas infecções do nível de 500 por dia, para 350 em 5 anos, e 150 em 10 anos. A área focou de uma maneira específica nas seguintes vertentes: extensão do período designado “Janela de Esperança” (o período em que a pessoa está infectada, mas não lhe são detectados anticorpos), redução do número de infecções pelo VIH na população, em geral, e, em particular, no grupo etário dos 15 aos 24 anos, aumento do nível geral de conhecimentos sobre VIH/SIDA e redução do diferencial de género que se verifica neste domínio, massificação das actividades de aconselhamento e testagem voluntária, aumento das taxas de utilização do preservativo, aumento da percentagem de doentes com Infecção de Transmissão Sexual—ITS e seus contactos tratados de acordo com o “Protocolo Síndromico”, redução da vulnerabilidade das mulheres à infecção por razões socioculturais e económicas, redução da transmissão vertical de mãe para filho do VIH, e redução da transmissão não sexual do VIH (CNCS, 2004a).

Do ponto de vista da acção de advocacia, o foco incide sobre acções de tomada de consciência e mudança de comportamentos das populações. Esta abordagem diz respeito à transformação do combate ao VIH/SIDA numa urgência nacional. Esta área destaca o papel fundamental da comunicação como um meio vital para se obter o mais amplo grau de mobilização e sensibilização social. Defende-se, por um lado, que a mobilização social pode ser feita apoiando-se em todas as formas de comunicação, incluindo a narrativa, o teatro, as artes visuais e a canção. Por outro lado, refere-se a importância do envolvimento dos *media*, quer em acções de carácter publicitário quer no tratamento jornalístico de temas ligados ao VIH/SIDA. De acordo com este documento orientador da estratégia nacional de combate ao VIH/SIDA, um dos aspectos em que se deve insistir, no que concerne à área de advocacia, é a inserção como matéria jornalística de:

testemunhos pessoais e histórias de sucesso na luta contra o VIH/SIDA, estatísticas sobre a progressão da epidemia e com a informação sobre os impactos do VIH/SIDA tem-nos levado a não explorar devidamente o potencial de mobilização e o estímulo para a acção que sempre constitui a experiência positiva, a vitória sobre a adversidade. Por outro lado há que a comunicação social esteja à altura de informar correctamente sobre o VIH/SIDA, evitando o sensacionalismo ou a informação não comprovada. São graves os danos que pode causar a difusão de mensagens erróneas ou irresponsáveis sobre a epidemia. (CNCS, 2004a, p. 22).

Portanto, a advocacia visa encorajar os órgãos de comunicação social a participarem na mobilização em prol da luta contra o VIH/SIDA, sensibilizar os jornalistas sobre as consequências da difusão de mensagens erróneas, ou irresponsáveis sobre o VIH/SIDA nos *media*, encorajar o relato e promover a publicação e difusão de experiências pessoais, testemunhos e histórias de sucesso na luta contra o VIH/SIDA (CNCS, 2004a). A advocacia defende também o renovar do comprometimento político na abordagem multisectorial ao VIH/SIDA. Acções como a “Iniciativa Presidencial de Resposta ao VIH e SIDA dirigida pelo Presidente da Republica” durante a primeira metade de 2006 foram uma clara expressão do envolvimento político ao mais alto nível. No âmbito desta iniciativa, membros do governo central, provincial e distrital, líderes comunitários, e representantes da sociedade civil, organizações religiosas, de jovens e de outros grupos foram envolvidos nos esforços nacionais contra a SIDA, conforme foi realçado por Matsinhe (2006).

Uma outra acção coberta pelo PNCS II tem a ver com o estigma e a discriminação das pessoas infectadas ou afectadas pelo VIH/SIDA, onde o foco da atenção passa por reduzir o estigma e discriminação associados à doença. O PNCS II reconhece que o estigma e a discriminação associados ao VIH/SIDA constituem a maior barreira à:

prevenção de novas infecções, ao adequado apoio, à assistência, ao tratamento e ao alívio do impacto da doença, pelo que importa tomar em linha de conta o que leva à ocorrência do problema, nomeadamente a

ignorância (que leva à culpabilização), os mitos sobre o modo de transmissão do VIH (que levam ao isolamento e ao medo), o desconhecimento ou falta de acesso ao tratamento (que levam ao desespero), os tabus que rodeiam a sexualidade e as doenças com ela relacionadas (que levam ao sentimento de vergonha, à auto-exclusão, ao silêncio da vítima). (CNCS, 2004a, p. 24)

Com efeito, o PNCS II sustenta que para se combater o estigma e a discriminação seria necessário promover uma maior visibilidade das PVHS e proteger e defender os direitos humanos das mesmas e seus dependentes, assim como assegurar o acesso das mesmas a cuidados de saúde e tratamento, para além de fazer do trabalhador do sector de saúde o primeiro agente mobilizador em questões de saúde pública e no combate ao estigma e trazer a discussão sobre o estigma para o debate público a todos os níveis (CNCS, 2004a).

Por sua vez, a área de tratamento tem por objectivo prolongar e melhorar a qualidade de vida das pessoas infectadas pelo VIH e doentes de SIDA, pelo que importa aumentar o número de doentes beneficiários da profilaxia e tratamento das infecções oportunistas, aumentar o número de doentes que recebem o TARV de entre os clinicamente elegíveis, reforçar o papel coordenador do MISAU sobre todas as entidades que oferecem o TARV, garantir a continuidade e sustentabilidade dos programas de tratamento, e estender a rede de prestação de cuidados domiciliários (CNCS, 2004a).

Quanto à mitigação dos efeitos do VIH/SIDA, o PNCS II aposta na promoção e implementação de medidas (estruturais e não estruturais) orientadas para a redução das consequências (negativas) socioeconómicas e ambientais do VIH/SIDA a nível dos indivíduos, agregados familiares, comunidades e instituições. O PNCS II traçou como metas o reforço da capacidade de geração de rendimentos dos indivíduos, famílias e comunidades afectadas pelo VIH/SIDA, em particular das mulheres, bem como o reforço da segurança alimentar e o apoio nutricional dos indivíduos, famílias e comunidades afectadas pelo VIH/SIDA, para além da eficácia no apoio médico medicamentoso, psicológico e social às PVHS, e educacional a todas as crianças órfãs de pais vítimas ou não do VIH/SIDA (CNCS, 2004a).

Durante a implementação do PNCS II a investigação constituiu igualmente um dos pilares fundamentais no combate ao VIH/SIDA. O objectivo consistia em aumentar

o nível de conhecimento científico sobre o VIH/SIDA, suas consequências e através dela apreender boas práticas para melhor responder à epidemia. O PNCS II preconizava desenvolver programas de investigação nas áreas biomédica e epidemiológica, comportamental, socioeconómica e sociocultural sobre o VIH/SIDA, promover a recolha, sistematização, disseminação e utilização dos resultados da investigação, e garantir a qualidade dos projectos de investigação (CNCS, 2004a).

Do ponto de vista da coordenação da resposta, entre 2005 e 2009, ficou claro no PNCS II que o Conselho Directivo do CNCS, órgão máximo de coordenação da resposta multisectorial ao VIH/SIDA em Moçambique, deveria estar envolvido em acções de reforço da capacidade de planificação e coordenação da resposta nacional, e descentralização dos mecanismos de tomada de decisão e gestão de recursos, nomeadamente reforçando o seu papel na coordenação da resposta nacional, descentralizando para o nível provincial algumas das atribuições e responsabilidades do Secretariado Executivo do CNCS, envolvendo as comunidades locais e suas lideranças em acções de combate ao VIH/SIDA; apoiando a todas as instituições envolvidas na implementação do PNCS-II no esforço para o melhoramento contínuo da qualidade da sua intervenção (CNCS, 2004a).

Torna-se, deste modo, importante o papel desempenhado pelos *media* para a ampliação dos objectivos plasmados no PNCS II, ou seja, os meios de comunicação social traduz-se num dos principais actores, munidos de ferramentas apropriadas, para difundir no espaço público moçambicano a resposta nacional contra o VIH/SIDA com vista à mudança do cenário catastrófico da doença no país. Na verdade, em Moçambique existe um cenário favorável para a participação dos *media* no combate ao VIH/SIDA. É certo que a história da imprensa teve sobressaltos, principalmente de natureza política após a independência nacional. Mas graças à luta incessante dos jornalistas, a liberdade de informação tornou-se uma realidade defendida e reconhecida constitucionalmente, ainda que existam ainda entraves no que toca à sua profissionalização, envolvendo, nomeadamente, factores de índole económica, política e organizacional. No próximo capítulo é abordada a participação dos meios de comunicação social em Moçambique e a sua relação com o fenómeno do VIH/SIDA.

CAPÍTULO II.

***Media* e VIH/SIDA em Moçambique independente**

O conteúdo deste capítulo apresenta o panorama dos *media* moçambicanos no período pós-independência nacional. É uma abordagem sobre a caracterização da imprensa moçambicana e os seus condicionamentos de natureza contextual. Nele, aborda-se, por um lado, a imprensa moçambicana no período do partido único (FRELIMO) e os respectivos órgãos de informação existentes na altura, os quais funcionavam sob os interesses do *statu quo* e, por outro lado, o período do multipartidarismo, da liberdade de informação e do surgimento de novos *media* distinguidos pela sua natureza, diversidade de opiniões e pelo seu pluralismo. Para além disso, procura-se demonstrar que no primeiro momento da história da imprensa em Moçambique o combate ao VIH/SIDA foi mal gerido pelos órgãos de comunicação devido ao papel controlador do partido no poder e, por outro lado, considera-se que na fase da liberdade de informação, reportar assuntos associados ao VIH/SIDA constitui tarefa primordial dos *media* no exercício da sua actividade de informar e educar o público.

1. Natureza dos *media* Vs. VIH/SIDA em Moçambique

Quando se observa a história da imprensa em Moçambique independente, percebe-se que a informação atravessou, até ao momento, dois períodos de vida. O primeiro momento é considerado pelos jornalistas moçambicanos como o da restrição da liberdade de expressão e de imprensa (de 1975 a 1990); o segundo corresponde ao período de 1991 aos nossos dias, ou seja, a fase do triunfo e da consolidação da liberdade de informação (Massingue, 2000; Namburete, 2003).

Antes da independência, a imprensa em Moçambique era controlada pelo Estado português, através da censura instituída em 1926 (Magaia, 1994) e os órgãos de informação que tentaram impor-se ao poder colonial não tiveram sucesso devido aos factores técnicos, económico-financeiros e, sobretudo, políticos (Massingue, 2000). No período colonial a informação servia os interesses do colonialismo português, era um instrumento de opressão: opressão ideológica, opressão política, opressão social, opressão cultural (Machel, 1977). Porém, a informação teve um papel fundamental na luta pela independência de Moçambique. A luta pela emancipação em Moçambique foi

desencadeada em várias frentes, uma delas foi na frente da informação “clandestina”, que se traduziu num instrumento vital para a mobilização, organização e consciencialização do povo em prol da libertação nacional e edificação do novo Estado moçambicano. Era a chamada informação revolucionária “A Voz da FRELIMO”, criada em favor dos interesses nacionalistas. O discurso do então presidente Samora Machel, na abertura do 1.º Seminário Nacional da Informação (SNI) realizado em Setembro de 1977, demonstra que o sentido da informação era o de ser um instrumento de organização, mobilização e consciencialização, ofensivo de combate às manobras, à ideologia, aos crimes do inimigo, das largas massas populares e da sua vanguarda (Machel, 1977).

Com o fim do fascismo e a abolição da censura em Abril de 1974 em Portugal, bem como com a proclamação da independência em Junho de 1975 em Moçambique, prosperava um clima de liberdade promissora no seio da comunicação social. Entretanto, desde cedo o partido FRELIMO definiu as regras do jogo da actuação da imprensa em Moçambique. A informação não deveria ter qualquer ligação com o passado, teria de estar ao serviço do povo e este era incontestavelmente guiado pelo partido FRELIMO. Com efeito, o jornalista moçambicano passou a entender o significado da informação imposta pelo partido FRELIMO: fazer da Informação um destacamento avançado da luta de classes e da Revolução (Machel, 1977).

Com efeito, o funcionamento dos *media* no período após a independência esteve condicionado ao sistema centralizado da política editorial definida pelo Partido único, fomentando a auto-censura no seio dos jornalistas. Nessa altura, os *media* em operação, tais como Agência de Informação de Moçambique, a Rádio Moçambique, Revista Tempo, os jornais Notícias, “Diário de Moçambique” e o semanário Domingo vocalizavam as declarações do poder vigente (Magaia, 1994; Lima, 1998; Namburete, 2002) e, os jornalistas, ao invés de optarem pelo profissionalismo, transformaram-se conscientemente em funcionários da causa política, difusores da propaganda política (Massingue, 2000).

O 1.º SNI incentivou aos jornalistas a efectuarem denúncias e críticas contra tudo o que pusesse em causa os objectivos do Estado. Entretanto, na prática o jornalista sentia-se equivocado, pois “você fazia uma denúncia ou mesmo uma simples crítica e era acusado de estar a servir o “inimigo” e de destruir as “conquistas populares; você se calava e as pessoas passavam a desacreditar de si” (Magaia, 1994, p 45). Conforme refere Vasconcelos (1996), era uma informação adequada ao sistema socialista do novo

Estado moçambicano, onde “o jornal não era considerado diferentemente da escola ou do posto de saúde” (p. 140).

Esta tendência controladora por parte do *statu quo* entre 1975 e 1991 pode ter tido um impacto tremendo favorecendo a propagação da epidemia do VIH/SIDA em Moçambique. O partido no poder e, conseqüentemente, os meios de comunicação social estavam demasiadamente concentrados em incutir nas populações a ideologia marxista-leninista, relegando a problemática do VIH/SIDA para segundo plano, ou seja, pouca atenção fora atribuída à epidemia.

Algumas acções, embora insuficientes, foram desenvolvidas no sentido de alertar as populações sobre o flagelo que se instalava no espaço público moçambicano. Matsinhe (2006) conta, por exemplo, que no início da campanha oficial contra a SIDA, em 1988, os meios de comunicação de massa foram privilegiados como os principais veículos para a transmissão de informação e educação sobre o VIH/SIDA. Citando o mesmo autor:

nas primeiras avaliações realizadas sobre a campanha de combate a SIDA, realizadas em 1990, no âmbito da preparação do segundo Plano de Médio Prazo, subsidiado em todos os aspectos pela OMS, o programa ressaltava o fato de o Núcleo de Educação e Informação ter produzido “9 spots para rádio; 3 spots para a televisão, e cartazes” com o apoio do Instituto de Comunicação Social do Ministério da Informação. (Matsinhe, 2006, p. 88)

Entretanto, no âmbito da divulgação de informações sobre o VIH/SIDA, o então Ministério da Informação assumia as funções de censura e controle, num contexto marcado pela guerra civil e por grandes restrições impostas na circulação de informação. Segundo o MISAU, o material produzido pelos órgãos de comunicação social era quase sempre “testado”. De acordo com Matsinhe (2006), a expressão “testado” era entendida sob duas perspectivas. Por um lado, a OMS, que na verdade fornecia a base dos materiais para a campanha sobre o VIH/SIDA, recomendava que se procurasse adequar os materiais aos contextos locais, e nessa perspectiva o “testado” tinha a conotação de “verificar a comunicabilidade com os receptores das mensagens”. Mas, por outro lado, “testado” também significava verificado para determinar se existiria algum conteúdo “subversivo” ou considerado “desabonatório”, principalmente

se nos lembrarmos que nessas alturas ainda se desconfiava das “origens” ou associações da SIDA com o “Imperialismo” (Matsinhe, 2006).

A circulação de informações sob forma de censura foi muito particular durante esta primeira fase da história da imprensa em Moçambique, onde o poder político controlava a acção dos *media* de modo a seguir as linhas orientadoras do partido FRELIMO. Nos anos que sucederam o período do jornalismo partidário, observam-se sucessivas mudanças sociopolíticas e económicas no contexto moçambicano. Era um período de transição entendida como sendo o da introdução de uma economia de mercado, no lugar daquela de planificação centralizada que antes vigorou, substituição do sistema monopartidário, descentralização do poder do Estado controlador, eliminação do conflito armado e promoção de um espaço de participação respeitando as diferenças (Massingue, 2000).

Desde 1990, com a inclusão das liberdades de expressão e de imprensa, devido à consagração do multipartidarismo na carta constitucional, posteriormente com a aprovação pela Assembleia da República da Lei nº 18/91 de 10 de Agosto (Lei de Imprensa) e, finalmente, com o fim da guerra civil em 1992 em Moçambique pode-se considerar que o cenário dos *media* melhorou significativamente.

As primeiras eleições multipartidárias de 1994, por sua vez, introduziram Moçambique no processo de democratização. De acordo com Massingue (2000), “o desafio que se colocava à informação em sociedades democráticas é a própria democratização da informação” (p. 18). O primeiro passo para o processo de democratização dos *media* em Moçambique esteve relacionado com a sua pluralidade. De acordo com Lima (2000), antes do dispositivo legal, artigo 74 da Constituição da República de Moçambique (CRM) de 1990 (artigo 48 da nova CRM de 2004), o panorama dos *media* caracterizava-se pela existência de dois jornais diários (Jornais Notícias, desde 1926 e “Diário de Moçambique”, desde 1981), dois semanários (Domingo, desde 1981 e Desafio, desde 1987), uma revista semanal (Tempo, desde 1970), uma Rádio (Rádio Moçambique, desde 1975) e uma Televisão (Televisão de Moçambique, criada em 1981 como Televisão Experimental e desde 1989 a operar em definitivo) e, por último, uma Agência de Informação (AIM: Agência de Informação de Moçambique criada em 1975).

A vitalidade dos órgãos de propriedade privada, os chamados “independentes” surgiu com a inclusão das liberdades de informação. Foram constituídos *media* independentes quer na decisão da sua política editorial bem como independentes do

financiamento estatal. Entretanto, eram dependentes de outros poderes, como por exemplo, o poder económico (Massingue, 2000). Dentre os novos *media* destacam-se o MediaFax (a primeira publicação criada depois da liberalização do sector dos *media*, no ano de 1992), o Savana (1994), o Demos (1994), o Imparcial (1994) entre outros; as Rádios Terra Verde (1993), Miramar (1993), RTK (1994), Encontro (1995), e outras; a Estação Televisiva Comercial-RTK (1994) (Lima, 2000).

Portanto, o período que se estende a partir de 1991 caracteriza-se pelo surgimento de publicações privadas, pela pluralidade de opiniões e interesses num país em processo de construção democrática. Com a composição do primeiro governo democrático, depois das eleições multipartidárias de 1994, extingue-se o Ministério de Informação, órgão que anteriormente interferia nas acções da Imprensa e cria-se o Gabinete de Informação, que seria responsável pelo licenciamento e registo dos órgãos de informação no país sem, no entanto, influenciar nas políticas editoriais de cada *media*. Assim, o clima favorável à liberdade de expressão e de imprensa permitiu o surgimento de diversos órgãos de informação, dando continuidade à sua diversidade, que se vinha evidenciando depois da constitucionalidade das liberdades de informação e da Lei de Imprensa. Segundo dados do Gabinete de Informação, encontravam-se, por exemplo, no ano de 2005 duzentas e vinte cinco publicações gráficas e audiovisuais, entre jornais, revistas, boletins informativos, folhetos, brochuras, guias turísticos, e materiais de áudio, criadas ao abrigo do Diploma Ministerial 107/91 de 25 de Setembro, para além de estarem licenciadas setenta e duas estações de Rádio e Televisão públicas, religiosas e comunitárias ao abrigo do Decreto nº. 9/93, de 22 de Junho.

Nos dias de hoje, com a garantia das liberdades de expressão e de informação, têm surgido novos *media* caracterizados pela diversidade de atitudes e opiniões e estrutura organizativa independente. Portanto, o cenário do jornalismo praticado em Moçambique é favorável às liberdades de expressão e de imprensa, pelo que um dos desafios por parte dos *media* passa por encontrar soluções para os diversos problemas enfrentados pela população moçambicana como é o caso da infecção pelo VIH/SIDA.

Entretanto, de acordo com o constatado no último PNCS III em execução (CNCS, 2009), durante a implementação dos PNCS I e II, entre 2000 a 2009, a participação dos *media* de massa na mobilização e sensibilização das populações a propósito do VIH/SIDA foi ineficaz. O PNCS II (CNCS, 2004a) reconhecia, por exemplo, que as mensagens sobre a epidemia que começaram a circular nos órgãos de comunicação social, logo depois do fim da guerra civil, mostravam um cenário

degradante do país afectado pela crise da guerra e pelo VIH/SIDA. A propósito do VIH/SIDA, os *media* diziam que a situação da doença no país era devida ao regresso maciço de populações que em resultado do conflito armado se tinham refugiado nos países vizinhos, onde as taxas de seroprevalência eram altas. No entanto, a forma como a informação foi apresentada pelos *media* criou um certo espírito de tranquilidade, pois se acreditava que com o reassentamento dos regressados a doença iria regredir. Os *media* não insistiram suficientemente no facto de que a infecção estava já bem instalada no país e com todas as condições para se desenvolver endogenamente (Matsinhe, 2006; CNCS, 2004).

Havia, portanto, uma necessidade de fazer com que todos os meios de comunicação social participassem de forma mais efectiva no processo de construção das mensagens sobre o VIH/SIDA. O foco devia centrar-se na criação de mecanismos que possibilitassem a aprendizagem e mudança de comportamentos, ou seja, as estratégias de comunicação sobre a epidemia deviam assumir as vantagens e desvantagens dos *media* sob o ponto de vista do “alcance (população urbana e rural), características do grupo alvo (crianças, jovens, adultos e velhos) e da relação ‘custo-benefício’ ” (CNCS, 2004b, p. 60). A visão do CNCS (2004b) a propósito da divulgação de informações para a mudança social era evidente:

a estratégia adoptada para obter o mais amplo grau de mobilização social envolverá os *media*, quer em acções de carácter publicitário quer no tratamento jornalístico de temas ligados ao VIH/SIDA. Espera-se que as utilizações dos meios de comunicação social (...) concorram cumulativamente para a criação de um clima favorável à transformação do combate ao VIH/SIDA numa área de consenso nacional. Um dos aspectos em que se deve insistir particularmente é na inserção, como matéria jornalística, de testemunhos pessoais e histórias de sucesso na luta contra o VIH/SIDA. A preocupação com a transmissão das estatísticas sobre a progressão da epidemia e com a informação sobre os impactos do VIH/SIDA tem-nos levado a não explorar devidamente o potencial de mobilização e o estímulo para a acção que sempre constitui a experiência positiva, a vitória sobre a adversidade. (p.19)

Desta maneira, o enfoque da comunicação teria que estar voltado para a planificação de programas de comunicação que privilegiassem abordagens integradas de acções de comunicação adequadas ao resultado comportamental que se pretende alcançar através dos planos nacionais de combate à epidemia, pelo que tinham de estar igualmente combinadas com o uso dos meios de comunicação de massa como uma prioridade (CNCS, 2009). Com efeito, o CNCS (2009) reconhece que, embora tenha existido algum progresso na implementação da comunicação para a promoção de mudanças sociais, a componente *media* ainda não manifestou um contributo desejável na dinamização da resposta ao VIH/SIDA. Na verdade, segundo o CNCS (2009) os *media* têm a tarefa de salvaguardar o princípio de comunicação e “mocambicanização”, reafirmando que a mensagem:

só poderá ser mais efectiva se observar a necessidade de implementar estratégias de comunicação atentas as características da epidemia, aos contextos sociais e culturais onde as populações moçambicanas vivem, primando por conteúdos temáticos de participação das comunidades, capitalização do envolvimento das lideranças a todos os níveis, inspiração na ética, cultura, línguas e ensinamentos relativos aos contextos culturais que caracterizam a ampla diversidade de Moçambique, ao mesmo tempo que orientam para atitudes e comportamentos seguros e solidários face a epidemia do VIH/SIDA. (p. 17)

Portanto, o clima vivido pelo campo dos *media* em Moçambique permite que estes actores possam difundir de forma efectiva as informações sobre o VIH/SIDA, mobilizando e consciencializando as populações para uma tomada de atitude positiva em relação à epidemia. É, então, interessante analisar se de facto os *media* estiveram interessados pela estratégia nacional de combate ao VIH/SIDA, na busca de soluções para minimizar a expansão da epidemia no espaço público moçambicano. Na parte que se segue analisa-se o papel dos *media* moçambicanos (com referência no “Diário de Moçambique”) no processo de divulgação de informações sobre a doença. A intenção é de efectuar uma análise de conteúdo sobre os temas divulgados pela imprensa *vis-à-vis* os objectivos de acção do PNCS II de 2005 a 2009.

TERCEIRA PARTE :

**ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO
DOS RESULTADOS**

CAPÍTULO I.

Enquadramento metodológico: a técnica de análise de conteúdo aplicada à imprensa

Este capítulo apresenta uma breve discussão sobre a metodologia de análise de conteúdo aplicada ao estudo da imprensa. A literatura sobre esta técnica de análise indica que a análise de conteúdo é uma ferramenta essencial para inferir o conteúdo manifesto de diferentes tipos de comunicações em função dos objectivos definidos por uma determinada pesquisa. Neste estudo, a análise de conteúdo temática, utilizando métodos quantitativos e qualitativos, é a escolhida para estudar a relação entre os *media* e a infecção pelo VIH/SIDA. O objectivo passa por identificar as categorias temáticas, replicáveis e genéricas, reflectidas num jornal diário moçambicano, “Diário de Moçambique” de modo a verificar a ligação dos temas com as directrizes estabelecidas pelo Plano Nacional Estratégico de Combate ao VIH/SIDA—PNCS II (2005-2009). Portanto, este capítulo esboça o plano de análise, apresentando o conceito da análise de conteúdo, os tipos de análise, as vantagens e desvantagens da técnica, as regras de análise, os procedimentos de análise, o objecto de análise, o *corpus* da análise, a indicação dos títulos dos jornais e a definição das unidades temáticas de análise.

1. Análise de conteúdo

1.1 Conceito

A técnica de análise de conteúdo foi inicialmente desenvolvida por pesquisadores norte americanos desde o início do século passado e ganhou notoriedade durante e posteriormente às duas guerras mundiais. Ela servia inicialmente de instrumento de medida de atitudes e comportamentos manifestos nas comunicações dos indivíduos e, especialmente, dos *media*, sobretudo, das propagandas e da publicidade, em geral. Desde então, os teóricos têm tentado sistemática e metodicamente analisar o conteúdo das informações divulgadas pela imprensa, rádio, televisão e outras formas de comunicação usando uma diversidade de aplicações da técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1977, pp.15-16; Esteves, 2006, p. 107).

Berelson e Lazarsfeld, na sua obra *The Analyses of Communication*, publicado em 1948, definiram este método como uma técnica de pesquisa que visa descrever de

forma objectiva, sistemática e quantitativa o conteúdo manifesto da comunicação” (citado por Mucchielli, 2006, p.21). De acordo com Bardin (1977), esta técnica não pode ser considerada apenas como um procedimento sistemático e objectivo do conteúdo das mensagens. Ela é mais do que uma simples sistematização objectiva. A sua intenção é, conforme sugere a autora, “a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)” (Bardin, 1977, p. 38). Na verdade, a mesma autora defende que tal inferência tem muito a ver com as causas ou antecedentes das mensagens contidas num documento e, conseqüentemente, os eventuais efeitos que elas despontam no público.

Esta ideia é sublinhada pela maior parte da literatura, em que considera que analisar o conteúdo é descobrir as informações contidas numa comunicação, extrair o significado do que é apresentado, formular e classificar tudo o que ela contém. Para além disso, a técnica implica analisar o sujeito que produz a comunicação e o grupo de comunicação a que ele pertence, bem como examinar os factos e acontecimentos descritos, os efeitos da informação desejada através da emissão e do contexto em questão (Mucchielli, 2006; Esteves, 2006).

1.2 Tipos de análise de conteúdo

De acordo com Mucchielli (2006), há pelo menos três tipos de técnicas de análise de conteúdo⁹ normalmente utilizadas na análise das comunicações, nomeadamente os métodos lógico-estéticos e formais (*analyses logico-esthétiques et formelles*)¹⁰, métodos de análise semântica (*analyses sémantiques*)¹¹ e métodos lógico-

⁹ Autores como Esteves (2006, p. 111) falam de tipos de análise categorial, de avaliação, da enunciação, da expressão e do discurso. No entanto, elas se encontram contempladas na tipologia proposta por Mucchielli.

¹⁰ Mucchielli (2006, p.35) considera que este tipo de métodos procura revelar, através da análise do texto, uma característica formal típica do autor ou do género do texto, e compreendem: *l'analyse de discours pour en découvrir le style, le vocabulaire, les figures de rhétorique, les procédés habituels ; l'analyse de structure d'un texte ou d'une série d'interaction ; les analyses des effets narratifs (...)*.

¹¹ Estes métodos procuram exceder o conteúdo manifesto explícito e visam atingir um significado latente do conteúdo implícito, e dizem respeito à *la recherche des significations implicites et des connotations d'un mot ou d'une série de mots ; des thèmes d'un récit ; l'analyse sémantique, la description-définition d'un univers particulier, individuel ou culturel d'après des textes ; l'analyse des rapports de sens entre le concepts-clés d'un ensemble donné ; l'analyse des récits symboliques ou mythiques (...)* (Mucchielli, 2006, p.35).

semânticos (*logico-sémantiques*)¹². O objectivo no âmbito deste trabalho sobre a cobertura noticiosa do VIH/SIDA em Moçambique corresponde a aplicar este último procedimento de análise, que pode ser lógico e também semântico. Na verdade, eles se identificam com a pesquisa do conteúdo informativo manifesto em um dado documento com o propósito de analisar, por exemplo, as tendências dos *media* em relação a um dado acontecimento e, ao mesmo tempo, compreender o significado das palavras e ideias expressas. Para Quivy e Campenhoudt (2008), este procedimento é denominado de análise temática, ou ainda conforme indica Esteves (2006), análise de conteúdo temática. Quivy e Campenhoudt (2008) afirmam que este tipo de análises procuram revelar as representações sócias ou os juízos dos locutores a partir de um exame de certos elementos constitutivos do discurso, podendo a análise ser categorial (cálculo de frequências de certas características previamente agrupados em categorias significativas) e avaliativa (cálculo da frequência das avaliações ou juízos, sua direcção positiva ou negativa e sua intensidade).

Por sua vez, a técnica de análise de conteúdo é comumente agrupada em duas categorias de métodos, designadamente os métodos quantitativos e qualitativos. De acordo com os mesmos autores, os primeiros seriam extensivos (análise de um grande número de informações sumárias) e teriam como unidade de informação de base a frequência de aparecimento de certas características de conteúdo ou de correlação entre elas. Os segundos seriam intensivos (análise de um pequeno número de informações complexas e detalhadas) e teriam como unidade de informação de base a presença ou ausência de uma dada característica ou o modo segundo o qual os elementos do discurso estão articulados uns com os outros (Quivy e Campenhoudt, 2008). Nesta pesquisa ambos os métodos são tomados em consideração.

1.3 Vantagens e desvantagens

A diversidade de métodos e técnicas metodológicas tem até certo ponto as suas limitações. A análise de conteúdo apresenta igualmente algumas preocupações que se prendem com a validade da sua aplicação. De acordo com Gauthier e seus colegas, (citados por Laramée & Vallée, 1991), a análise de conteúdo apresenta três fraquezas

¹² *Le recensement et le classement des mots-clés d'un texte ou d'un livre (l'index), le résumé ou la condensation d'un article ou d'un ouvrage (...), l'analyse des tendances d'un article de journal et la comparaison des tendances, l'analyse d'une image, d'une affiche, d'un film (...) relèvent des méthodes appelées ici logico-sémantiques* (Mucchielli, 2006, p. 36).

próprias. Primeiro, o problema da selecção dos dados de base. O *corpus* é muito volumoso e o processo proporcional de amostragem é, até certo ponto, de definição complexa. Por sua vez, a experiência e o conhecimento do pesquisador que elabora as categorias e o processo de codificação constituem um dos principais problemas atinentes, sobretudo, à fiabilidade do estudo. Por último, a validade da análise é igualmente uma preocupação. Gautier e seus colaboradores (citados por Laramée & Vallée, 1991) acreditam que a validade se refere à premissa de que um instrumento de medição executa bem a medição quando se acredita que tal instrumento faz a tal medição. Assim sendo, há sempre algum elemento de subjectividade nas inferências que se extraem de diversas comunicações. Existe, portanto, um elemento de risco quando se analisa o comportamento e as prioridades através de palavras, temas e frequências (Esteves, 2006). Fora isso, as vantagens desta técnica permitem o processamento de grandes quantidades de informação e economiza tempo e dinheiro. Ela pode substituir, em alguns casos, sondagens muito onerosas e longas para se efectivar. Para além disso, a técnica oferece geralmente uma medida discreta. Permite, especialmente, “analisar as comunicações escritas e audiovisuais do passado” (Laramée & Vallée, 1991, p. 261).

A propósito dos constrangimentos da análise de conteúdo, Mucchielli (2006) realça que para minimizar os eventuais aspectos subjectivos do analista, bem como assegurar a objectividade da pesquisa, os primeiros teóricos que se dedicaram a este tipo de análise exigiam que ela fosse objectiva, exhaustiva, metódica e quantificável:

objective, c'est-à-dire considérant les données informationnelles comme des objets susceptibles d'être étudiés scientifiquement, décrits, analysés, autopsiés, décomposés ou découpés de toutes les manières utiles ; exhaustive, c'est-à-dire n'oubliant rien de son objet après l'avoir défini ; méthodique, c'est-à-dire soumise à des règles strictes, qu'on peut apprendre et transmettre ; quantitative, c'est-à-dire aboutissant à des calculs et à des mesures, à des évaluations aussi possible. (p. 24)

Desta maneira, a análise de conteúdo é uma excelente ferramenta para descrever e interpretar informações com um certo rigor científico e controle.

1.4 Regras de análise

Com o objectivo de reduzir os problemas de validação, típicos da análise de conteúdo, sobre o grau de confiança no processo de codificação, são definidas as *unités de registre* (unidades de registo), para precisar o que é que se vai contar no documento de análise; as *unités de contexte* (unidades de contexto), para determinar onde é que se vai contar o que atribui significado às unidades de registo; e finalmente, as *règles de numération* (regras de numeração/contagem), para especificar a forma como se vai contar ou quantificar a informação (Bardin, 1977; Mucchielli, 2006, Esteves, 2006).

Na unidade de registo, indicam-se os temas (unidades temáticas), considerada pela literatura como a mais adequada para registar as motivações das opiniões, das atitudes, dos valores, das crenças e das tendências. Como unidade de contexto, opta-se pelo conteúdo temático encontrado em cada artigo analisado como um todo. A regra de contagem é baseada na presença ou ausência das unidades temáticas e suas frequências. Através das unidades temáticas, analisa-se o conteúdo dos artigos da imprensa moçambicana seleccionada.

1.5 Procedimento de análise

O procedimento de análise é inspirado pelos fundamentos de Bardin (1977), Mucchielli (2006) e Esteves (2006). Na verdade, esta literatura sobre a análise de conteúdo mostra as etapas a ter em conta nas análises dos materiais da comunicação : 1) a organização do material a analisar; 2) a codificação dos elementos que o pesquisador escolhe para analisar; 3) a sua categorização; 4) e a inferência dos dados, onde o pesquisador atribui significado aos dados analisados. Os artigos dos jornais escolhidos e relacionados com a temática de VIH e SIDA, identificados nos arquivos, organizados, observados, são codificados, categorizados e analisados nesta lógica.

Apesar do facto de normalmente se recorrer aos programas informáticos sofisticados para se verificar a validade da análise de conteúdo, acredita-se que se tenha superado essas dificuldades através de uma análise simples (fazendo uso de uma análise manual dos artigos), mas que constitui um primeiro passo de uma avaliação rigorosa e controlável, onde a responsabilidade do pesquisador é fundamental. Não obstante, o recurso aos programas informáticos é inevitável para tratar o assunto, onde se destaca o uso da ferramenta *Excel*. Estes procedimentos são efectivados em tabelas (expostos no

trabalho em figuras), onde se relacionam as unidades temáticas, as unidades de registo e as regras de numeração, sendo que a categorização, ou seja, “a operação através do qual os dados são classificados e reduzidos, após terem sido identificados como pertinentes” (Esteves, 2006, p. 109), de forma a reconfigurar o material ao serviço dos objectivos deste trabalho, obedecem a lógica dos “procedimentos fechados”, definida como sendo o conjunto dos casos em que o analista possui uma lista prévia de categorias apropriada ao objecto em estudo e a usa para classificar os dados (Esteves, 2009).

Tais categorias ou unidades temáticas estão expressas mais adiante, ou seja, no ponto sobre a definição das unidades temáticas.

1.6 Objecto de análise

Para compreender o conteúdo das notícias do VIH/SIDA no período de 2005 e 2009, delinea-se como objecto de análise o jornal “Diário de Moçambique” (DM). A escolha deste jornal diário justifica-se pelo facto de ter, por um lado, a responsabilidade de, como qualquer outro *media*, informar e educar o público sobre assuntos de interesse geral, tal é o caso da epidemia do VIH e SIDA e, por outro, ser o jornal diário mais antigo do país, inscrito no Gabinete de Informação de Moçambique em 1981, e ter a capacidade de produzir periodicamente uma quantidade significativa de exemplares (cerca de 10 mil tiragens por dia), o que faz com que seja elegível para a nosso estudo. Para além disso, o “DM” é produzido e difundido a partir da cidade da Beira, região do país onde o pesquisador é natural. Outrossim tem a ver com o facto de o jornal “DM” ser difundido na capital da província que apresenta uma das maiores taxas de prevalência do VIH/SIDA em Moçambique (cidade da Beira, província de Sofala), com aproximadamente 15,5 por cento (INE & MISAU, 2010). Os artigos dos jornais foram pesquisados nos serviços de “Arquivos” do jornal “DM”.

1.7 Descrição do corpus

Ao conceber este plano de pesquisa, lança-se como desafio a necessidade de englobar todos os artigos atinentes à problemática do VIH/SIDA entre o período de 01 de Outubro a 31 de Dezembro de 2005; e o mesmo para o ano de 2009. Acreditamos que esta fase corresponde ao período em que houve uma maior mobilização política, no plano nacional, bem como ao nível internacional, e, para além disso, foi o período em

que se definiram políticas de combate à SIDA envolvendo uma participação activa e responsável de todos os actores sociais. Por outro lado, Dezembro corresponde ao mês em que se comemora o dia mundial de luta contra à Sida, designadamente a 1 de Dezembro, o que pode igualmente ter incitado o jornal a abrir mais espaços para a temática do VIH/SIDA durante os meses de Outubro, Novembro e Dezembro.

As “estórias” sobre a temática do VIH/SIDA durante o período acima descrito perfazem um total de 114 (68 deles no ano de 2005 e 46 no ano de 2009). Elas encontram-se distribuídas em diferentes páginas e secções do jornal, tais como “Sociedade e Política”, “Reportagem”, “Saúde e Vida”, “Magazine”, “África”, “Opinião” e Bastidores”, “Resto do Mundo”, “Manchetes ou Primeira Página” e “Última página”.

Na verdade, o volume de artigos sobre a doença é grande para os propósitos desta pesquisa, o que impõe a redução do *corpus* de análise. Ainda que se tente reduzir o *corpus* de análise, torna-se igualmente difícil de seleccionar as secções que poderão figurar na análise, pois não se sabe ao certo quais são os artigos mais lidos pelo público do “Diário de Moçambique”, devido à ausência de estudos de audiência ou de recepção em Moçambique. Entretanto, considerando o conceito de “proximidade” defendido pelos jornalistas (Correia, 1997), as pessoas estão mais interessadas pelas notícias que estão mais próximas das suas percepções e sentimentos, bem como daquelas cujos conteúdos ou posicionamento no jornal são-lhes mais chegadas. Por isso, foram seleccionadas apenas duas secções obedecendo, por um lado, o princípio acima descrito e, por outro lado, reconhecendo a limitação técnica para analisar o extenso volume dos artigos. As secções identificadas foram “Sociedade e Política” e “Saúde e Vida”. A primeira contém um total de 13 artigos em 2005 e 12 em 2009. Na outra, que tende a ser mais especializada, há um total de 31 artigos em 2005 e 12 em 2009). Considera-se para a análise de conteúdo 25 artigos da secção “Sociedade e Política” e 43 da secção “Saúde e Vida”. O *corpus* de análise é, então, constituído ao todo por 68 artigos.

Quadro 1.

Corpus de análise

Secção do jornal	Outubro, Novembro e Dezembro		Total
	2005	2009	
<i>Sociedade e Política</i>	13	12	25
<i>Saúde e Vida</i>	31	12	43
<i>Subtotal</i>	44	24	68

1.8 Os títulos dos artigos¹³

No ano de 2005, a secção “Sociedade e Política” apresenta 13 artigos relacionados com a temática do VIH/SIDA¹⁴, cujos títulos são os seguintes:

1. “Educadores capacitam-se sobre apoio psico-social das crianças órfãs. Coordenador da ASVIMO, Gimo Lourenço, preocupado com futuro delas”. 08.10.05, p. 3.
2. “Devido à doenças relacionadas com HIV/Sida, em Gaza. Agentes da PRM morrem e deixam mais de 300 órfãos”. 10.10.05, p.3.
3. “Anualmente. Cada doente do Sida custa 12 milhões de meticais ao Estado”. 24.10.05, p. 2
4. “Crianças são donas da Pátria. Armando Guebuza, por ocasião da passagem do 20º aniversário da ‘continuadores’ ”. 26.10.05, p.4.
5. “CNCS aposta em projectos para redução da pobreza. Afirma Páscoa Themba, coordenadora da Unidade de Planificação e Coordenação”. 28.10.05, p.4.
6. “Sofala. Mais de 600 crianças necessitam de ajuda”. 07.11.05, p.2.

¹³ Todos os títulos encontram-se no anexo deste trabalho.

¹⁴ O discurso oficial em Moçambique, conforme se pode observar através dos títulos dos jornais, usa a designação inglesa do vírus causador da SIDA “HIV” ao invés da terminologia portuguesa “VIH”.

7. “Na abertura do 2º Congresso da Organização. Guebuza desafia OMM a envolver-se contra corrupção, crime e endemias. Cerca de 800 mil mulheres com vírus da Sida”. 19.11.05, p. 3
8. “Mais de 6.300 crianças órfãs necessitam de ajuda em Caia”. 24.11.05, p.2.
9. “Devido ao HIV/Sida em Sofala. Mais de 400 mil pessoas em risco de morte se faltarem precauções”. 28.11.2005, p.2.
10. “Actores de HIV/Sida primam pela ausência na cerimónia”. 28.11.2005, p.2.
11. “Apesar de muitas campanhas de sensibilização. Tendência crescente de infecção com HIV/Sida espanta Guebuza”. 02.12.2005, p.2.
12. “Programas de mitigação consomem 16 milhões de meticais em Sofala”. 02.12.2005, p. 2.
13. “Por ocasião do natal. Crianças pobres participam em diversos eventos na Beira”. 24.12.05, p. 2.

Por sua vez, no mesmo ano de 2005, a secção “Saúde e Vida” contou com 31 títulos publicados, nomeadamente:

1. “‘Fantasmas’ procuram sem sucesso dinheiro de combate ao HIV/Sida em Manica”. 01.11.05, pp.8-9.
2. “Por obrigar trabalhadores a fazerem testes. Mozambique Mine Action multada”. 01.11.05, p.8.
3. “Hospital de Dia instala-se em Mossurize”. 01.11.05, p.8.
4. “No distrito de Lalaua (Nampula). Garimpeiros estrangeiros acusados de aumentar propagação do HIV/Sida”. 02.11.05, pp. 8-9.
5. “Dramática situação do HIV/Sida. Província de Manica regista cem óbitos em seis meses”. 03.11.05, pp. 12-13.
6. “No sistema curricular do ensino superior. MEC pretende introduzir temáticas sobre HIV/Sida”. 03.11.05, p.12.
7. “Aconselhamento e testagem cativam 15 mil pessoas”. 03.11.05, p. 12.
8. “Província de Tete e a luta pela mitigação dos efeitos da pandemia. Morte de doentes de Sida provoca aparente redução de casos de VIH. Director provincial da Saúde, Frederico João Brito, revela, que unidades sanitárias andam abarrotadas e que tendência da taxa de seroprevalência é de aumentar”. 04.11.05, pp. 12-13.

9. “Curandeiros e médicos divididos quanto à eventual cura da doença. AMETRAMO queixa-se da discriminação pelas autoridades sanitárias”. 04.11.05, p. 12.
10. “Prostitutas estrangeiras invadem mercado de sexo na zona Centro”. 04.11.05, p. 13.
11. “Tchesso: arma que mata sem balas no mistério da magia negra em Tete”. 04.11.05, p.13.
12. “Ritos e práticas tradicionais cuja violação se pode confundir com sintomas de Sida...e perigo inclui salgar comida após relação sexual extra-conjugal”. 04.11.05, p. 13.
13. “HIV/Sida em Malema (Nampula). O lado negativo do Corredor de desenvolvimento de Nacala”. 07.11.09, pp.8-9.
14. “Ressano Garcia. Ignorância em matéria de HIV/Sida continua a marcar postura de mineiros”. 08.11.05, pp. 8-9.
15. “Magude reclama Hospital Dia para tratamento anti-retroviral”. 11.11.05, p.9.
16. “HIV/Sida na cidade de Xai-Xai. Um drama que rouba infância de muitas crianças”. 14.11.05, pp. 8-9.
17. “Prevenção e mitigação de HIV/Sida na Zambézia. Projectos cobrem zonas urbanas, suburbanas e rurais”. 15.11.05, pp.8-9.
18. “Associação humanitária forma crianças órfãs em Manica”. 15.11.05, p. 9.
19. “Órfão: a face oculta da Sida em Ressano Garcia”. 16.11.05, pp. 8-9.
20. “Vivendo com HIV/Sida, na província de Manica. Falta de dinheiro emperra divulgação da lei de protecção dos trabalhadores”. 17.11.05, pp. 8-9.
21. “ ‘Rudo Kubatana’ implementa projectos”. 17.11.05, p. 9.
22. “De pais vítimas do HIV/Sida. Macia: terra onde órfãos pedem pão para seus filhos”. 29.11.05, pp. 8-9.
23. “HIV/Sida vira flagelo no distrito da Manhiça”. 01.12.05, pp.8-9.
24. “Destinados a acções de combate ao HIV/Sida, em Sofala. Uso indevido de fundos alvo de severas medidas”. 08.12.05, pp.12-13.
25. “No distrito de Caia. Insuficiência de GATV’s sonega realidade sobre Sida”. 13.12.05, pp.8-9.
26. “Prostitutas vêm ‘estrelas’ na zona do rio”. 13.12.05, p.9.

27. “Em Muxúngué. Propagação de HIV/Sida facilitada pela prostituição”. 15.12.05, pp. 12-13.
28. “Relatos de ‘madjoni-djoni’”. 15.12.05, p. 13.
29. “Niassa. Kuimuka presta assistência a 132 pessoas padecendo de Sida”. 16.12.05, pp.8-9.
30. “Em Moçambique. Discriminação e estigmatização minam esforços de combate no país”. 16.12.05, pp.8-9.
31. “Tratamento anti-retroviral reduz número de mortes”. 16.12.05, p. 9.

Entretanto, no ano de 2009, encontramos nesta secção de “Saúde e Vida” 12 artigos com os seguintes títulos:

1. “Em Tsangano, Tete. Doença misteriosa deixa seropositivos mais vulneráveis”. 16.10.09, pp. 12-13.
2. “Ultrapassei a barreira do preconceito. Depoimento de Nharai Janissone”. 16.10.09, p. 12.
3. “Órfãs da Sida prostituem-se em Tete para sustentar irmãos”. 16.10.09. pp. 8-9.
4. “Geração de crianças seropositivas chega à adolescência e aprende a falar de sexo”. 16.10.09, p. 8.
5. “Depoimento. Meu filho nasceu infectado e estou grávida de novo”. 16.10.09, pp.8-9.
6. “Acesso a tratamentos contra VIH aumentou nos países mais pobres. Diz OMS”. 16.10.09, p. 13.
7. “Estabilização nacional do HIV/Sida vista com reservas pela ONU e sociedade civil”. 08.12.09, pp.10-11.
8. “Pessoas com deficiência excluídas das campanhas de prevenção”. 08.12.09, p.10
9. “Minha mulher abandonou-me com dois bebés gémeos. Depoimento de António Campus”. 08.12.09, p.10-11.
10. “Resultados sobre seropositivos reacendem esperanças de vacina contra Sida”. 15.12.09, pp. 8-9.
11. “Em relação ao VIH. O pior estigma que tive de ultrapassar fui eu. Revela a Zambiana Ophelia Haanyama Orum”. 23.12.09, p. 12

12. “Estudo sobre parceiros múltiplos traz várias surpresas”. 23.12.09, p. 12.

Finalmente, na secção “Sociedade e Política” do ano de 2009 aparecem igualmente 12 artigos, cujos títulos são:

1. “Infectados pelo HIV/Sida. Trabalhadores devem abrir-se para beneficiar de assistência. Apela inspector-geral do trabalho, Joaquim Siúta”. 16.10.09, p.6.
2. “Urge operacionalizar estratégias de HIV/Sida. Alfredo Munguambe, do MCT”. 19.11.09, p.3.
3. “Activistas formados em Sofala no uso de preservativo feminino”. 26.11.09, p. 2.
4. “Violência doméstica no país. Apenas dez por cento das vítimas apresentam caos às autoridades”. 26.11.09, p.3.
5. “Mais de seis mil mulheres violentadas este ano”. 26.11.09, p.3.
6. “Hoje, por ocasião do 1 de Dezembro. Tendências actuais de HIV/Sida serão apresentadas em Maputo.” 01.12.09, p.3.
7. “Taxa de seroprevalência regista tendência de regressão em Sofala. Assinala-se hoje dia mundial de luta contra a Sida”. 01.12.2009, p. 3.
8. “Depois de vários anos em alta no país. Taxa de prevalência de HI/Sida estabiliza”. 02.12.09, p. 3.
9. “Governo, associações e singulares privilegiam prevenção em Sofala. Preservativo feminino passará a ser gratuito”. 02.12.09, p. 3.
10. “Manica. Pessoas vivendo com HIV/Sida reclamam assistência alimentar”. 02.12.09, p.3.
11. “Devido à deficiência. Seis por cento da população vive marginalizada no país.” 04.12.09, p. 2.
12. “Direitos da pessoa portadora de deficiência. Fórum em Manica apela à ratificação de convenção”. 04.12.09, p.2.

1.9 Definição das unidades temáticas

As unidades temáticas identificadas nos artigos das secções “Sociedade e Política” e “Saúde e Vida” do jornal “DM” são definidas em função das principais áreas de acção do Plano Estratégico Nacional de Combate ao VIH/SIDA—PNCS II (2005-

2009). A observação das notícias sobre o VIH/SIDA nas secções mencionadas centrou-se na identificação da presença ou ausência dos objectivos defendidos pelo PNCS II. Por conseguinte, foram definidas *a priori* sete unidades temáticas, que correspondem aos objectivos centrais do PNCS II, designadamente “prevenção”, “advocacia”, “estigma e discriminação”, “mitigação das consequências”, “tratamento”, “investigação” e “coordenação da resposta nacional”.

Quadro 2.

Definição das unidades temáticas

Temáticas	Definição das unidades temáticas
<i>Prevenção</i>	Contempla as informações sobre o nível de conhecimento da população em relação ao VIH/SIDA em si (origem, causas, efeitos, formas de contaminação, de prevenção e de tratamento, estatísticas sobre infecções na população, indicação de centros de aconselhamento e testagem voluntária, uso do preservativo, vulnerabilidade das mulheres, transmissão vertical e transmissão não sexual do VIH).
<i>Advocacia</i>	Agrupa os elementos sobre a participação de lideranças, grupos e indivíduos, financiamento para actividades de combate à epidemia, consciencialização nacional <i>vis-à-vis</i> o combate ao VIH/SIDA.
<i>Estigma e discriminação</i>	Incorpora os elementos tais como visibilidade das PVHS, defesa dos direitos humanos das PVHS e seus dependentes, acesso a cuidados de saúde e tratamento, a luta contra o estigma e a discriminação, e dinamização de agentes mobilizadores no combate ao VIH/SIDA.
<i>Tratamento</i>	Apresenta os seguintes conteúdos temáticos: profilaxia e tratamento das infecções, acesso ao TARV, o papel coordenador do MISAU no combate ao VIH/SIDA, os programas de tratamento em vigência, e as redes de prestação de cuidados domiciliários.

(Continua)

Quadro 2.

Definição das unidades temáticas

(Continuação)

<i>Mitigação das consequências</i>	Enquadra as informações sobre a capacidade de geração de rendimentos dos indivíduos, das crianças, das famílias e das comunidades afectadas, a segurança alimentar, o apoio médico e medicamentoso, psicológico, social e educacional dos mesmos; sobretudo, de crianças órfãs e vulneráveis.
<i>Investigação</i>	Divulga os programas de investigação nas áreas biomédica, epidemiológica, comportamental, socioeconómica e sociocultural bem como difunde informações sobre a recolha, sistematização, disseminação e utilização dos resultados das investigações, para além da apresentar a qualidade dos projectos de investigação.
<i>Coordenação da resposta nacional</i>	Apresenta informações sobre o papel CNSC na coordenação da resposta nacional, a descentralização da coordenação para o nível provincial, o envolvimento das comunidades locais e suas lideranças e o apoio às instituições envolvidas na implementação do PNCS II.

Todas estas unidades temáticas são analisadas no próximo capítulo, dedicado à análise e apresentação dos resultados da análise de conteúdo.

CAPÍTULO II.

Análise e apresentação dos resultados da análise de conteúdo

Este capítulo corresponde à análise de conteúdo temática dos artigos das secções “Sociedade e Política” e “Saúde e Vida” do jornal “Diário de Moçambique”—“DM” durante os meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2005 e 2009, respectivamente. Ao longo dos capítulos precedentes foram apresentados os modelos teórico-conceitual e metodológico sobre o papel dos *media* na sociedade e a sua relação com o fenómeno VIH/SIDA com vista à disseminação de mensagens em prol da mudança de comportamentos, atitudes e práticas relacionadas com a doença. Com efeito, neste capítulo esses conceitos são aplicados para analisar a cobertura noticiosa do VIH/SIDA em conformidade com perspectiva moçambicana de resposta à epidemia, nomeadamente o segundo Plano Estratégico Nacional de Combate ao VIH/SIDA—PNCS (2005-2009). Assim, o capítulo apresenta a frequência das notícias sobre a doença e mostra a identificação das unidades temáticas encontradas bem como expõe as suas frequências e os seus enfoques, para além de indicar a distribuição ou variação temática ao longo do tempo estudado.

1. Frequência das notícias sobre o VIH/SIDA ao longo do tempo: com que regularidade o “DM” trata a informação sobre a infecção?

A figura 5 mostra a frequência das notícias sobre o VIH/SIDA no jornal Diário de Moçambique nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2005, em ambas as secções de análise, nomeadamente, “Sociedade e Política” e “Saúde e Vida”. Os dados da referida figura mostram que foram publicados 44 artigos nas duas secções do jornal.

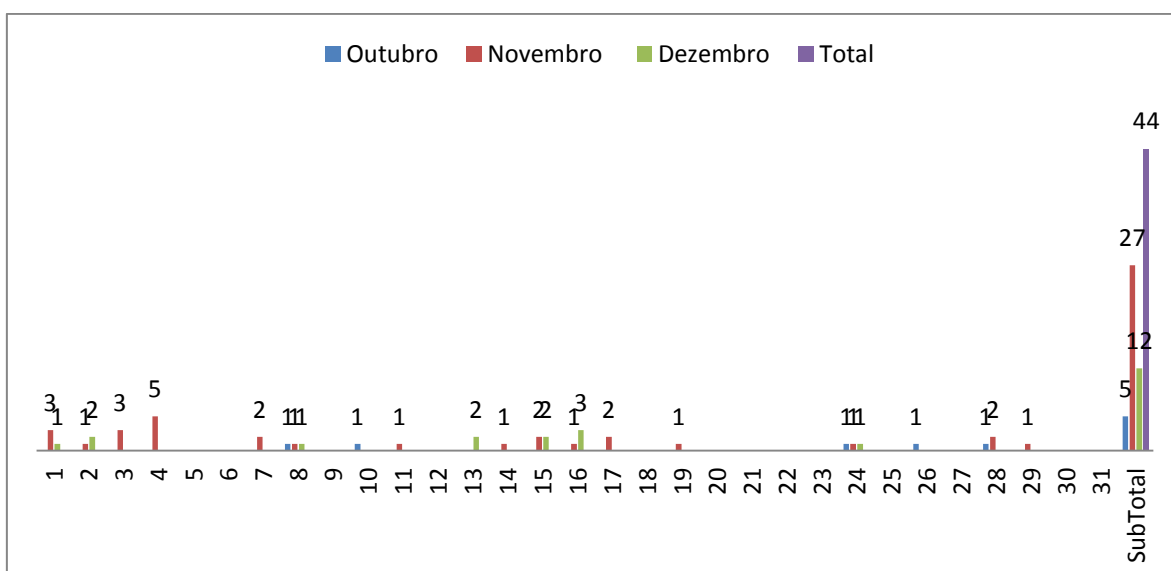


Figura 5. Frequência dos artigos publicados em 2005 incluindo dias do mês.

O mês de Novembro, de acordo com a figura 5, foi aquele em que houve mais notícias sobre o VIH/SIDA com um total de 27 (61,3%). Neste mês, verifica-se no “DM” pelo menos uma “estória” sobre a epidemia durante a semana, sendo que 12 delas aparecem na primeira semana do mês. O mês de Dezembro aparece de seguida com 12 notícias (27,2%). Entretanto, através da análise da figura 5, nota-se que há uma falta de interesse por parte do “DM” em divulgar as informações sobre a epidemia entre os dias 17 e 23 de Dezembro, bem como entre 25 a 31 do referido mês. A mesma figura 5 apresenta o mês de Outubro como sendo o mês em que houve visivelmente uma ausência de informações sobre a epidemia. Foram publicadas apenas 5 notícias (11,3%) em todo o mês. A figura 5 mostra também que a edição do dia 04.11.2005 apresenta o maior número de notícias publicadas, correspondendo ao total de cinco. Este volume elevado de notícias sobre o VIH/SIDA em uma só edição pode estar relacionado com o facto de o jornalista responsável pelas notícias ter recebido instruções da redacção para

trazer ao público a situação geral da epidemia em uma dada região do país. Neste caso concreto tratou-se de revelar o estado da epidemia na província de Tete, onde o jornalista do “DM” apresenta notícias com os seguintes conteúdos informativos: taxas de seroprevalência, casos de morte devido à SIDA, grupos de risco (trabalhadoras de sexo), práticas culturais e tabus em relação ao VIH/SIDA. Ademais, observa-se igualmente que na semana de comemoração do dia Mundial de luta contra o SIDA encontram-se publicadas apenas três notícias, das quais uma no dia em que se comemora a efeméride (01 de Dezembro) e duas no dia seguinte à comemoração.

Já em 2009, a figura 6 ilustra um cenário diferente do encontrado em 2005. No ano de 2009 foram publicadas nas secções “Sociedade e Política” e “Saúde e Vida” um total de 24 artigos.

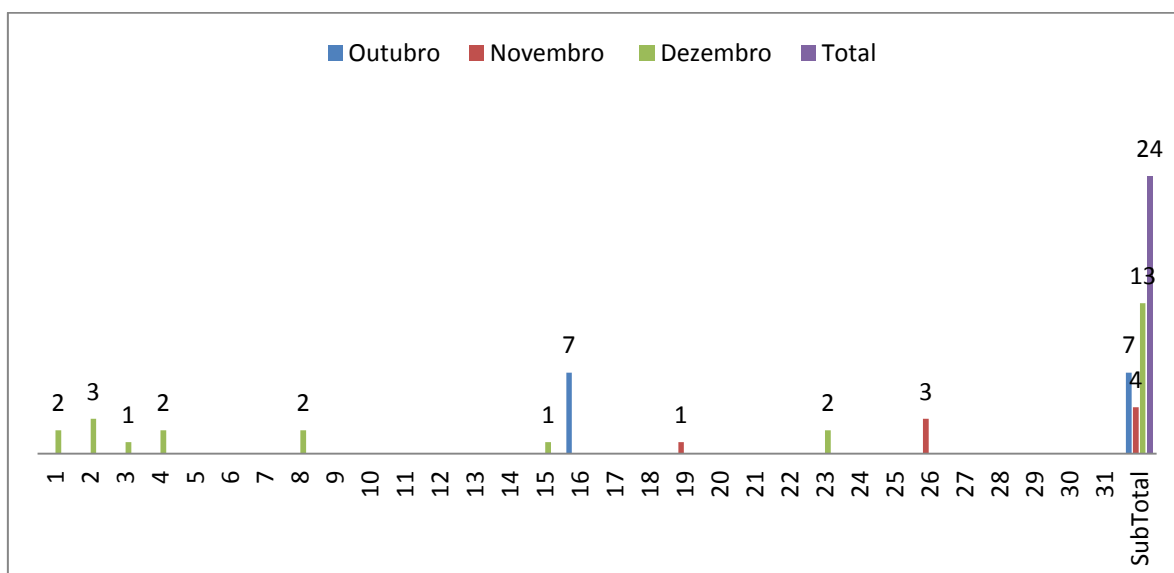


Figura 6. Frequência dos artigos publicados em 2009 incluindo dias do mês.

A figura 6 mostra que o mês de Outubro é aquele que apresenta, em apenas uma única edição, a de 16.10.2009, um número considerável de notícias sobre o VIH/SIDA: um total de sete notícias. Do total, cinco notícias revelam um facto parecido ao constatado na figura 5, em 2005, pois cinco notícias dizem respeito à situação da doença na província de Tete; mas desta vez o jornal fala de pessoas vulneráveis, crianças órfãs, estigma e discriminação. De resto, o mês de Outubro não apresenta nenhuma outra notícia sobre o VIH/SIDA. No total das notícias produzidas, o mês de Dezembro é o que oferece um número mais frequente de “estórias” sobre a epidemia. Do total das 24 notícias produzidas, 13 foram publicadas no mês de Dezembro (em sete edições), ou

seja correspondendo à 54,1 por cento, com destaque para as primeiras duas semanas do mês; seguido do mês de Outubro, como já se referiu, com 7 notícias (29,1%) e finalmente o mês de Novembro com apenas quatro notícias (16,6%) publicadas em duas edições, a partir da segunda metade do mês. Os dados da figura 6 revelam, por sua vez, que a primeira semana de Dezembro de 2009, quando comparada com o mesmo período do ano de 2005, apresenta o maior número de notícias publicadas, num total de oito. Ademais, a sequência mensal dos artigos naquelas secções não foi sistemática. Para além de existir um número reduzido de notícias sobre a epidemia, as informações sobre a infecção foram tratadas com grandes intervalos, com destaque entre os dias 9 e 14, onde não se verifica nenhuma notícia sobre o VIH/SIDA no “DM”.

2. Identificação, frequência e variação das temáticas ao longo do tempo: que temas são mediatizadas, quais são os seus enfoques e como variam no tempo?

Da análise de conteúdo feita sobre os artigos do jornal “DM”, ou seja, sobre as 68 notícias das secções “Sociedade e Política” e “Saúde e Vida”, durante os meses de Outubro, Novembro e Dezembro dos anos de 2005 e 2009, é possível identificar as sete unidades de contexto (unidades temáticas) previamente estabelecidas em conformidade com as directrizes do PNCS II (2005-2009), nomeadamente, “prevenção”, “advocacia”, “estigma e discriminação”, “tratamento”, “mitigação das consequências”, “investigação” e “coordenação da resposta nacional”. Com efeito, a leitura que se faz sobre os artigos do “DM” permite observar que no ano de 2005 foram identificadas, no que diz respeito à secção “Sociedade e Política”, quatro temáticas (dos 13 artigos publicados), nomeadamente “advocacia”, “mitigação das consequências”, “prevenção” e “coordenação da resposta nacional”. Os temas “estigma e discriminação”, “tratamento” e “investigação” não são tratados pelo “DM” neste período (ver o Quadro 3 no apêndice). Por sua vez, no ano de 2009, a mesma secção apresenta três unidades temáticas (dos 12 artigos difundidos), designadamente “advocacia”, “prevenção” e “estigma e discriminação”. Não aparecem neste ano as temáticas “tratamento”, “mitigação das consequências”, “investigação” e “coordenação da resposta nacional” (ver o Quadro 5 no apêndice). Relativamente à secção “Saúde e Vida”, que é a parte mais explorada do jornal em termos de notícias sobre o VIH/SIDA, no ano de 2005, o jornal reportou todas as sete unidades temáticas: “prevenção”, “advocacia”, “estigma e

discriminação”, “tratamento”, “mitigação das consequências”, “investigação” e “coordenação da resposta nacional”, num universo de 31 artigos (ver o Quadro 4 no apêndice). Porém, no ano de 2009, o “DM”, abordou, nos seus 12 artigos, todos os temas com excepção de “advocacia” (que curiosamente foi o tema mais frequente na secção “Sociedade e Política”) e “coordenação da resposta nacional” (ver o Quadro 6 no apêndice).

A figura 7 (ver também o Quadro 7 no apêndice) e a figura 8 (ver também o Quadro 8 no apêndice), reflectidas nos pontos que se seguem, ilustram a distribuição das unidades temáticas nas duas secções do jornal “DM” ao longo dos dois anos de estudo e apresentam também as explicações que clarificam as razões da inclusão dos conteúdos informativos nas referidas unidades temáticas.

2.1 Análise temática comparativa da secção “Sociedade e Política”

Dentre os temas reportados na secção “Sociedade e Política” em 2005, a figura 7 mostra que a temática mais frequente é “advocacia”, que aparece em sete ocasiões (correspondendo a 53,8% dos 13 artigos publicados entre Outubro e Dezembro de 2005 no “DM”): 24.10.05 (“Anualmente cada doente do Sida...”), de 26.10.05 (“Crianças são donas da pátria...”), de 07.11.05 (“Sofala. Mais de 600 crianças...”), de 19.11.05 (“Na abertura do 2º Congresso...”), de 28.11.05 (“Devido ao HIV/Sida em Sofala...”), ainda no mesmo dia, a edição de 28.11.05 (“Actores de HIV/Sida primam pela ausência...”), e, finalmente de 02.12.05 (“Apesar de muitas campanhas de sensibilização”).

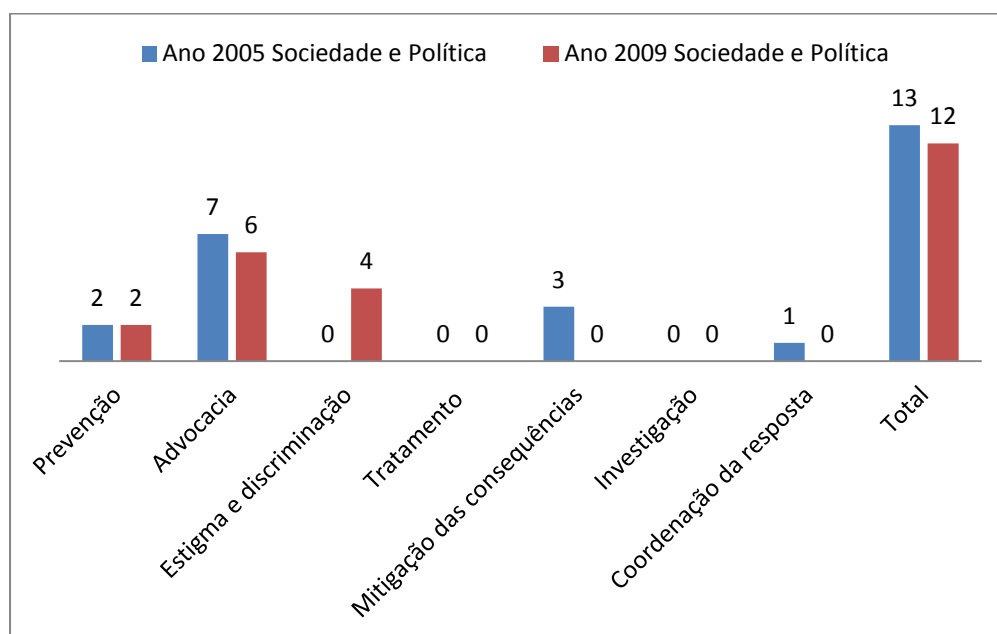


Figura 7. Frequência temática na secção “Sociedade e Política” em 2005 e 2009

O conteúdo informativo destas edições reflecte uma tendência do comprometimento político em matéria do VIH/SIDA em Moçambique, pois se nota que o jornal recorre a argumentos de autoridade, através do recurso ao discurso de figuras públicas envolvidas no combate à epidemia. Na edição de 24.10.05 (“Anualmente cada doente do Sida...”), o “DM” escreve, por exemplo, que o então Ministro da Saúde, Ivo Garrido, anunciava “que o governo considera a problemática do VIH/SIDA como sendo uma urgência nacional (...)”. Um outro exemplo é a edição do dia 07.11.05, em que o “DM” acompanha o lançamento da campanha de apoio à criança vítima de VIH/SIDA, organizada pela então primeira-dama da província de Sofala, Etelvina Vaquina, sob o

lema “Juntos pelas crianças, juntos contra à Sida”. O então Governador da província de Sofala, Alberto Vaquina, é de igual modo citado pelo jornal, na edição de 28.11.05, nos seguintes termos:

mais de quatrocentos mil habitantes de Sofala podem morrer de HIV/Sida nos próximos dez anos, se as medidas apropriadas não forem tomadas com vista a travar a propagação e tratamento de doentes da pandemia...O risco, exemplificou Vaquina, é que se não tomarmos medidas todos vamos morrer. A cidade vai ficar deserta, ocorrendo o mesmo com (o encerramento) de escolas, aeroportos, que podem ficar sem pilotos para os aviões. Esta é uma realidade que já ocorre ao longo do corredor (da Beira), pois distritos como Nhamatanda e um pouco de Chibabava só há crianças porque os adultos já morreram.

Por sua vez, na edição de 02.12.05, é o chefe de Estado moçambicano, Armando Guebuza, que aparece no jornal. O discurso do presidente Armando Guebuza no jornal revela uma orientação com vista à sensibilização dos moçambicanos, sobretudo daqueles que participam activamente no desenvolvimento do país, sobre o perigo do VIH/SIDA. Guebuza apela para os moçambicanos tomarem as devidas precauções face ao perigo instalado e que reajam de forma consciente à doença. Além disso, a preocupação e o comprometimento do Estado moçambicano na luta contra a epidemia do VIH/SIDA estão presentes nesta temática sobre “advocacia”. Numa das passagens do discurso Armando Guebuza diz-se, por exemplo: “(...) estamos a acabar...a sofrer. Sabemos ainda que não há cura para esta doença, mas a solução está entre nós. Por isso venho fazer apelo aos secretários, régulos, professores, jovens, empresários...não trago ideias claras, mas preocupações claras”.

A figura 7 expõe, por sua vez, o tema “mitigação das consequências” com três artigos nesta secção (perfazendo 23% do total dos artigos escritos), nomeadamente na edição datada de 10.10.05 (“Devido à doenças relacionadas...”), de 24.12.05 (“Por ocasião do natal...”), e na de 02.12.05 (“Programas de mitigação consomem...”). A temática “mitigação” aparece na presente secção apenas em 2005. O conteúdo informativo do jornal enquadra-se nesta temática pelo facto de o jornal manifestar uma predisposição com o intuito de reduzir ou remediar os efeitos do VIH/SIDA sobre as populações infectadas e afectadas pela doença. Dois exemplos podem exprimir esta

intenção. O primeiro é quando o “DM” faz alusão, na edição de 10.10.05 (“Devido à doenças relacionadas”), ao trabalho de mitigação desenvolvido pelos quadros da Polícia da República de Moçambique—PRM, pela própria PRM, na província de Gaza, onde existiam cerca de 300 crianças órfãs e 100 mulheres viúvas. O jornal noticia que a polícia oferecia alguns alimentos a crianças órfãs ou famílias carentes que tenham um vínculo com a PRM. O “DM” salienta, citando um dos representantes da PRM, um exemplo claro sobre o apoio prestado pela instituição aos eventuais quadros necessitados: “(...) se as pessoas não disserem o que têm, não assumirem a doença, dificilmente nós poderemos pegar em alguém e dizer que vai receber este ou aquele tipo de tratamento”. O segundo corresponde à edição do dia 24.12.05. O jornal refere nesta edição mais uma acção de mitigação das consequências da chamada “doença do século”. Desta vez, na cidade da Beira, durante as festas natalícias, a temática refere-se, por exemplo, ao seguinte conteúdo informativo:

crianças pobres, por ocasião do natal (...) beneficiam de várias acções de auxílio, sobretudo em alimentos (...) Quinze famílias lideradas por crianças órfãs (...) receberam ontem na cidade da Beira vários produtos alimentares no âmbito do projecto Um Quilo Por Menino” levado a cabo pela Organização Continuadores de Moçambique.

A terceira temática tratada pelo “DM”, na secção “Sociedade e Política”, em 2005, é “prevenção”. A figura 7 ilustra que este tema acontece por duas vezes, correspondendo a 15,3 por cento do total das notícias. Da primeira vez que ocorre, na edição dia 08.10.05 (“Educadores capacitam-se...”), o jornal apresenta, de uma maneira geral, um conteúdo informativo relacionado com uma acção de prevenção sob forma de habilidades técnicas atribuídas aos activistas do campo do VIH/SIDA em prol da promoção da saúde das populações. O “DM” divulga que 65 educadores comunitários teriam sido capacitados em matéria de atendimento e apoio psico-social às crianças vulneráveis e órfãs de pais vítimas de VIH/SIDA e outras doenças, na província de Sofala, em que os participantes, segundo o jornal, reconheceram ter um papel a exercer na luta contra a epidemia: “a nossa missão é maior porque estamos munidos de conhecimentos que permitam a reabilitação e apoio psico-social as crianças órfãs e vulneráveis”. De seguida, na edição do dia 24.11.05 (“Mais de 6.300 crianças órfãs...”), o jornal lança um alerta referindo que, no distrito de Caia, norte da província de Sofala,

existiam pelo menos 6370 crianças órfãs com idades compreendidas entre os zero e os três anos, cujos pais morreram vítimas do VIH/SIDA necessitando de apoio urgente.

Por último, encontra-se a temática “coordenação da resposta nacional”, que curiosamente aparece nesta secção, conforme se observa na figura 7, apenas em 2005. Esta unidade temática foi identificada, correspondendo a apenas 7,6% do total das notícias, na edição do dia 28.10.05 (“CNCS aposta em projectos...”). Este tema revela-se quando o “DM” considera a estratégia do Conselho Nacional de Combate ao Sida (CNCS) em prol da reafirmação do seu papel na luta contra a pandemia do VIH/SIDA em Moçambique, conforme é relatado numa das passagens do artigo:

a coordenadora da unidade de Planificação e Coordenação no Conselho Nacional de Combate ao HIV/Sida, Páscoa Tembe, afirma que um dos grandes desafios...é tornar os vários projectos de mitigação sustentável, por forma a garantir a criação de recursos financeiros e materiais que possibilite aos afectados e suas famílias reduzir a pobreza absoluta e melhorar a nutrição diária (...) todos os coordenadores dos núcleos provinciais ...vão usar esta estratégia (envolvimento dos líderes religiosos e das matronas para a transmissão de mensagens) nas suas regiões de procedência.

Entretanto, em 2009, conforme se verificou em 2005, o tema mais frequente, nesta secção “Sociedade e Política” é “advocacia”. A temática é encontrada naquela secção em seis ocasiões (ver figura 7), perfazendo 50 por cento das 12 notícias publicadas entre Outubro e Dezembro de 2009, nomeadamente nos dias 16.10.09 (“infectados pelo HIV/Sida...”), 19.11.09 (“Urge operacionalizar estratégias...”), 26.11.09 (“Violência doméstica no país...”), 01.12.09 (“Por ocasião do dia 1 de Dezembro...”), 02.12.09 (“Depois de vários anos em alta...”), e, igualmente, 02.12.09 (“Governo, associações e singulares...”). Estas edições foram agrupadas no tema “advocacia” pelo facto de o conteúdo temático indicar uma acção de mobilização por parte de entidades públicas e privadas em prol do combate ao VIH/SIDA em Moçambique. Alguns exemplos que revelam essa tendência de consciencialização para o consenso nacional na luta contra a epidemia é a edição do dia 16.10.09 (“infectados pelo HIV/Sida...”), em que o inspector-geral do Trabalho em Moçambique, Joaquim Siúta, faz um apelo aos trabalhadores para que revelem o seu estado de seropositividade

de modo a que possam receber o devido apoio. Um outro exemplo é a edição do dia 02.12.09 (“Depois de vários anos em alta...”), em que o “DM” cita figuras públicas, como o Presidente da República, Armando Guebuza, mostrando às populações o caminho certo para enfrentar VIH/SIDA:

queremos reiterar a necessidade de intensificação e de massificação da informação, educação e comunicação para melhorarmos o nível de conhecimentos de todos (...) Se fizermos o teste, meu caro compatriota, e o resultado for negativo, debes continuar com o comportamento de menor risco e seres um activista (...) Se, por outro lado, for positivo, não te desespères. Deves encarar esta doença como outra doença crónica. Depois debes ir à unidade sanitária, o mais cedo possível, para beneficiares do tratamento anti-retroviral e dos conselhos do pessoal da saúde.

A unidade temática “estigma e discriminação”, que aparece apenas nesta secção em 2009, conforme demonstra a figura 7, é identificada em quatro ocasiões com uma percentagem de 33,3 por cento do total das notícias publicadas. As notícias sobre esta temática manifestam o risco de contaminação pelo VIH a que os grupos mais vulneráveis estão sujeitos bem como a necessidade destes disporem de uma convivência normal no espaço público. A primeira edição que demonstra esta orientação é a de 26.11.09 (“Violência doméstica no país”), em que o jornal apela às mulheres para denunciarem à polícia moçambicana e aos Gabinetes de Atendimento à Mulher e Crianças Vítimas de Violência Doméstica casos de violência e actos discriminatórios. A segunda corresponde à edição de 02.12.09 (“Manica. Pessoas vivendo com HIV/Sida...”). Nesta edição, o conteúdo informativo do “DM” expõe a reclamação feita pelos membros da Rede Nacional das Associações de Pessoas Vivendo com o VIH/SIDA na província de Manica com relação à falta de assistência alimentar e aspectos ligados ao estigma e à discriminação dos seus membros. Por último, na edição do dia 04.12.09 surgem duas notícias correlacionadas (a primeira notícia intitulada “Devido à deficiência...”, e a segunda com o título “Direitos da pessoa...”), em que o jornal noticia que as pessoas portadoras de deficiência pedem ao governo a ratificação urgente da convenção internacional dos seus direitos pelo facto de sofrerem de exclusão em Moçambique.

A figura 7 retrata uma última unidade temática de menor frequência na secção “Sociedade e Política” do ano de 2009: “prevenção”. Esta temática é identificada por duas ocasiões (correspondendo a 16,6% do total): na edição de 26.11.09 (“Activistas formados em Sofala...”) e na de 01.12.09 (“Taxa de seroprevalência regista...”). Da análise de conteúdo feita na primeira edição, percebe-se que o jornal cobre uma notícia sobre as estratégias de prevenção e combate da epidemia do VIH/SIDA. O “DM” dá conta que, por exemplo:

treze activistas representando diversas associações ligadas a programas de combate e prevenção do HIV/Sida em Sofala foram capacitados esta semana em matérias de uso de preservativo (...) Nos distritos de Sofala poucas mulheres usam preservativo feminino, por desconhcerem as técnicas da sua aplicação. Pretendemos expandir estas técnicas para que as mulheres tenham o direito de decisão nas relações sexuais, explicou Joyce Maurício, facilitadora do curso.

Na edição do dia mundial de luta contra o VIH/SIDA, 01.12.09 (“Taxa de seroprevalência regista...”), o “DM” revela aos seus leitores que a taxa de seroprevalência, ou seja, o número de pessoas que diariamente se infectam pelo VIH/SIDA, em Sofala, tinha registado uma tendência de regressão. O “DM” divulga, por exemplo, que em 2007 a taxa era de 26.5 por cento, enquanto em Dezembro de 2009 tinha reduzido para 23 por cento. Deste modo, o jornal vai actualizando os seus leitores sobre a evolução da epidemia no contexto moçambicano.

Portanto, a secção “Sociedade e Política” apresenta em 2005 e 2009 o tema “advocacia” como o mais proeminente, seguido de “prevenção”. O menos visível diz respeito à temática “coordenação da resposta nacional”. Em termos comparativos, “advocacia” e “prevenção” correspondem aos temas que convergem nesta secção do “DM”, ou seja, foram ambos identificados nos dois períodos de análise. Por sua vez, os temas divergentes são “mitigação” e “coordenação da resposta nacional”, que aparecem unicamente em 2005, enquanto “estigma e discriminação” é uma unidade temática tratada de forma exclusiva em 2009 e teve a mesmo volume de artigos escritos que a temática prevenção.

2.2 Análise temática comparativa da secção “Saúde e Vida”

A figura 8 revela que no ano de 2005, o tema mais frequente nesta secção “Saúde e Vida” foi a “prevenção”, que surge em nove ocasiões, correspondendo a 29 por cento das 31 notícias publicadas nesta secção (03.11.05, “Dramática situação do HIV/Sida”; 03.11.05, “Aconselhamento e testagem...”; 04.11.05, “província de Tete e luta pela...”; 04.11.05, “Prostitutas estrangeiras”; 07.11.05, “HIV/Sida em Malema...”; 01.12.05, “HIV/Sida vira flagelo...”; 13.12.05, “No distrito de Caia...”; 13.12.05, “Prostitutas vêm ‘estrelas’...”; e 15.12.05, “Relatos de ‘madjoni-djoni’”).

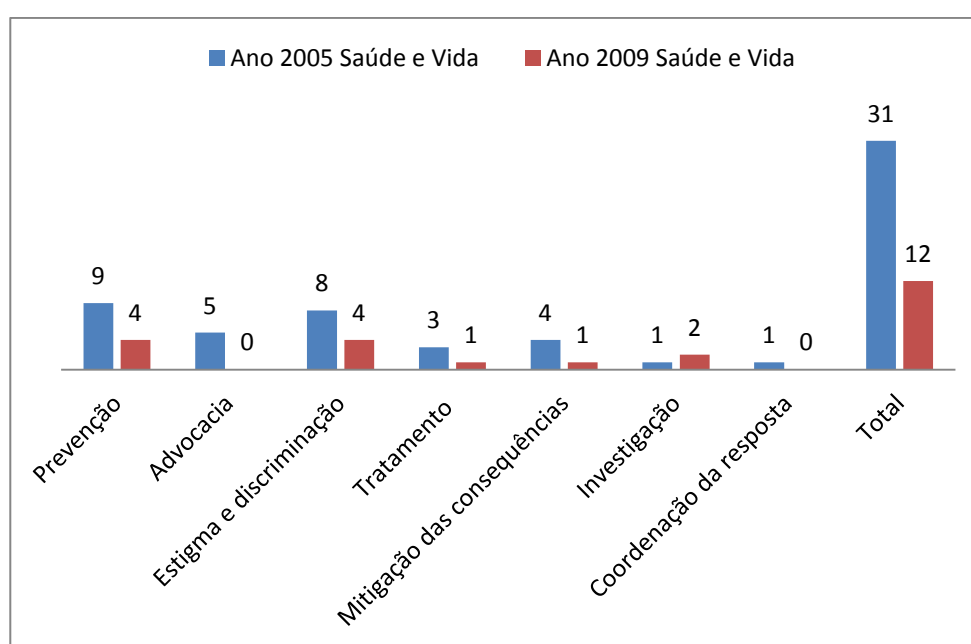


Figura 8. Frequência temática da secção “Saúde e Vida” em 2005 e 2009.

O conteúdo informativo das notícias sobre “prevenção” apresenta, por um lado, um discurso de alerta às populações pelo facto de existirem muitos óbitos devido ao VIH/SIDA no país, para além de haver um aumento do número de infecções. Este tipo de informação está contido nas edições datadas de 03.11.05 (“Dramática situação do HIV/Sida”), 04.11.05 (“Província de Tete e luta pela...”), 07.11.05 (“HIV/Sida em Malema”), 01.12.05 (“HIV/Sida vira flagemo...”), e 13.12.05 (“No distrito de Caia...”). Por outro lado, o jornal divulga informações sobre o comportamento sexual das trabalhadoras de sexo, que tendem a aumentar o risco de infecção por VIH em Moçambique, sobretudo na região centro do país. Esta tendência foi encontrada nas edições de 04.11.05 (“Prostitutas estrangeiras...”), 13.12.05 (“Prostitutas vêm

‘estrelas’...”), e 15.12.05 (“Em Muchúngué...”). Um outro assunto tratado no “DM” sobre esta temática de “prevenção” tem a ver com as campanhas de prevenção e combate à epidemia no país relatada na edição de 03.11.05 (“Aconselhamento e testagem”). O jornal escreve nesta edição que o programa da Comunidade Santo Egidio Drug Enhancement Against Malnutrition—DREAM cativou o interesse de cerca de 15 mil pessoas desde que iniciou as suas actividades em Moçambique, em Dezembro de 2002, em matéria de Aconselhamento e Testagem em Saúde.

A unidade temática “estigma e discriminação” não difere muito da primeira em termos de número de vezes que aparece na sua secção, pois surge em oito ocasiões (conforme se pode ver na figura 8), correspondendo a 25,5 por cento do total dos artigos encontrados. As edições são: 01.11.05 (“Por obrigar trabalhadores...”), 02.11.05 (“No distrito de Lalaua...”), 04.11.05 (“Curandeiros e médicos divididos...”), 04.11.05 (“Tchesso: arma que mata sem balas...”), 04.11.05 (“Ritos e práticas tradicionais...”), 08.11.05 (“Ressano Garcia. Ignorância...”), 08.12.05 (“Destinados a acções de combate...”), 15.12.05 (“Em Muchúngué. Propagação...”). Um exemplo que espelha a estigmatização e discriminação relatada pelo “DM” é referido na edição de 01.11.05 (“Por obrigar trabalhadores”), em que o jornal divulga que a empresa de desminagem *Mozambique Mine Action*, a operar na cidade de Chimoio, fora multada pelo Ministério de Trabalho por ter obrigado dezasseis trabalhadores a fazerem testes de VIH/SIDA sem seu consentimento. A edição do dia 04.11.05 (“Curandeiros e médicos divididos...”) revela outro tipo de informação de carácter discriminatório. O jornal diz o seguinte:

(...) curandeiros da província de Tete consideram-se discriminados pelas autoridades sanitárias (...) Apareceu alguém a dizer que tratava Sida. Levámos aos MSF (Médicos Sem-Fronteiras) mas eles não aceitaram cooperar no teste dos doentes (...) estamos a ser discriminados porque não temos nenhum apoio (...) – disse Albano Alfaiate, curandeiro e membro da AMETRAMO, Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique.

O conteúdo informativo enquadrado nesta temática denuncia também as práticas culturais estigmatizantes e discriminatórias seguidas em Moçambique (por exemplo, num outro título da mesma edição de 04.11.05, “Ritos e práticas tradicionais...”). O jornal lança o exemplo de ritos e práticas tradicionais praticados na região de Tete, que,

até certo ponto, confundem as populações envolvidas quando se deparam com uma situação de doença:

a quebra de alguns ritos e práticas tradicionais pode estar na origem da multiplicação de doenças cujos sintomas se confundem com Sida na província de Tete, admitindo-se que a possibilidade de muitas pessoas estarem a morrer por violação dos seus próprios costumes (...) e perigo inclui salgar comida após relação sexual extra-conjugal (...) que pode causar tuberculose ao marido”; (...) – e, segundo alguns testemunhos, juntar-se com uma mulher ‘minada’ acaba por se ter o corpo infectado.

Um outro tema importante revelado pela figura 8 é “advocacia”, que aparece em cinco momentos (perfazendo 16.1% do total dessa secção “Saúde e Vida”). Da primeira vez que surge o tema, na edição de 01.11.05 (“Fantasmas procuram sem sucesso...”), o jornal refere a denúncia feita pelo Núcleo Provincial de Combate ao VIH/SIDA da província de Manica em relação às fraudes cometidas por certos grupos e certas organizações de origem duvidosa no momento de solicitação de financiamento de projectos de prevenção e combate ao VIH/SIDA. O tema reaparece no dia 03.11.05 (“No sistema curricular de ensino superior”), onde o jornal cobre uma notícia que dá conta que o Ministério de Educação estaria a estudar formas de introduzir temáticas que abordam a questão do VIH/SIDA no sistema curricular do ensino superior em Moçambique. No dia 16.11.05 (“Órfão: a face oculta...”), o conteúdo informativo do artigo manifesta o papel de um grupo religioso designado de irmãs Skalabrina, que luta em prol da desmistificação dos tabus sobre o VIH/SIDA de modo a que o nível de consciência das pessoas possa melhorar. Na edição de 29.11.05 (“De pais vítimas de HIV/Sida...”), o jornal demonstra a acção de um padre de uma igreja anglicana sediada em Moçambique que, a dada altura, começou a ver os crentes a morrer vítimas de SIDA, e o número de crianças órfãs a aumentar. O jornal cita o referido padre nos seguintes termos: “a igreja assumiu a sua responsabilidade, não ficando alheio ao problema. Havia que tomar conta das crianças órfãs e dos doentes”.

O quarto tema que aparece na secção “Saúde e Vida” do “DM” em 2005 é o da “mitigação das consequências”. De acordo com a figura 8, esta temática surge por quatro vezes (12,9% do total das notícias publicadas), nomeadamente nas edições dos dias 14.11.05 (“HIV/Sida na cidade de Xai-Xai...”), 15.11.05 (“Prevenção e

mitigação...”), 17.11.05 (“Rudo Kubatana implementa...”), e 16.11.05 (“Niassa. Kuimuka presta assistência...”). Os artigos identificados expõem a acção de diversos grupos vocacionados no apoio às PVHS e aos afectados, nomeadamente oferecendo os recursos técnicos, financeiros e morais, para além de bens alimentares de modo a que estas possam sair da situação desconfortável em que vivem.

Um outro tema que emerge nesta secção no ano de 2005 é “tratamento”. Esta unidade temática ocorre em três ocasiões, correspondendo a 9,6 por cento do total das notícias desta secção (ver figura 8). A temática aparece nas edições dos dias 01.11.05 (“Hospital de Dia...”), 11.11.05 (“Magude reclama Hospital de Dia...”) e 16.12.05 (“Tratamento anti-retroviral reduz...”). O jornal refere na íntegra a necessidade das PVHS se tratarem, conforme vem referido na edição do dia 16.12.05 (“Tratamento anti-retroviral reduz...”): “autoridades sanitárias da província do Niassa afirmam que reduziram consideravelmente nos últimos nove meses os casos de morte relacionados com a Sida, devido ao tratamento anti-retroviral que é administrado aos pacientes (...)”, ou ainda na edição do dia 11.11.05 (Magude reclama Hospital de Dia...). Nesta edição, o jornal divulga o depoimento de uma seropositiva que diz o seguinte: “fui ao hospital e me disseram que tinha de receber tratamento em Maputo, mas gastei muito dinheiro nos curandeiros e no hospital”.

Os dois últimos temas encontrados são “investigação” e “coordenação da resposta nacional”. Ambas as temáticas tiveram, conforme se observa na figura 8, apenas uma única ocorrência (com 3.2% do total das notícias publicas para cada uma das unidades temáticas). O primeiro tema, “investigação”, ocorre no dia 16.12.05 (“Em Moçambique. Discriminação e estigmatização...”). Nesse dia, o jornal anuncia os resultados de um estudo efectuado pelas organizações nacionais que operam na área de prevenção e combate ao VIH/SIDA. O segundo tema, “coordenação da resposta nacional”, vem no dia 15.11.05 (“Prevenção e mitigação”), e o conteúdo informativo manifesta o facto de que os núcleos provinciais de Combate ao VIH/SIDA, instituições sob tutela do Governo para coordenar todas as acções viradas para a luta contra a doença, estariam a financiar as actividades de prevenção e combate ao nível da província da Zambézia.

Entretanto, em 2009, através da leitura da figura 8, observa-se que a secção “Saúde e Vida” apresenta duas unidades temáticas de maior frequência, ou seja, com o mesmo número de notícias publicadas, designadamente “prevenção” e “estigma e discriminação”, (um total de quatro para cada um dos temas, correspondendo, cada um

deles, a 33,3% por cento das 12 notícias publicadas). Por um lado, a temática “prevenção” aparece apenas uma vez no dia 16.10.09 (“Em Tsangano, Tete...”), por duas vezes no mesmo dia do mês de Novembro, nomeadamente 16.11.09 (“Órfãs da Sida...”) e 16.11.09 (“Depoimento. Meu filho nasceu infectado...”), e, finalmente, no dia 08.12.09 (“Estabilização nacional...”). Na edição de 16.10.09 (“Em Tsangano, Tete...”), o jornal anuncia, por exemplo, um fenómeno que preocupa as autoridades sanitárias do país com relação ao facto de que uma doença misteriosa havia morto 20 pessoas, no distrito de Tsangano, região noroeste do país, próxima à fronteira da província de Tete com o Malawi”. Numa outra edição, a de 08.12.09 (“Estabilização nacional...”), o jornal comunica aos seus leitores que há reservas quanto aos dados exactos de prevalência do VIH/SIDA no país, que apontavam em 2009 os 15 por cento. O “DM” considera que para as Nações Unidas e organizações da sociedade civil, os índices de VIH/SIDA em Moçambique eram elevados e inaceitáveis. Segundo as mesmas entidades, o encerramento dos “hospitas-dia”, que atendiam exclusivamente os seropositivos, poderia ter causado o aumento do abandono do tratamento antiretroviral (TARV), ter criado o estigma e, conseqüentemente, ter aumentado a prevalência no país.

Por sua vez, a figura 8 indica que a temática “estigma e discriminação” aparece uma única vez em Outubro, no dia 16.10.09 (“Ultrapassei a barreira do preconceito...”), e por três vezes em Dezembro, no dia 08.12.09 (“Pessoas com deficiência excluídas...”) e ainda no mesmo dia 08.12.09 (“Minha Mulher abandonou-me”), e, por último, no dia 23.12.09 (“Em relação ao HIV/Sida...”). Em termos gerais, estas edições enquadram-se nesta temática pelo facto de apresentarem uma informação que demonstra situações de desconforto social por parte das PVHS. O jornal mostra que as PVHS se sentem estigmatizadas e discriminadas no espaço social. Algumas passagens dos artigos denunciam essa tendência, nomeadamente a edição de 16.10.09 (“Ultrapassei a barreira do preconceito...”):

(...) mas me lembro com exactidão quando adoeci e me cortaram o salário numa escola local onde trabalho como contínuo, por ter faltado alguns dias para visitar uma clínica de ATS (Aconselhamento e Testagem de Saúde) e ver um médico (...) Depois do anúncio, os outros seropositivos não morreram de amores por mim. Esperam me ver desmornar (...).

A edição de 08.12.09 (“Pessoas com deficiência excluídas...”) segue a mesma tendência. O conteúdo informativo desta edição indica que um membro de uma associação vocacionada na luta contra o VIH/SIDA denuncia casos discriminatórios a pessoas em desvantagem social: “temos registado casos de abusos sexuais contra pessoas com deficiência e isso piora a sua vulnerabilidade em relação ao HIV/Sida”. O mesmo se verifica na edição de 08.12.09 (“Minha mulher abandonou-me”), em que o jornal divulga o depoimento de um seropositivo que confessa ter sido abandonado pela sua esposa e pelos seus próximos devido ao seu estado de doença: “(...) ela fez as malas e me abandonou com dois bebés gémeos de seis meses (...) Como a minha mulher, muitos amigos começaram a desligar-se de mim (...)”.

De acordo com o ilustrado na mesma figura 8, o terceiro tema mais proeminente corresponde à “investigação”. Esta temática ocorreu apenas em dois momentos no mês de Dezembro (correspondendo a 16,6 por cento das notícias publicadas na presente secção), nos dias 15.12.09 (“Resultados sobre seropositivos...”) e 23.12.09 (“Estudo sobre parceiros múltiplos...”). O jornal demonstra, da primeira vez, os sucessos alcançados na investigação sobre a chamada “doença do século”, apontando para o facto de que há esperança de reduzir o índice de infecção nos próximos tempos. Da segunda vez, o jornal divulga um estudo comportamental sobre o VIH/SIDA, no contexto sul-africano. Jornal noticia que ter múltiplos parceiros pode não ser tão comum na África do Sul como se pensava, pois as descobertas feitas mostram que somente cerca de 26 por cento dos homens e cinco por cento das mulheres afirmam ter tido mais de um parceiro ao longo de um ano.

“Tratamento” e “mitigação das consequências” correspondem, como se pode observar na figura 8, às duas unidades temáticas menos frequentes na secção “Saúde e Vida” no ano de 2009. Ambos os temas apresentam apenas uma ocorrência (apresentando 8,3% cada um dos temas). A temática “tratamento” evidencia-se no dia 16.10.09 (“Acesso a tratamentos...”). O jornal revela dados divulgados no relatório intitulado “Rumo a um acesso universal: alargar as intervenções prioritárias ligadas ao HIV/Sida no sector da saúde”, que aponta para o facto de que “os mais de quatro milhões de seropositivos dos países mais pobres tiveram acesso a tratamento com antiretrovirais em 2008 (...). Ademais, o tema “mitigação” expõe algumas acções de aconselhamento psico-social realizadas aos jovens e adolescentes seropositivos num

hospital universitário na Zâmbia às PVHS. A revelação de um médico inserido no programa mostra esta tendência:

como é que você diz ao seu namorado que tem 20 anos, é virgem e seropositiva?” “O hospital decidiu iniciar sessões onde os adolescentes se reúnem com os seus conselheiros e partilham as suas preocupações. Os resultados têm sido chocantes, existem muitas coisas que as crianças querem saber, e ter-lhes sido dada uma plataforma aqui no hospital realmente ajudou (...) para a maioria, ouvir experiências dos colegas (nas sessões de aconselhamento geral) funciona como uma cura.

Portanto, a análise de conteúdo da secção “Saúde e Vida” de 2005 e 2009 mostra que as temáticas “prevenção” e “estigma e discriminação” são as mais frequentes. A temática “advocacia”, que curiosamente é mais frequente na secção “Sociedade e Política”, não ocorre em 2009 nesta secção “Saúde e Vida”. Um outro tema que não foi tratado neste mesmo período é “coordenação da resposta nacional”, e corresponde, em termos gerais, ao tema menos frequente, por ter sido tratado de forma exclusiva e de uma única vez no ano de 2005.

2.3 Variação temática em 2005 e 2009

Considerando o volume de 68 artigos escritos pelo jornal “DM” nas secções “Sociedade e Política” e “Saúde e Vida” durante os meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2005 e 2009, poder-se-ia afirmar, à primeira vista, que a problemática do VIH/SIDA foi tratada de forma sistemática naquele jornal. Porém, a análise de conteúdo feita em termos de variação dos conteúdos temáticos ao longo do período estudado indica que o “DM” realizou uma cobertura inconstante e pouco eficaz sobre o VIH/SIDA.

As figuras supramencionadas sobre os períodos estudados manifestam uma tendência irregular e negativa de aparição dos temas ao longo do tempo. Um exemplo claro desta orientação tem a ver com a temática “prevenção” quando comparada nos dois períodos estudados. Observa-se, através da análise da variação temática que, na secção “Sociedade e Política” de 2005, que o tema surge em Outubro e Novembro, apenas em duas notícias, tratadas num intervalo de cerca de dezasseis dias (de 08.10.05

a 24.11.05). Por sua vez, na secção “Saúde e Vida” o tema “prevenção” aparece, nos meses de Novembro e Dezembro, em nove circunstâncias. Contudo, mesmo nestes dois meses em que o tema aparece, a cobertura da infecção pelo VIH/SIDA foi fraca. Em Novembro, o tema aparece em cinco ocasiões, todas elas na primeira semana do mês (duas vezes no dia 03.11.05, igual número de vezes no dia 04.11.05, e apenas uma única vez no dia 07.11.05). No mês de Dezembro, o tema é visível em dois títulos, um no dia 13.12.05 e outro dois dias depois, a 15.12.05.

Em 2009, esta unidade temática aparece em seis momentos. Na secção “Sociedade e Política”, ela evidencia-se em apenas duas ocasiões, no final de Novembro (26.11.09) e no primeiro dia de Dezembro (01.12.09). Ficando todo o resto dos dois meses sem notícias sobre “prevenção”.

Os dados dispostos nas figuras analisadas revelam que esta orientação é igualmente constatada nas restantes unidades temáticas. Para além deste aspecto, os dados da distribuição temática ao longo do tempo estudado indicam uma clara regressão do volume de temas estudados, ou seja, o número de temáticas, em geral, baixou de 2005 para 2009, conforme ilustra a figura 9.

A figura 9 (ver também o Quadro 9 no apêndice) mostra que dos 17 conteúdos temáticos sobre “prevenção”, 11 correspondem aos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2005 e apenas seis dizem respeito aos mesmos meses de 2009.

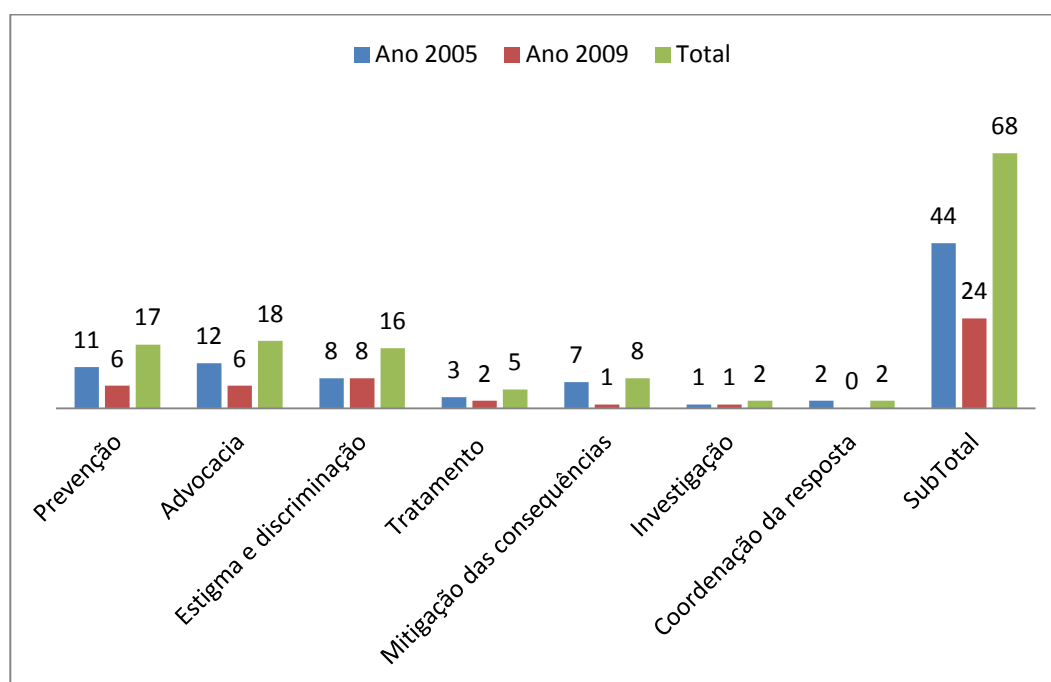


Figura 9. Distribuição das unidades temáticas em 2005 e 2009.

Quanto à temática “advocacia”, nos meses estudados em 2005, ela conta com 12 aparições, enquanto em 2009, o número de vezes em que aparece se reduz para metade (seis). Por sua vez, o tema “mitigação das consequências” teve uma redução de sete para apenas uma ocorrência, quando se compara os dois períodos estudados. Entretanto, os dados da figura 9 indicam que a temática “tratamento” teve uma redução considerável, pois ocorre em 2005 apenas em três momentos, enquanto em 2009 aparece em dois. Outros temas tais como “estigma e discriminação” e “investigação” aparecem em igual número de vezes nos dois períodos estudados. Enquanto o primeiro tema aparece num total de 16 circunstâncias, divididos em número de oito para cada período, o segundo acontece em apenas duas ocasiões, uma em 2005 e outra em 2009. Os dados da figura 9 expõem igualmente um tema isolado, que ocorre exclusivamente em duas edições, no período de 2005, nomeadamente “coordenação da resposta nacional”.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A maioria da população moçambicana não se sente directamente afectada pelas informações que circulam nos meios de comunicação social, sobretudo na imprensa escrita. Muitos cidadãos não têm nem o tempo, nem a inclinação, nem os recursos necessários para aceder de forma sistemática às informações difundidas nos jornais (De Brito et al., 2005). Apesar de dispor de um espaço de actuação reduzido, os *media* tornaram-se numa alternativa para as pessoas que desejam aceder as informações sobre a saúde, especialmente relacionadas com o VIH/SIDA. O estudo sobre o prevalência, riscos comportamentais e informação sobre o VIH/SIDA em Moçambique (INSIDA) considera, por exemplo, que os *media* constituem uma fonte primordial de aquisição de informações sobre o VIH/SIDA para os moçambicanos (INE & MISAU, 2010).

Com efeito, os especialistas na área da comunicação para a promoção da saúde indicam que os *media* têm uma predisposição para cobrir todo o tipo de acontecimento que tenha um impacto negativo sobre as populações, tal como é o VIH/SIDA (Traquina, Silva & Calado, 2007; Lopes, 2006; Brodie et al., 2003; Neto, 1999; Moeller, 1999). Muitos estudos recentes sobre a cobertura mediática dos acontecimentos públicos demonstram esta tendência tomada pela imprensa. Os conceitos teóricos apresentados pelas hipóteses de *agenda-setting*, *cadrage (framing)* e *amorçage (priming)* são frequentemente testados como modelos explicativos sobre a maneira como os *media* cobrem os eventos noticiosos. Considerando estes paradigmas, os meios de comunicação procuram definir a agenda do público quando seleccionam os assuntos que o público vai considerar no processo de tomada de decisão, ou seja, os *media* têm uma função de definir a agenda do público. Da mesma forma, os *media* tendem a orientar as percepções do público influenciando por via do enquadramento (ao substituir certos assuntos por outros) as suas decisões relativamente a um dado acontecimento noticioso. Finalmente, os meios de comunicação influem na mudança das preferências do público em relação a um dado fenómeno atribuindo maior visibilidade a um em detrimento de outro, através do efeito de *priming*. Pode-se apreender destes modelos teóricos que os *media* têm o poder de determinar, por um lado, o que vai ser o debate público e, por outro lado, seleccionar e tornar visível os acontecimentos e temáticas que o público vai abordar. Entretanto, este poder (por parte dos *media*) de seleccionar e difundir a informação de acordo com as suas regras próprias tende a influenciar quer de forma

negativa quer positivamente as atitudes e os comportamentos das pessoas em matéria de saúde, especialmente no que concerne ao VIH/SIDA (Swain, 2005; Correia, 1997).

Cerca de 30 anos depois do surgimento do VIH/SIDA no espaço público moçambicano (com um impacto dramático causado pela epidemia), os *media* revelam-se interessados até certo ponto por este problema de saúde pública (Nobre, 2010; MISA Moçambique & UNICEF Moçambique, 2008). Mesmo ao nível global, nota-se uma relativa evolução no tratamento jornalístico da doença tanto no plano quantitativo como qualitativo quando se compara, por exemplo, a fase inicial do surgimento da epidemia com o momento actual (Traquina, Silva & Calado, 2007; Lopes, 2006; Caraël, 2006; Matsinhe, 2006; Ponte, 2004; Brodie et al., 2003; Odhiambo, 2000; Lupon, 1994; Rosenberg, 1989; Herzlich & Pierret, 1988). Na verdade, a vasta literatura sobre a cobertura mediática do VIH/SIDA considera que há, por um lado, uma melhoria na compreensão da doença e, por outro lado, apesar de haver uma clara diminuição de notícias sobre a infecção nos *media*, há uma tendência de cobrir grandes acontecimentos, nomeadamente a semana mundial comemorativa do VIH/SIDA, os seminários e as actividades de associações dedicadas à luta contra a epidemia (quando solicitados às redacções pelos seus promotores) bem como as iniciativas tomadas de forma espontânea pelos jornalistas para cobrir problemas quotidianos vividos por pessoas vivendo com o VIH/SIDA ou mesmo as populações afectadas pelo impacto da doença (Nobre, 2010; Traquina, Silva & Calado, 2007; Ponte, 2004; Vigarello, 2001; Odhiambo, 2000; Mchombu, 2000; Kasoma, 2000; Neto, 1999).

Ora, a primeira constatação que se pode fazer da análise de conteúdo temática feita aos artigos do jornal “Diário de Moçambique”, ou seja, às sete unidades temáticas do jornal, nomeadamente, “prevenção”, “advocacia”, “estigma e discriminação”, “tratamento”, “mitigação das consequências”, “investigação” e “coordenação da resposta nacional” e que, por conseguinte, sustenta a hipótese do presente estudo, confirmam esta tendência apontada pela literatura. O conteúdo informativo das secções “Sociedade e Política” e “Saúde e Vida” demonstra que as temáticas que geralmente ocorrem reflectem a cobertura de eventos realizados em prol da prevenção e do combate ao VIH/SIDA (sobretudo, seminários de sensibilização e de capacitação, reuniões, conferências de imprensa e campanhas de sensibilização), bem como dão visibilidade às pessoas que vivem com a doença, para além dos grupos vulneráveis (crianças órfãs e mulheres) e de risco (trabalhadoras de sexo), através de uma cobertura da iniciativa do próprio jornal. Esta orientação demonstra um certo comprometimento do jornal no que

se refere às expectativas do governo de Moçambique quanto à sensibilização e combate ao VIH/SIDA no país.

Entretanto, um facto curioso e que não espelha a tendência dos estudos sobre a cobertura jornalística da doença tem a ver com a comemoração do dia mundial de luta contra a SIDA, que teve poucas notícias sobre o tema.

Na secção “Sociedade e Política” de 2005 aparecem, por exemplo, apenas duas notícias durante a semana da efeméride (dos 13 artigos publicados, correspondendo a apenas 15,3% desse total), nomeadamente, a do dia 02 de Dezembro com o título: “Apesar de muitas campanhas de sensibilização. Tendência crescente de infecção com HIV/Sida espanta Guebuza”, relacionado com a temática sobre “advocacia”, e uma outra editada também no dia 02 de Dezembro com o título: “Programas de mitigação consomem 16 milhões de meticais em Sofala”, enquadrada na temática “mitigação das consequências”. Por sua vez, em 2009, na mesma secção “Sociedade e Política”, encontramos um aumento de notícias sobre a infecção durante a primeira semana de Dezembro. Ao todo foram sete notícias publicadas de um total de 13 noticiadas neste período (equivalendo a cerca de 58,3%). No dia 01 de Dezembro encontramos duas notícias. Uma pertencendo à temática “prevenção”, cujo título é “Hoje, por ocasião do 1 de Dezembro. Tendências actuais de HIV/Sida serão apresentadas em Maputo”. A outra corresponde ao tema “advocacia” (“Taxa de seroprevalência regista tendência de regressão em Sofala. Assinala-se hoje dia mundial de luta contra a Sida”). No dia 02 de Dezembro aparecem três notícias, duas delas no tema “advocacia”, nomeadamente, “Depois de vários anos em alta no país. Taxa de prevalência de HIV/Sida estabiliza” e “Governo, associações e singulares privilegiam prevenção em Sofala. Preservativo feminino passará a ser gratuito”, e a terceira ligada à temática “estigma e discriminação” (“Manica. Pessoas vivendo com HIV/Sida reclamam assistência alimentar”). No dia 04 de Dezembro identificam-se também duas notícias pertencendo ao tema “estigma e discriminação”, designadamente, “Devido à deficiência. Seis por cento da população vive marginalizada no país” e “Direitos da pessoa portadora de deficiência. Fórum em Manica apela à ratificação de convenção”.

Do ponto de vista da secção “Saúde e Vida” de 2005, percebe-se, do mesmo modo, um certo desinteresse do jornal para tratar a temática do VIH/SIDA durante a semana mundial de luta contra o VIH/SIDA. Apenas uma notícia, que diz respeito ao tema “prevenção”, correspondendo simplesmente a 3,2 por cento de um total de 31 notícias difundidas. Entretanto, em 2009, não é identificada nenhuma notícia nesta

secção. A explicação para esta tendência pode estar relacionada com facto de todas as notícias sobre o VIH/SIDA terem sido enquadradas na secção “Sociedade e Política” (que conta conforme já se referiu com sete notícias).

Deste modo, no ano de 2005 (em ambas secções), pese embora tenha o maior número de notícias publicadas (um total de 44), apenas três notícias se enquadram na semana de comemoração do VIH/SIDA, correspondendo a apenas 6,8 por cento, enquanto em 2009 (também em ambas secções), das 24 notícias editadas, apenas sete se encontram durante a semana de comemoração da efeméride, ou seja, perfazendo aproximadamente 29,1 por cento. Estes resultados indicam que o Diário de Moçambique cobre de forma ligeira a semana de comemoração da luta contra o VIH/SIDA.

A segunda constatação que se faz da análise de conteúdo, a propósito das duas secções de análise (“Sociedade e Política e “Saúde e Vida”) entre Outubro e Dezembro de 2005 e 2009, respectivamente, revela que cobertura feita pelo “Diário de Moçambique” em relação ao VIH/SIDA tem sido fraca, inconsistente e até certo ponto ineficaz. Algumas pesquisas (Brodie et al., 2003; Mchombu, 2000) demonstram esta disposição negativa de redução das notícias sobre a infecção ao longo dos tempos nos *media*. Esses estudos consideram haver uma fadiga por parte dos meios de comunicação quando se trata de cobrir assuntos sobre o VIH/SIDA (Brodie et al., 2003). Para Mchombu (2000), por exemplo, este tipo de cobertura noticiosa baixa, superficial e não sustentada por tempo suficiente dificilmente pode criar o impacto necessário em termos de consciencialização e mudança de comportamento. Os dados das secções “Sociedade e Política” e “Saúde e Vida” denunciam esta predisposição.

Ao comparar-se, por exemplo, o volume de notícias difundidas em 2005 com o de 2009 constata-se que a cobertura noticiosa baixou visivelmente no jornal “Diário de Moçambique”. Em 2005 encontram-se 44 notícias, enquanto em 2009 diminuiu para apenas 24 notícias. O mesmo se verificou com as unidades temáticas estudadas, que em 2005 apareciam, na sua maioria, com maior frequência quando comparado com o ano de 2009. No ano de 2005, o conjunto das sete unidades temáticas tratadas pelo “DM” na secção “Sociedade e Política” (“prevenção”, “advocacia”, “estigma e discriminação”, “tratamento”, “mitigação das consequências”, “investigação” e “coordenação da resposta nacional”) ocorrem apenas quatro, notadamente “advocacia”, “mitigação das consequências”; “prevenção” e “coordenação da resposta nacional” (correspondendo a aproximadamente 57,1 por cento do total dos temas). Ao contrário, em 2009 são

identificadas apenas três temáticas, designadamente, “advocacia”, “prevenção” e “estigma e discriminação” (perfazendo cerca de 42,8% do total das temáticas). Quanto à secção “Saúde e Vida”, em 2005, estão presentes todas as sete temáticas supramencionadas, enquanto em 2009 aparecem apenas cinco (“prevenção”, “estigma e discriminação”, “investigação”, “tratamento” e “mitigação das consequências”); havendo uma queda de 100 por cento em 2005 para cerca de 71,4 por cento em 2009.

Uma outra leitura que se pode fazer da análise de conteúdo realizada tem a ver com os temas preferidos pelo jornal “Diário de Moçambique”. Do total das 68 notícias publicadas entre Outubro e Dezembro de 2005 e 2009, 18 correspondem à temática “advocacia” (cerca de 26,4% do total), 17 dizem respeito ao tema “prevenção” (25% do total) e 16 relacionado à unidade temática “estigma e discriminação” (aproximadamente 23,5%). As unidades temáticas “coordenação da resposta nacional”, “investigação” e “tratamento” constituem as unidades menos frequentes. A primeira conta com duas notícias (cerca de 2,9% do total). A segunda apresenta três notícias (aproximadamente 4,4% do total). A última conta com quatro notícias (cerca de 5,8% do total). A temática “mitigação das consequências” constituiu um tema mediano entre as unidades temáticas, por apresentar oito aparições, equivalendo a aproximadamente 11,8 por cento do total. Esses resultados indicam que a preocupação na resposta ao VIH/SIDA em Moçambique se concentra na estratégia de advocacia, redução dos riscos de infecção e desafio às situações de estigma e discriminação das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA bem como no apoio psicossocial dessas pessoas.

O conteúdo presente nos temas foca, por exemplo, a atenção para o facto de o VIH/SIDA se ter transformado numa urgência nacional, o que implicava a participação de todos os actores da sociedade moçambicana no combate à epidemia. O tema “advocacia” reflecte o trabalho de consciencialização e sensibilização realizado pelos líderes políticos e religiosos e pelas figuras de destaque no aparelho do Estado e sector privado em Moçambique. A temática “prevenção” aparece frequentemente marcada por um discurso de alerta às populações pelo facto de existir muitos óbitos e crianças órfãs devido ao VIH/SIDA no país, para além de haver um aumento de número de infecções. O jornal divulga informações sobre o comportamento sexual das trabalhadoras de sexo, que tendem a aumentar o risco de infecção pelo VIH em Moçambique, sobretudo na região centro do país. Há também a cobertura de eventos conforme referimos anteriormente. Na temática “mitigação das consequências” são expostas as acções de diversos grupos vocacionados no apoio às pessoas infectadas e afectadas pelo

VIH/SIDA e o esforço desenvolvido pelas PVHS e crianças órfãs no desafio à doença. “Estigma e discriminação” apresentarem uma informação que demonstra situações de desconforto social por parte das PVHS, que se sentem estigmatizadas e discriminadas no espaço social. Estes conteúdos informativos encontrados no “Diário de Moçambique” representam uma estratégia revelada pela literatura, que consiste em trazer ao público a confluência dos discursos provenientes de diferentes grupos envolvidos no combate ao VIH/SIDA (Neto, 1999). Da análise temática feita, verifica-se que o jornal recorre aos discursos vindos do campo da medicina, tais como médicos, da administração pública, tais como Presidente da República, Ministros, Governadores, Directores de instituições da função pública, das “confessionalidades”, ou seja, grupos e associações de PVHS, líderes religiosos, entre outros. Desta feita, o jornal manifesta um tipo de informação voltada para as fontes oficiais. A presença do discurso oficial no jornal é visível em quase todas as temáticas analisadas, o que mostra, por um lado, o comprometimento do governo de Moçambique no combate ao VIH/SIDA e, por outro, a excessiva ligação do jornal com as fontes do poder político. Não existem notícias que manifestam críticas e que aprofundem questões como o sistema de atendimento aos doentes da SIDA nos hospitais, o custo do TARV para os doentes, exposição de figuras públicas seropositivas, sobretudo mulheres; pese embora algumas PVHS comuns, crianças órfãs e os grupos de risco tais como trabalhadoras de sexo tenham espaço no jornal.

A análise de conteúdo temática realizada manifesta também uma tendência verificada pela literatura no que concerne a uma cobertura revestida de simbolismo caracterizado por situações de pânico (Traquina, Calado & Ponte; Vigarello, 2001; Neto, 1999). No “Diário de Moçambique” ainda se verifica um discurso de medo, não pelo facto de existirem dúvidas em relação às incertezas sobre o conhecimento da doença (embora ainda existam, pois na edição dos dias 02.11.05 e 04.11.05 o jornal revela a tendência de atribuir a culpa ao “outro”, nomeadamente aos estrangeiros dos países vizinhos, às razões dos altos índices de infecção pelo VIH/SIDA no país), mas pelo facto de a medicina permanecer impotente no que toca à doença (Caraël, 2006).

No caso da presente pesquisa pode-se afirmar que o jornal “Diário de Moçambique” trouxe ao público uma informação com vista a produzir neste os efeitos desejados pela política nacional de combate ao VIH/SIDA. Nota-se, por exemplo, que a maior parte das temáticas reportadas focaliza o contexto moçambicano. Das 68 notícias produzidas, apenas duas dizem respeito ao mundo (cerca de 2,9), cujos títulos são

“Acesso a tratamentos contra VIH aumentou nos países mais pobres. Diz OMS”, datado de 16.10.09, e “Resultados sobre seropositivos reacendem esperanças de vacina contra Sida”, de 15.12.09. Relativamente aos países vizinhos de Moçambique encontram-se também duas notícias (2,9%), nomeadamente com os títulos “Em relação ao HIV. O pior estigma que tive de ultrapassar fui eu. Revela a Zambiana Ophelia Haanyama Orum”, datado de 23.12.09, e, na mesma edição, “Estudo sobre parceiros múltiplos traz várias surpresas”. As restantes 64 notícias são sobre a situação da doença no país, correspondendo a aproximadamente 94,1 por cento. Esta orientação é evidenciada pela literatura a propósito da lei da proximidade, ou seja, o jornal “Diário de Moçambique deu maior visibilidade aos assuntos que são mais próximos do público em termos de proximidade geográfica, psicológica e temporal (Correia, 1997).

Apesar de se verificar uma informação que manifesta um sentido positivo em termos de conteúdo, o jornal “Diário de Moçambique” nem sempre esteve comprometido de forma consistente na transmissão de informações sobre o VIH/SIDA e os conteúdos temáticos tratados foram variando de acordo com determinados contextos e nem sempre responderam às expectativas de informação, educação e comunicação adequadas ao Plano Nacional de Combate ao VIH/SIDA—PNCS II (2005-2009).

Portanto, esta análise de conteúdo realizada ao jornal “Diário de Moçambique” mostra que os desafios e as urgências relacionados ao VIH/SIDA são ainda evidentes. O “Diário de Moçambique” deveria responder mais efectivamente às expectativas dos diferentes actores implicados na luta contra este problema de saúde pública. Os objectivos do PNCS II (2005-2009), embora se encontrem reflectidos no jornal, tiveram um tratamento jornalístico desinteressado, irregular, inconsistente, fraco e, por certo, pouco eficaz. A análise de conteúdo pode indicar até certo ponto que o “Diário de Moçambique” transmitiu uma informação de combate e sensibilização ao VIH/SIDA. Mas os moçambicanos que não possuem o conhecimento sobre a doença dificilmente poderão ter apreendido muito com vista à mudança de comportamentos, atitudes e práticas em relação à epidemia. É verdade que os diversos artigos fornecem os acontecimentos que estão a ocorrer em Moçambique sobre o VIH/SIDA, nomeadamente estatísticas de óbitos, prevalência, órfãs e mulheres infectados e afectados, discursos políticos, alguns testemunhos de PVHS, resposta de grupos e associações de combate à epidemia. Entretanto, ao invés de adoptar um jornalismo de investigação, ou seja, de cobrir o assunto de forma criativa e mais próxima da realidade da doença, o “Diário de Moçambique” relatou o assunto, pode afirma-se, com muita superficialidade. Da mesma

forma, o jornal está longe de desenvolver um jornalismo crítico e investigativo de modo a melhor contribuir para a regressão dos índices altos de seroprevalência em Moçambique. A luta contra o VIH/SIDA em Moçambique implica a sua extensão e visibilidade através dos *media*; no entanto, este espaço público, conforme revela a análise de conteúdo do jornal “Diário de Moçambique”, não está a ser utilizado da forma mais adequada e incisiva.

Este estudo apresenta algumas limitações para confirmar a performance dos *media* em relação à informação, educação e comunicação do público em matérias de VIH/SIDA. Uma das grandes limitações do estudo encontra-se no seu reduzido objecto de análise, pelo facto de analisar apenas o jornal “Diário de Moçambique”. Desta forma, as conclusões obtidas aplicam-se apenas a este jornal, tratando-se por isso de um estudo de caso. Por outro lado, acresce-se que este relatório abarcou apenas duas fases da aplicação do PNCS II em Moçambique: o início e o fim do mesmo (2005 e 2009); correspondendo apenas a três meses de cada ano (Outubro, Novembro, Dezembro), pelo que os resultados observados podem eventualmente sofrer alterações se forem analisados em um período mais alargado. Falta, por isso, acompanhar a cobertura noticiosa do jornal durante todas as fases de implementação do respectivo plano, desde 2005 até 2009. Não se pode, do mesmo modo, generalizar os resultados obtidos a outros *media* moçambicanos.

Futuros estudos poderão colmatar estas deficiências ao abranger de forma mais detalhada os conteúdos informativos aqui levantados, onde uma possível redefinição dos conteúdos em dimensões de avaliação mais precisa poderão servir de base para a elaboração de um instrumento de diagnóstico da cobertura noticiosa do jornal “Diário de Moçambique”, bem como de outros *media* moçambicanos relativamente ao VIH/SIDA. Nesse tipo de abordagem mais exaustiva, que requer um longo período de estudo, poderão ser exploradas não só os temas como também os aspectos formais das notícias, bem como os processos de selecção e produção das notícias, para além do impacto das mensagens sobre as populações com vista a mudar comportamentos e atitudes em relação a esta doença que afecta cerca de um milhão e meio de moçambicanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ackerknecht, E. (1982). *A short history of medicine*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.

Arendt, H. (1988). *Condition de l'homme moderne*. Paris: Press Pocket.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bolander, V. (1998). *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.

Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. Em J. Richardson (Ed.), *Handbook of research for the sociology of education*. Westport, CT: Greenwood.

Bourdieu, P. (1998). *Practical reason. On the theory of action*. Oxford: Polity.

Breton, P., & Proulx, S. (2000). *A explosão da comunicação*. Lisboa: Bizantino.

Chopra, M., & Sanders, D. (2004). From apartheid to globalization: Health and social change in South Africa. *Hygiea Internationals*, 4(1), 153-174.

Correia, F. (1997). *Os jornalistas e as notícias: a autonomia jornalística em questão*. Lisboa: Caminho.

Danielsson, M., & Lindberg, G. (2001). Differences between men's and women's health: the old and the new gender paradox. Em P. Östlin (Ed.), *Gender inequalities in health: a Swedish perspective*. Boston: Harvard Center for Population and Development Studies.

Davis, G. (2004). *Media coverage and the election: Where some parties more equal than others?* (Research Report No. 69). Centre for Social Science Research of Cape Town University.

De Brito, L., et al. (2005). *Formação do voto e comportamento eleitoral dos moçambicanos em 2004*. Maputo: EISA.

Derville, G. (2005). *Le pouvoir des médias : mythes et réalités*. Grenoble: PUG.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Dodier, N. (1999). L'espace public de la recherche médicale. Autour de l'affaire de la ciclosporine. *Réseaux*, 17(95), 107-154.

Dubos, R. (1988). *Pasteur and the modern science*. Washington D.C.: ASM Press.

Esteves, M. (2006). Análise de conteúdo. Em J. Lima & A. Pacheco (Eds.), *Fazer investigação. Contributos para elaboração de dissertações e teses*. Porto: Porto Editora.

Fee, E., & Fox, D. (1988). *AIDS: The burdens of history*. London: University of California Press.

Frank, A. (1991). From sick role to health role: deconstructing Parsons. Em R. Robertson & B. Turner (Eds.), *Talcott Parsons theorist of modernity*. London: Sage Publication.

Gaarder, J. (2009). *O mundo de Sofia* (29ª Ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Galeno (1997). *Selected works* (P. Singer, Trad.). Oxford: Oxford University Press.

Guttmann, J. (2006). Quadros narrativos pautados pela mídia: framing como segundo nível de agenda-setting. *Contemporânea*, 4(1), 25-50.

Habermas, J. (2000). *L'espace public : archéologie de la publicité comme dimension constitutive de la société bourgeoise*. Paris: Payot.

Hazelton, M. (1997). Reporting mental health: A discourse analysis of mental health related news in two Australian newspapers. *Australian & New Zealand Journal of Mental health Nursing*, 62(2), 73-89.

Hemström, Ö. (2001). Biological and social conditions: Hypotheses regarding mortality differentials between men and women. Em P, Östlin, (Ed.), *Gender inequalities in health: a Swedish perspective*. Boston: Harvard Center for Population and Development Studies.

Herzlich, C., & Pierret, J. (1988). Une maladie dans l'espace public. Le Sida dans six quotidiens français. *Annales Économies, Sociétés, Civilisations*, 5, 1109-1134.

Johansson S. (1991). Welfare, mortality and gender: continuity and change in explanations for male/female mortality over three centuries. *Continuity and Change*, 6(2), 135-177.

Kinsella, J. (1989). *Covering the plague: AIDS and the American media*. New Brunswick and London: Rutgers University.

Kosicki, G. (1993). Problems and opportunities in agenda-setting research. *Journal of Communication*, 43(2), 100-127.

Kristenson, M., et al. (2004). Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social Science & Medicine*, 58, 1511-1522.

Laramée, A., & Vallée, B. (1991). *La recherche en communication : éléments de méthodologie*. Québec : Presses de l'Université du Québec, Télé-université.

Lima, F. (2000). Os media em Moçambique. Em S. Nick et al. (Eds.), *Pluralismo da informação nos PALOP*. Paris: Principia.

Lima, F. (1996). A imprensa e a democratização. Em F. Ribeiro & A. Sopa (Eds.), *140 anos de imprensa em Moçambique: Estudos e relatos*. Maputo: AMOLP.

Lopes, O. (2006). *SIDA: Os media são deuses de duas cabeças. Como estruturar campanhas de saúde pública*. Viseu: Psico & Soma.

Lupon, D. (1994). *Moral threats and dangerous desires. AIDS in the news media*. London: Taylor & Francis.

Machel, S.M. (1977, Setembro). Discurso na abertura do 1º Seminário Nacional da Informação. *Revista Tempo*, 363, pp. 54-64.

Magaia, A. (1994). *A informação em Moçambique: A força da palavra*. Maputo: Publicações Notícias.

Marmot, M. (2002). The influence of income on health: views of an epidemiologist. *Health Affairs*, 21(2), 31-46.

Massingue, M. (2000). *A imprensa, o estado e a democracia*. Maputo: Promedia.

Matsinhe, C. (2006). *Tábula rasa: Dinâmica da resposta moçambicana ao HIV/SIDA*. Maputo: Texto Editores.

McKeown, T. (1976). *The modern rise of population*. London: Edward Arnold.

Moeller, S. (1999). *Compassion fatigue. How the media sell disease, famine war and death*. New York: Routledge.

Mucchielli, R. (2006). *L'analyse de contenu des documents et des communications*. Paris: ESF éditeur.

Mustard, C., et al. (1997). Age specific education and income gradient in morbidity and mortality in Canadian province. *Social Science and Medicine*, 45(3), 383-397.

Namburete, E. (2003). A comunicação social em Moçambique: Da independência à liberdade. *Anuário Internacional de Comunicação Lusófona*, 1(1), 25-38.

Namburete, E. (2002). Os media, paz e democracia: 10 Anos mais tarde. Em B. Mazula (Ed.), *Moçambique 10 anos de paz*. Maputo: Imprensa Universitária.

Nascimento, D. (2004). Um caminho positivo: Enfrentando o estigma da AIDS. Em D. Nascimento & D. Carvalho (Eds.), *Uma história brasileira das doenças*, Brasília: Paralelo 15.

Neto, A. (1999). *Comunicação e mídia impressa: Estudo sobre a AIDS*. São Paulo: Hacker Editores.

Nelkin, D. (1989). Journalism and science: the creative tension. Em M. Moore (Ed.), *Health risks and the press: Perspectives on media coverage of risk assessment and health*. Washington D.C.: The Media Institute & American Media Association.

Newitt, M. (2002). Mozambique. Em P. Chabal (Ed.), *A history of postcolonial lusophone Africa*. Bloomington, Indiana: Indiana University Press.

Nordenfelt, L. (1995). *On the nature of health*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

O'Shaughnessy, M., & Stadler, J. (2002). *Media and society: An introduction*. New York: Oxford University Press.

Parsons, T. (1951). *The social system*. London: Routledge.

Pereira, J. (2009). *The impact of democracy in Mozambique: Assessing political, social and economic developments since the dawn of democracy* (Research Report No. 118). Centre for Policy Studies of Johannesburg University.

Perez, T., & Dionisopoulos, G. (1995). Presidential silence, C. Everett Koop, and the surgeon general's report on AIDS. *Communication Studies*, 46, 1-2.

Ponte, C. (2004). *Notícias e silêncios: A cobertura da Sida no Diário de Notícias e no Correio da Manhã*. Porto: Porto Editora.

Porter, D. (1999). The history of public health: Current themes and approaches. *Changing definitions of the history of public health. Hygiea Internationalis*, 1, 9-21.

Porter, R. (1999). *The greatest benefit to mankind: A medical history of humanity from antiquity to the present*. London: Fontana Press.

Putnam, R. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais (5ª Ed.)*. Lisboa: Gradiva.

Ratzan, S. (1993). *AIDS: Effective health communication for the 90's*. Boston: Taylor and Francis.

Rieffel, R. (2005). *Que sont les médias : pratiques, identités, influences*. France: Gallimard.

Rosen, G. (1974). *From medical police to social medicine: Essays on the history of health care*. New York: Science History Publications.

Rosenberg, E. (1989). What is an epidemic? AIDS in historical perspective. *Daedalus*, 118(2), 1-17.

Schudson, M. (1988), Por que é que as notícias são como são? *Comunicação e Linguagens*, 8, 17-27.

Shkolnikov, V., et al. (2004). Mortality reversal in Russia: The story so far. *Hygiea Internationalis*, 4(1), 30-71.

Scott, T., et al. (2002). Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in managed care organization. *Medical Care*, 40(5), 395-404.

- Sotang, S. (1989). *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Cia das Letras.
- Sousa, J. (2006). *Elementos de teoria e pesquisa da comunicação e dos media*. Porto: Porto Editora.
- Sundin, J. (2004). Introduction: Health and social change. Past and present evidence. *Hygiea Internationals*, 4(1), 7-27
- Swain, K. (2005). Approaching the quarter-century mark: AIDS coverage and research decline as infection spreads. *Critical Studies in Media Communications*, 22(3), 258-262.
- Szreter, S. (2002a). The McKeown's Thesis. Rethinking McKeown: The relationship between public health and social change. *American Journal of Public Health*, 92(5), 722-725.
- Szreter, S. (2002b). The state of social capital: Bringing back in power, politics, and history. *Theory and Society*, 35(5), 573-621.
- Szreter, S., (1992). Mortality and public health, 1815-1914. *Recent Findings of Research in Economic & Social History*, 14, pp. 1-4.
- Tétu, J. F. (1982). *Le discours du journal. Contribution à l'étude des formes de la presse quotidienne*. Tese de doutoramento inédita. Lyon: Université Lumière Lyon II.
- Traquina, N., Silva, M., & Calado, V. (2007). *A problemática da SIDA como notícia*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Traquina, N. (2002). *O que é jornalismo*. Lisboa: Editorial Quimera.
- Traquina, N. (1999). *Jornalismo: questões, teorias e estórias*, Lisboa: Vega Editora.
- Tsao, J. (1997). Informational and symbolic content of over-the-counter drug advertising on television. *Journal of Drug Education*, 27(2), 173-197.

Vasconcelos, L. (1996). Algumas reflexões sobre a imprensa pós-independência. Em F. Ribeiro & A. Sopa (Eds.), *140 Anos de imprensa em Moçambique: Estudos e relatos*. Maputo: AMOLP.

Veron, E. (1981). *Construire l'événement*. Paris: Éditions Minuit.

Vigarello, G. (2001). *Histórias das práticas de saúde. A saúde e a doença desde a Idade Média* (L. Sarmiento, Trad.). Lisboa: Editorial Notícias. (Trabalho original publicado em francês em 1993).

Wallack, L., et al. (1993). *Media advocacy and public health: power for prevention*. Newbury Park, CA: Sage.

Willner, S. (2001). The impact of alcohol consumption on excess male mortality in early 19th and 20th century Sweden. *Hygiea Internationalis*, 2, 45-70.

Willkinson, R., & Marmot, M. (2003). *Social determinants of health. The solid facts*, (2nd Ed.). Copenhagen: WHO.

Wolf, M. (1995). *Teorias da Comunicação* (5^a ed.). Lisboa: Editorial Presença.

OUTRAS FONTES UTILIZADAS

Publicações de instituições

CNCS (2009). *Plano estratégico nacional de resposta ao HIV e SIDA II: 2010-2013*. Maputo: Conselho de Ministros.

CNCS (2004a). *Plano estratégico nacional de combate ao SIDA II: 2005-2009. Parte I, componente estratégica: análise da situação*. Maputo: Conselho de Ministros.

CNCS (2004b). *Plano estratégico nacional de combate ao SIDA II: 2005-2009. Parte II, objetivos, estratégias e mecanismos de avaliação*. Maputo: Conselho de Ministros.

CSA (2008). *HIV and AIDS in South Africa 2007/2008. Training and information resource*. Pretoria: Centre for the Study of AIDS.

DFID (2005). *Mozambique: health fact sheet*. Maputo: DFID.

IFJ (2006). *HIV/AIDS media guide. IFJ media guide and research report on the media's reporting of HIV/AIDS*. Brussels: International Federation of Journalists.

INE (2009). *Mortalidade em Moçambique: Inquérito nacional sobre causas de mortalidade 2007/8*. Maputo: INE.

INE (2004). *Inquérito nacional aos agregados familiares sobre orçamento familiar 2002/03*. Maputo: INE.

INE (2003). *Características sócio-económicas das comunidades rurais em Moçambique, 2002/3*. Maputo: INE.

UNAIDS (2010). *Report on the global AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS/WHO.

UNAIDS (2009). *Report on the global AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS/WHO.

UNAIDS (2008). *Report on the global AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS/WHO.

UNDP (2009). *Human development report. Overcoming barriers: human mobility and development*. New York: UNDP.

WHO (1978). *Primary health care. Report of the international conference on primary health care, Alma Ata (6-12 September)*. Geneva: WHO.

WHO (1986). *Charter for health promotion: international conference on health promotion, 1, Ottawa (17-21 November)*. Geneva: WHO.

WHO (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO.

WHO (2011). *World health statistics*. Geneva: WHO.

Relatórios

INE & MISAU (2007). *Mozambique progress report for the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS (2006.2007)*. Relatório preparado para a sessão especial da Assembleia Geral da ONUSIDA. Maputo: INE & MISAU.

INE & MISAU (2010). *Inquérito nacional de prevalência, riscos comportamentais e informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA, 2009)*. Relatório preparado para o Instituto Nacional de Estatística e Ministério da Saúde. Maputo: INE & MISAU.

INE, MISAU, MPD, CNCS, CEA-UEM & FM-UEM (2008). *Impacto demográfico do HIV/SIDA em Moçambique: Actualização ronda de vigilância epidemiológica 2007*. Relatório preparado para o Instituto Nacional de Estatística. Maputo: INE.

Mosse, M., & Cortez, E. (2006). *A corrupção no sector da saúde em Moçambique*. Relatório preparado para o Centro de Integridade Pública. Maputo: Centro de Integridade Pública de Moçambique.

MISA Moçambique & UNICEF Moçambique (2008). *A criança na imprensa. Uma análise da cobertura jornalística em 2008*. Relatório preparado para o MISA e UNICEF. Maputo: MISA & UNICEF.

Nobre, J. (2010). *Estudo de base acerca de notícias sobre HIV/SIDA na imprensa moçambicana*. Relatório preparado para a UNICEF. Maputo: UNICEF.

Documentação electrónica

Brodie, M., et al. (2003). *AIDS at 21: Media coverage of the HIV epidemic 1981-2002*. Recuperado em 2011, Fevereiro 20, de <http://www.siumed.edu/medhum/electives/HealthPolicyMedia/Wk1Brodie.pdf>

Buvé, A. (2006). The HIV epidemics in sub-Saharan Africa: Why so severe? Why so heterogeneous? An epidemiological perspective. Em P. Denis & C., Becker (Eds.), *The HIV/AIDS epidemic in Sub-Saharan Africa in a historical perspective*. Recuperado em 2010, Julho 15, de <http://rds.refer.sn/IMG/pdf/AIDSHISTORYALL.pdf>

Caraël, M. (2006). Twenty years of intervention and controversy. Em P. Denis & C. Becker (Eds.), *The HIV/AIDS epidemic in Sub-Saharan Africa in a historical perspective*. Recuperado em 2010, Julho 15, de <http://rds.refer.sn/IMG/pdf/AIDSHISTORYALL.pdf>

De Walque, D. (2005). *How does the impact of an HIV/AIDS information campaign vary with educational attainment?: evidence from rural Uganda*. Recuperado em 2011, Fevereiro 20, de <http://www.gresi-cetai.hec.ca/cref/sem/documents/031211.pdf>

Kasoma, F. (2000). The Zambian newspaper and AIDS. Em K. Bofo & C. Arnaldo (Eds.), *Media and HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book*. Recuperado em 2009, Dezembro 13, de http://www.unesco.org/webworld/publications/media_aids/chapter_11.pdf

Kassé, M. (2008). Monitoring des medias sur la couverture journalistique du Sida dans la région des Grands Lacs. Recuperado em 2009, Dezembro 13, de http://www.panosparis.org/fr/doc/Monitoring_des%20medias_VIH_Grands_Lacs.pdf

Kiai, W. (2000). Media functions in HIV/AIDS prevention and management. Em K. Bofo & C. Arnaldo (Eds.), *Media and HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book*. Recuperado em 2009, Dezembro 13, de http://www.unesco.org/webworld/publications/media_aids/chapter_3.pdf

Mchombu, K. (2000). The coverage of HIV/AIDS in Namibian media: a content analysis study. Em K. Bofo & C. Arnaldo (Eds.), *Media and HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book*. Recuperado em 2009, Dezembro 13, de http://www.unesco.org/webworld/publications/media_aids/chapter_12.pdf

Odhiambo, L. (2000). Mass media and the AIDS pandemic in Kenya, 1997-98: a moral panic perspective. Em K. Bofo & C. Arnaldo (Eds.), *Media and HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book*. Recuperado em 2009, Dezembro 13, de http://www.unesco.org/webworld/publications/media_aids/chapter_9.pdf

APÊNDICES E ANEXOS:

**QUADROS SINÓPTICOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO TEMÁTICA E
CÓPIAS DOS ARTIGOS DO DIÁRIO DE MOÇAMBIQUE**

Apêndices dos quadros sinópticos da análise de conteúdo temática

Quadro 3.

Identificação temática da secção “Sociedade e Política” em 2005

Unidades temáticas	Edição do jornal	Exemplos
Prevenção	08.10.05 <i>Educadores capacitam-se...</i>	“Sessenta e cinco educadores comunitários, terminaram há dias um seminário de capacitação em matéria de atendimento e apoio psico-social ás crianças vulneráveis e órfãs de pais vitimas de HIV/Sida e outras doenças, na província de Sofala”; “daqui em diante a nossa missão é maior porque estamos munidos de conhecimentos que permitam a reabilitação e apoio psico-social as crianças órfãs e vulneráveis”.
	24.11.05 <i>Mais de 6.300...</i>	“Pelo menos 6.370 crianças órfãs com idades com idade compreendidas entre os zero e os três anos de idade, cujos pais morreram vítimas do HIV/Sida necessitam de ajuda multiforme urgente no distrito de Caia, norte da província de Sofala”; “o distrito está localizado no corredor e muitos pais estão a morrer diariamente vítimas de HIV/Sida...os líderes comunitários conduzem estes petizes (órfãos) até a Acção Social.”
Advocacia	24.10.05 <i>Anualment e...</i>	“...Garrido explica que o governo considera a problemática do HIV/Sida como sendo uma urgência nacional”; “o governo em colaboração com a sociedade civil tem estado a promover a criação de associações de pessoas vivendo com a doença, a estimular e apoiar as actividades de geração de rendimentos, contribuindo assim para a redução da pobreza absoluta no seio de cada família (qualquer dessas acções custa dinheiro ao Estado)”.
	26.10.05 <i>Crianças são...</i>	“O Presidente da República disse...as crianças são os donos da pátria”; “a ministra da mulher e acção social disse que o ministério está a estudar meios para reduzir os índices que cada dia tendem a aumentar”.
	07.11.05 <i>Sofala...</i>	“Pouco mais de 600 crianças chefes de famílias...necessitam de ajuda uniforme na província de Sofala...Etelvina Vaquina fez este pronunciamento à margem da cerimónia do lançamento da campanha conjunta de apoio à criança vitima de HIV/Sida...sob o lema Juntos pelas crianças, juntos contra à Sida”.

(Continua)

Quadro 3.

Identificação temática da secção “Sociedade e Política” em 2005

(Continuação)

Advocacia	19.11.05 <i>Na abertura do...</i>	“O Presidente da República, Armando Guebuza, desafiou ontem, em Maputo, a Organização da Mulher Moçambicana (OMM) a participar activamente no combate contra...HIV/Sida, malária e outras.”; “Exortamos a OMM para, no contexto da campanha global do HIV/Sida na criança e na mulher, tomar um papel activo”; “Paulina Mateus, secretária geral da OMM, reconheceu...estamos conscientes da responsabilidade de nós mulheres contribuirmos para a redução desta pandemia...”
	28.11.2005 <i>Devido ao HIV/Sida...</i>	“Mais de quatrocentos mil habitantes de Sofala podem morrer de HIV/Sida nos próximos dez anos, se as medidas apropriadas não forem tomadas com vista a travar a propagação e tratamento de doentes da pandemia...O risco, exemplificou Vaquina (então Governador da província), é que se não tomarmos medidas todos vamos morrer. A cidade vai ficar deserta, ocorrendo o mesmo com (o encerramento) de escolas, aeroportos, que podem ficar sem pilotos para os aviões. Esta é uma realidade que já ocorre ao longo do corredor (da Beira), pois distritos como Nhamatanda e um pouco de Chibabava só há crianças porque os adultos já morreram”.
	28.11.2005 <i>Actores de HIV/Sida primam...</i>	“Os principais actores de combate contra HIV/Sida na província (Sofala) primaram pela ausência no lançamento da semana de combate contra a pandemia que termina a 4 do próximo mês...fraca afluência ante a iminência de 400 mil pessoas infectadas na província. A cidade devia ter maior atenção pelas mensagens em todos os escalões.”
	02.12.05 <i>Apesar de muitas campanhas ...</i>	“O chefe de Estado moçambicano (...) questionou ontem as razões pelas quais os níveis de infecção pelo vírus causador da Sida tendem a crescer no país, não obstante os esforços de muitas organizações lutando contra a pandemia”; “Estamos a acabar...a sofrer. Sabemos ainda que não há cura para esta doença, mas a solução está entre nós. Por isso venho fazer apelo aos secretários, régulos, professores, jovens, empresários...não trago ideias claras, mas preocupações claras”.
Estigma e Discriminação	<i>Não ocorre</i>	
Tratamento	<i>Não ocorre</i>	

(Continua)

Quadro 3.

Identificação temática da secção “Sociedade e Política” em 2005

(Continuação)

Mitigação das consequências	10.10.05 <i>Devido à...</i>	“(…) Já oferecemos alguns alimentos a crianças órfãs ou famílias carentes que tenham um vínculo coma Polícia”; “...se as pessoas não disserem o que têm, não assumirem a doença, dificilmente nós poderemos pegar em alguém e dizer que vai receber este ou aquele tipo de tratamento”; “...em Gaza está a fazer um trabalho com o objectivo de reduzir o impacto desta pandemia, novas infecções, propagação e para inverter a situação que é vivida hoje no seio da PRM (300 crianças órfãs e 100 mulheres viúvas na PRM em Gaza)”.
	24.12.05 <i>Por ocasião...</i>	“Crianças pobres, por ocasião do natal (...) beneficiam de várias acções de auxilio, sobretudo em alimentos”; “Quinze famílias lideradas por crianças órfãs (...) receberam ontem na cidade da Beira vários produtos alimentares no âmbito do projecto Um Quilo Por Menino” levado a cabo pela Organização Continuadores de Moçambique”.
	02.12.05 <i>Programas de mitigação</i> ...	“De acordo com Maria Semedo (Coordenadora do Núcleo provincial de Combate ao HIV/Sida), a maior parte do bolo desembolsado, perto de 13 milhões de meticais (dos 16.5 milhões) foi direccionado a 88 organizações que trabalham na área de prevenção e mitigação, enquanto o resto do montante foi consumido por dois tipos de agremiações, nomeadamente de assistência aos órfãos, em número de 33 e de apoio às pessoas vivendo com o vírus, no total 13, os quais receberam separadamente 2.5 milhões de meticais e mil milhões de meticais, respectivamente”.
Investigação	<i>Não ocorre</i>	
Coordenação da resposta nacional	28.10.05 <i>CNCS aposta...</i>	“A coordenadora da unidade de Planificação e Coordenação no Conselho Nacional de Combate ao HIV/Sida, Páscoa Tembe, afirma que um dos grandes desafios...é tornar os vários projectos de mitigação sustentável, por forma a garantir a criação de recursos financeiros e materiais que possibilite aos afectados e suas famílias reduzir a pobreza absoluta e melhorar a nutrição diária”; “todos os coordenadores dos núcleos provinciais ...vão usar esta estratégia (envolvimento dos líderes religiosos e das matronas para a transmissão de mensagens) nas suas regiões de procedência”.

Quadro 4.

Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2005

Unidades temáticas	Edição do jornal	Exemplos
Prevenção	03.11.05 <i>Dramática situação do HIV/Sida...</i>	“cem pessoas morreram vítimas da Sida durante o primeiro semestre deste ano na província central de Manica, onde no período de análise foram notificados 1.515 casos (...)”; “Manica teria 109.400 doentes de Sida por ano. Note-se que esses cálculos foram feitos tendo em conta que a província possui uma taxa de 19.7 por cento de seropositividade”.
	03.11.05 <i>Aconselhamento e testagem...</i>	“O aconselhamento e testagem voluntária através do programa da Comunidade Santo Egídio (Drug Enhancement Against Malnutrition) DREAM, cativou o interesse de cerca de 15 mil pessoas desde que iniciou suas actividades em Moçambique, em Dezembro de 2002”.
	04.11.05 <i>Província de Tete e luta pela mitigação...</i>	“A aparente redução de casos de HIV, recentemente reportada em Tete, deve-se apenas à morte de doentes de Sida e não propriamente à diminuição do número de infecções (...); “Estamos a registar um aumento do número de casos de ano para ano. As unidades sanitárias estão abarrotadas de doentes. A taxa de seroprevalência (...) é actualmente de 16,6 por cento, mas Tete já teve o índice de prevalência (de HIV) de 14,2 por cento (Segundo o director provincial da Saúde, Frederico Brito)”; “Em termos de óbitos, 289 doentes de Sida morreram até agora na província de Tete, contra 290 registados em 2004 (...) no Hospital de Dia (...) frequentam cerca de 900 seropositivos que beneficiam de tratamento anti-retroviral (TARV)”.
	04.11.05 <i>Prostitutas estrangeiras ...</i>	“O mercado de sexo na zona Centro de Moçambique está paulatinamente a ser dominado por prostitutas estrangeiras, incluindo zimbabweanas, zambianas e malawianas, sendo a província de Tete um dos exemplos deste fenómeno”; “Aspecto digno de realce é o facto de todas as casas de alojamento da província de Tete, incluindo simples barracas, venderem preservativos ao preço de mil meticais cada embalagem de três unidades (...)”.

(Continua)

Quadro 4.

Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2005

(Continuação)

Prevenção	07.11.05 HIV/Sida em Malema...	“Pelo menos 18 funcionários da Educação e da Polícia da República de Moçambique (PRM) no distrito de Malema, em Nampula, perderam a vida nos últimos dois anos, vítimas de doenças relacionadas com o HIV”; “O PSI-Jeito ofereceu material de propaganda, incluindo preservativos que têm sido distribuídos durante as campanhas de sensibilização (...)”; “Juntamos os meninos (na Escola primária Completa de Chihulo, de acordo com Natália António, professora) para dizer que uma doença chamada Sida que se transmite principalmente por via de relações sexuais desprevenidas”.
	01.12.05 HIV/Sida vira	“Nos hospitais (em Manhiça) reportam-se frequentes casos de mulheres que depois de diagnosticadas como seropositivas e instruídas a observar certas regras no seu comportamento sexual, surpreendem aparecendo grávidas (relatou a directora distrital substituta da saúde em Manhiça, Joana nachaque)”; “O número de crianças órfãs é elevado, contando-se já um total de 1.607 identificadas recentemente só numa aldeia rural do distrito e em alguns bairros da vila-sede (...)”; “(...) Nos primeiros meses deste ano, as autoridades sanitárias reportaram (em Manhiça) um total de 1507 seropositivos, dos quais 240 morreram”.
	13.12.05 No distrito de Caia...	“Dados que espelham a realidade ou que aproximam à situação do HIV/Sida no distrito (Caia) não temos, porque o único GATV existente começou a funcionar há seis meses (afirmou a directora distrital de saúde de Caia, Mariamo Ali Bai)”; “(...) pelos números, temos a nível do distrito uma taxa de seroprevalência equivalente a 20 por cento (disse Ali Bai)”; Os que mais usaram o GATV foram do sexo masculino, mas os mais infectados são do sexo feminino (sublinhou Ali Bai)”.
	13.12.05 Prostitutas vêm “estrelas” na zona...	“O negócio do sexo na margem do rio Zambeze, do lado de Caia (...) está a desanimar sobremaneira várias prostitutas”; “Quando cá cheguei, vender sexo era inevitável. Por dia fazia entre 300 a 400 mil meticais (...) nalgumas vezes fazia sexo sem protecção, porque alguns parceiros assim o exigiam (revelou Z. José)”; “bom, as coisas andam muito mal. Às vezes saio com cem mil meticais, o que é pouco comparativamente aos tempos passados (disse Z. José)”; “(...) as coisas andam mal para as nossas amigas, pois algumas têm ainda dificuldades de pagar a renda (Salientou Z. José)”.

(Continua)

Quadro 4.

Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2005

(Continuação)

Prevenção	<p>15.12.05 <i>Em Muchúngué ...</i></p>	<p>“A prostituição está a facilitar a propagação do HIV (...) Estamos preocupados, porque cá em Muchúngué a Sida está a matar...não está para menos (...) continuamos a disseminar mensagens até que as pessoas mudem de atitude (disse a chefe do posto administrativo, Florinda Mboa) (...) As pessoas quando chegam dizem que têm Sida e eu para não lhes desiludir, afirmo que sei tratar e dou-lhes alguns medicamentos (confessou o curandeiro André Facela)”.</p>
Advocacia	<p>01.11.05 <i>Fantasmas procuram sem sucesso...</i></p>	<p>“Um fenómeno novo acaba de emergir na província de Manica, onde aparecem representantes de organizações fantasmas a solicitar dinheiro para o financiamento dos seus projectos de prevenção e combate ao HIV/Sida”; “Rejeitamos os seus projectos não por má fé (...) é que são (...) organizações de origem duvidosa”.</p>
	<p>03.11.05 <i>No sistema curricular do ensino superior...</i></p>	<p>“O Ministério de Educação está a estudar formas de introduzir temáticas que abordam a questão do HIV/Sida no sistema curricular do ensino superior em Moçambique”; “Os currículos nas instituições não dão enfoque à saúde pública (...) a maioria dos infectados (De acordo com Manuel Chipeja, médico e docente na UEM) são pessoas dos 15 aos 40 anos, onde estão também envolvidos professores ou universitários (...)”</p>
	<p>16.11.05 <i>Órfão: a face...</i></p>	<p>“As mensagens (sobre o HIV/Sida) deviam se centrar no amor. Há um nível muito baixo de consciência das pessoas. O sexo não deve ser um fim em si (disseram algumas irmãs Skalabrina)”; “A situação aqui é de uma autêntica calamidade”; “(...) há ambientes em famílias constituídas apenas por crianças que propiciam práticas de promiscuidade, piorando ainda mais o problema, muito embora algumas delas beneficiem de apoios de organizações de caridade (...)”.</p>
	<p>29.11.05 <i>De pais vítimas...</i></p>	<p>“A dada altura começamos a ver os crentes a morrer e sabíamos que tinham esse problema. A igreja assumiu a sua responsabilidade, não ficando alheio ao problema. Havia que tomar conta das crianças órfãs e dos doentes (disse o padre da igreja anglicana na vila da macia, Mateus Campira)”; “Eu próprio, na companhia da minha esposa, tivemos que fazer o teste, como forma de mobilizar os restantes (afirmou Campira)”; “Há muitos casos. Há crianças de 12 anos que têm que sustentar seus irmãos. Por isso desenvolvem várias actividades como, por exemplo, distribuir água pelas residências e barracas, vender fruta e castanha de caju torrada na Estrada Nacional número um (disse Campira)”.</p>

(Continua)

Quadro 4.

Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2005

(Continuação)

Advocacia	04.11.05 <i>Ritos e práticas tradicionais</i> ...	“A quebra de alguns ritos e práticas tradicionais pode estar na origem da multiplicação de doenças cujos sintomas se confundem com Sida na província de Tete, admitindo-se que a possibilidade muitas pessoas estarem a morrer por violação dos seus próprios costumes”; “...e perigo inclui salgar comida após relação sexual extra-conjugal (...) que pode causar tuberculose ao marido”; “(...) juntar-se com uma mulher minada acaba o corpo como se alguém estivesse infectado”.
	08.11.05 <i>Ressano Garcia...</i>	“Olha, os brancos inventaram a Sida e outras doenças e puseram vírus nas camisinhas (Francisco Marriquele, mineiro moçambicano na África do Sul)”; “Marriquele garantiu de que o resultado da análise dava conta de que ele era portador de uma DTS (reafirmando) estás a ver como esses gajos querem nos matar aos poucos?”
	08.12.05 <i>Destinados a acções...</i>	“O governo de Sofala poderá tomar medidas severas contra as pessoas e organizações que se beneficiem de dinheiro do Estado para acções de prevenção e combate ao HIV/Sida mas aplicam-no noutros fins, advertiu o governador Alberto Vaquina (...)”; “Eu peço a colaboração da própria comunicação social para verificar a possibilidade da existência de organizações que estão a burlar o Estado”; “O assunto é importante e tem a ver com o exercício da cidadania. Este obriga a que sempre que se detecte que algo não funciona bem, seja denunciado”.
	15.12.05 <i>Relatos de...</i>	“Nós desconfiamos das nossas esposas, mas sei também que elas desconfiam de nós (disse um mineiro moçambicano na África do Sul, Samuel Moyana)”; “estou a voltar porque estou mal, conforme vê. Mas sei que se Deus quiser vou recuperar. Os médicos não me disseram o tipo de doença que tenho (afirmou um mineiro moçambicano regressado da África do Sul, M.F. Sitole)”.
Tratamento	01.11.05 <i>Hospital de...</i>	“O distrito de Mossurize, no sul de Manica, vai ter num futuro breve o Hospital de Dia, para o tratamento de pessoas vivendo com o HIV/Sida, numa iniciativa da Oxfam, uma organização baseada em Inglaterra”.
	11.11.05 <i>Magude reclama...</i>	“Fui ao hospital e me disseram que tinha de receber tratamento em Maputo, mas gastei muito dinheiro nos curandeiros e no hospital” (disse uma seropositiva em Panjane, distrito de Magude); Às vezes as pessoas gastam o seu dinheiro e quando chegam a Manhíça deparam-se com a situação de que já não há capacidade para o seu tratamento (disse a secretária executiva do Núcleo distrital de combate ao Sida, Francisca Zandamela) ”

(Continua)

Quadro 4.

Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2005

(Continuação)

Tratamento	16.12.05 <i>Tratamento anti-retroviral...</i>	“As autoridades sanitárias da província do Niassa afirmam que reduziram (...) nos últimos nove meses os casos de morte relacionados com a Sida, devido ao tratamento anti-retroviral que é administrado aos pacientes”; “Houve uma diminuição de mortes provocadas por Sida, porque as pessoas depois de submetidos ao tratamento de anti-retrovirais melhoraram o seu estado (disse Augusto Farreto do Programa de Doenças de Transmissão Sexual em Niassa)”;
Mitigação das consequências	14.11.05 <i>HIV/Sida na cidade...</i>	“Faço tudo pelos meus irmãos. Aquilo que a minha mãe fazia por nós é o que eu faço por eles. Agora estamos a viver assim, mesmo com ajuda da Lado Lado e do tio Manuel (disse Anilde Matsena, órfã de 12 anos)”; “Olha, aqui falei de 12 famílias onde as crianças já são chefes de família. Mas temos outras que neste momento os seus pais estão debilitados e também apoiamos no que for possível. Agora quando estas perderem os pais terão que tomar conta de si mesmas, o que vai requerer o redobrar esforços por parte da sociedade, para que elas tenham o amparo necessário”.
	15.11.05 <i>Associação humanitária a forma...</i>	“Estamos preocupados com a habilidade técnica das crianças. Por isso, apostamos em cursos de treinamento vocacional como forma de lhes proporcionar futuro seguro (...) esta medida insere-se no âmbito das acções com vista a mitigação dos efeitos da pandemia (disse o presidente da Associação Taremba, Mendes Jaime Jó)”.
	17.11.05 <i>Rudo Kubatana...</i>	“Nós recebemos produtos do PMA para distribuímos às crianças órfãs e membros da nossa associação (ressalvou o presidente da Associação de PVHS Rudo Kubatana, Mariano Fábrica)”;
	16.11.05 <i>Niassa. Kuimuka presta assistência ...</i>	“Quando adquirem produtos, chamam-nos para irmos levantar e distribuir ao grupo alvo (disse o coordenador da Associação Kuimuka, Armando José)”;
Investigação	16.12.05 <i>Em Moçambiqu e...</i>	“(...) a discriminação e a estigmatização ao nível de diversos sectores da sociedade figuram como algumas das principais preocupações (...), porquanto várias pessoas seropositivas não encontram nos seus mais próximos o devido amparo. Este é o resultado de um estudo efectuado pelas organizações nacionais que operam na área de prevenção e combate ao HIV/Sida”;

(Continua)

Quadro 4.

Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2005

(Continuação)

<p>Coordenação da resposta nacional</p>	<p>15.11.05 <i>Prevenção e mitigação...</i></p>	<p>“Sendo os núcleos provinciais de Combate ao HIV/Sida instituições sob tutela do Governo para coordenar todas as acções viradas para a luta contra a doença, na verdade o que nós fazemos é financiar todas as actividades de prevenção e combate e, particularmente ao nível da província da Zambézia, apoiamos várias iniciativas levadas a cabo por vários agentes implementadores (disse a coordenadora do Núcleo Provincial de Combate ao HIV/Sida na Zambézia, Manuela Dallas)”; “Pensam que as pessoas que trabalham para o sector de combate à doença têm muito dinheiro, mas não é isso, porque os apoios que o Governo tem muitas vezes são simples promessas e o dinheiro não vem para aqui em montes para ser guardado em cofres. São fundos que estão guardados em bancos dos financiadores, que nós devemos, mediante os procedimentos acordados submeter propostas e depois justificar (sublinhou, Dallas)”.</p>
---	---	---

Quadro 5.

Identificação temática da secção “Sociedade e Política” em 2009

Unidades temáticas	Edição do jornal	Exemplos
Prevenção	26.11.09 <i>Activistas formados</i> ...	“Treze activistas representado diversas associações ligadas a programas de combate e prevenção do HIV/Sida em Sofala foram capacitados esta semana em matérias de uso de preservativo”; “Nos distritos de Sofala poucas mulheres usam preservativo feminino, por desconhecerem as técnicas da sua aplicação. Pretendemos expandir estas técnicas para que as mulheres tenham o direito de decisão nas relações sexuais (explicou Joyce Maurício, facilitadora do curso)”.
	01.12.09 <i>Taxa de seroprevalência regista...</i>	“A taxa de seroprevalência, ou seja, o número de pessoas que diariamente se infectam pelo vírus de HIV/Sida, está a registar uma tendência de regressão em Sofala, segundo (...) Maria Semedo, coordenadora do Núcleo Provincial de Combate ao Sida”; “(...) Em 2007 ataxa de seroprevalência em Sofala era de 26.5 por cento, mas neste momento reduziu para 23 pontos percentuais (disse Semedo)”;
Advocacia	16.10.09 <i>Infectados pelo HIV/Sida</i> ...	“O inspector-geral do Trabalho. Joaquim Siúta, considera que os trabalhadores infectados pela pandemia do HIV/Sida devem abrir-se, revelando o seu estado de seropositividade aos seus superiores hierárquicos, para receberem o devido apoio”; “Veja se o trabalhador não confidenciar aos seus superiores sobre o seu estado de saúde, mas estando debilitado em consequência da doença, o patronato pode conceder-lhe uma reforma compulsiva ou por invalidez (salientou Siúta)”.
	19.11.09 <i>Urge operacion alizar...</i>	“Trata-se de uma iniciativa iniciada em 2006, onde segundo Munguambe (coordenador de prevenção do HIV/Sida no Ministério dos Transportes e Comunicações), foram desembolsados 250 mil dólares norte-americanos. Deste montante, foram consumidos 248 mil dólares norte-americanos”; “O sector dos transportes tem a obrigação de usar todos os meios para reduzir o impacto da pandemia (disse o vice-ministro dos Transportes e Comunicações, Ernesto Augusto)”.
	26.11.09 <i>Violência doméstica</i> ...	“(...) verifica-se um aumento de casos de violência da mulher no país (disse Lurdes Mabunda, do Gabinete de Atendimento à Mulher e Criança Vitimas e Violência Doméstica no Ministério do Interior)”;

(Continua)

Quadro 5.

Identificação temática da secção “Sociedade e Política” em 2009

(Continuação)

Advocacia	01.12.09 <i>Hoje, por ocasião do 1 de Dezembro ...</i>	“De acordo com o documento denominado Ronda de Vigilância Epidemiológica em Moçambique 2009) a infecção continua a ter uma origem maioritariamente sexual, motivada por comportamentos de risco como sejam as práticas sexuais concomitantes entre múltiplos parceiros, o fraco uso do preservativo e o sexo comercial”; “(de acordo com o CNCS) as preocupações do Governo para com os índices elevados de infecção com HIV levaram à aprovação da Estratégia de Aceleração da Prevenção, com clara orientação para mobilizar a adesão de toda a sociedade, particularmente os chefes de família, mães, estudantes, líderes políticos e religiosos, praticantes de medicina tradicional e outros, a adoptarem uma atitude mais comprometida, visível, eficaz e contundente contra a propagação de novas infecções”.
	02.12.09 <i>Depois de vários anos em alta...</i>	“A taxa média nacional de seroprevalência no país conheceu, este ano, uma estabilização, ao situar-se, actualmente, em 15 por cento, contra os 16 por cento dos últimos anos (...); “A região centro tem níveis altos de seroprevalência, com tendência para decrescer (...) a região sul tem níveis altos de prevalência, com tendência ainda crescente (...) (disse o Ministro da Saúde, Ivo Garrido)”; “Armando Guebuza frisou (...) queremos reiterar a necessidade de intensificação e de massificação da informação, educação e comunicação para o melhorarmos o nível de conhecimentos de todos (...); “Se fizermos o teste, meu caro compatriota, e o resultado for negativo, deves continuar com o comportamento de menor risco e seres um activista (...) Se, por outro lado, for positivo, não te desespères. Deves encarar esta doença como outra doença crónica. Depois deves ir à unidade sanitária, o mais cedo possível, para beneficiar do tratamento anti-retroviral e dos conselhos do pessoal da saúde (apelou o Presidente da República) ”.
	02.12.09 <i>Governo, associações e singulares ...</i>	“Olha para o futuro e faça o teste”; “Apelar a toda a população de Sofala para continuar a usar todos os métodos de prevenção, de modo a evitar a contaminação por HIV (disse Abílio Sigauque, representante do governador de Sofala)”; “Este preservativo (feminino) também vai ser colocado nas farmácias e poderá ser vendido ao preço de 10 meticais (disse Sigauque)”.

(Continua)

Quadro 5.

Identificação temática da secção “Sociedade e Política” em 2009

(Continuação)

Estigma e Discriminação	26.11.09 Violência doméstica no país...	“Apenas dez por cento das vítimas de violência doméstica no país levam os casos às autoridades competentes”; “Francelina Romão (assessora de para área de género do Ministério da Saúde) referiu que a maior parte das vítimas de violência doméstica recorre, em primeiro lugar, aos hospitais ou postos de saúde para receber o devido tratamento, mas não chega a levar os casos à polícia ou aos gabinetes de atendimento à mulher e criança vítima de violência doméstica”;
	02.12.09 Manica. Pessoas ...	“Assistência alimentar foi a reclamação feita ontem pelos membros da Rede nacional das Associações de Pessoas vivendo com o HIV/Sida na província de Manica”; “(...) A RENSIDA queixou-se, igualmente, de aspectos ligados ao estigma e a discriminação de seus membros”.
	04.12.09 Devido à deficiência a...	“A pessoa com deficiência continua a sofrer princípios de exclusão activa ou passiva. A inclusão da pessoa com deficiência ainda carece muito trabalho (disse Rui Maquene, coordenador do Proh«jecto HIV/Sida e deficiência na Handicap International)”.
	04.12.09 Direitos da pessoa...	“As pessoas portadoras de deficiência de Manica apelaram ontem ao Governo, em Chimoio, para a ratificação urgente da convenção internacional dos seus direitos (...)”
Tratamento	Não ocorre	
Mitigação das consequências	Não ocorre	
Investigação	Não ocorre	
Coordenação da resposta nacional	Não ocorre	

Quadro 6.

Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2009

Unidades temáticas	Edição do jornal	Exemplos
Prevenção	16.10.09 <i>Em Tsangano, Tete...</i>	“Uma doença misteriosa já matou 20 pessoas, entre elas seropositivos, no distrito de Tsangano, região noroeste do país, próxima à fronteira da província de Tete com o Malawi”; “Até então desconhece-se a etiologia (estudo das causas) da doença e também não podemos avançar com exactidão o número de seropositivos entre os óbitos (...) disse Luísa Cuamba, directora provincial da Saúde de Tete”
	16.11.09 <i>Órfãs da Sida...</i>	“Aqui (distrito de Changara) os camionistas estacionam porque sabem que podem encontrar comida, dormida e sexo. E geralmente eles preferem fazer sexo com raparigas mais jovens, disse a profissional de sexo Zita”; “eu pessoalmente prefiro donzelas, porque ainda não se meteram sexualmente com muitos homens, o que reduz as probabilidades de elas terem doenças sexualmente transmissíveis, disse o camionista Gazi Mateus (...) as vezes elas aceitam sexo sem preservativo, quando é a segunda ou a terceira vez com o mesmo homem (acrescentou Mateus)”.
	16.11.09 <i>Depoimento. Meu filho nasceu infectado ...</i>	“Vendo o sofrimento do meu pai (seropositivo) e do meu filho, que era uma criança fraca, pedi que fizessem o mesmo teste ao miúdo (...) Aí descobri que o meu filho era também seropositivo (...) Depois os médicos recomendaram que eu e o meu marido também fizéssemos o teste (...) Deu positivo (...) Por ter visto o sofrimento do meu filho, não desejava voltar a engravidar, mas agora só me resta fazer prevenção de transmissão vertical para que o meu filho não seja seropositivo” (depoimento de uma mulher seropositiva da cidade de Maputo.).
	08.12.09 <i>Estabilização nacional ...</i>	“A confirmação de que a pandemia do HIV/Sida está estabilizada na média de 15 por cento entre a população adulta foi recebida com reservas pelas Nações Unidas e por organizações da sociedade civil”; “Os índices ainda são altíssimos e inaceitáveis, disse o coordenador das Nações Unidas em Moçambique, Ndolamb Ngokwey”; “(...) o encerramento dos hospitais-dia, que atendiam exclusivamente os seropositivos, pode ter causado o aumento do abandono do tratamento antiretroviral (TARV) e também do estigma”.

(Continua)

Quadro 6.

Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2009

(Continuação)

Advocacia	<i>Não ocorre</i>	
Estigma e Discriminação	16.10.09 <i>Ultrapassei a barreira do preconceito...</i>	“Em 2001 fui diagnosticado o HIV, numa altura em que a doença era um autêntico mito nas várias comunidades do país e castigo divino na igreja (...) Mas me lembro com exactidão quando adoeci e me cortaram o salário numa escola local onde trabalho como contínuo, por ter faltado alguns dias para visitar uma clínica de ATS (Aconselhamento e Testagem de Saúde) e ver um médico (...) Sabia que ganharia em troca o preconceito (...) O estigma e a discriminação matam mais do que a própria doença (...) Depois do anúncio, os outros seropositivos não morreram de amores por mim. Esperam me ver desmoronar (...) Enfrentei o desafio e agora trabalho como activista (...) Com a minha determinação não vou parar e não vou desistir para que os outros seropositivos tenham espaço na comunidade e possam ter uma vida sã e de paz” (depoimento de Nhararai Janissone, seropositivo do distrito de Mossurize)”.
	08.12.09 <i>Pessoas com deficiência excluídas</i> ...	“Temos registado casos de abusos sexuais contra pessoas com deficiência e isso piora a sua vulnerabilidade em relação ao HIV/Sida” (disse Sérgio Reis da AJUDEMO); “É preciso entender a deficiência para explicar sobre a Sida, porque a pessoa com deficiência está inserida neste mundo e também é vítima das intempéries que recaem sobre a sociedade (disse Sérgio Reis)”; “temos vindo a trabalhar com vários parceiros para reduzirmos a exclusão e a discriminação (...) disse Reis”
	08.12.09 <i>Minha mulher abandono u-me...</i>	“Para o meu espanto o teste veio positivo (...) Conteí e a minha mulher aderiu ao teste (...) O teste dela veio negativo (...) Ela fez as malas e me abandonou com dois bebés gémeos de seis meses (...) Como a minha mulher, muitos amigos começaram a desligar-se de mim (...) depois de enfrentar enormes desafios, agora trabalho como activista de cuidados básicos” (Depoimento de António Campus de Changara).

(Continua)

Quadro 6.

Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2009

(Continuação)

<p>Estigma e Discriminação</p>	<p>23.12.09 <i>Em relação ao HIV...</i></p>	<p>“Cheguei a pensar que o médico me tinha dito que tinha HIV por eu ser preta (...) Não decidi lutar contra a Sida. Decidi trabalhar comigo própria para compreender a doença. Nunca trabalhei contra nada. Não havia nada que eu pudesse fazer. Só trabalhei contra a minha atitude para comigo própria. Trabalhei para aprender a aceitar o HIV e viver com ele. Trabalhei muito para perceber que, por pouco tempo que vivesse, podia escolher como passar esse tempo. E definitivamente queria que fosse um tempo bem passado (...) Eu sou católica mas acho que a religião existe para ajudar as pessoas e não estabelecer dogmas que matam os outros” (Revelação de Ophelia Orum, seropositiva Zambiana).</p>
<p>Tratamento</p>	<p>16.10.09 <i>Acesso a tratamentos...</i></p>	<p>“Mais de quatro milhões de seropositivos dos países mais pobres tiveram acesso a tratamento com antiretrovirais em 2008 (...)”; “De acordo com o relatório intitulado Rumo a um acesso universal: alargar as intervenções prioritárias ligadas ao HIV/Sida no sector da saúde) Garantir a igualdade no acesso ao tratamento para todos os doentes será sempre a primeira preocupação da ONUSIDA (...)”</p>
<p>Mitigação das consequências</p>	<p>16.11.09 <i>Geração de crianças seropositivas</i></p>	<p>“Como é que você diz ao seu namorado eu tem 20 anos, é virgem e seropositiva?” “O hospital decidiu iniciar sessões onde os adolescentes se reúnem com os seus conselheiros e partilham as suas preocupações. Os resultados têm sido chocantes, existem muitas coisas que as crianças querem saber, e ter-lhes sido dada uma plataforma aqui no hospital realmente ajudou (disse Dr. Chipepo Kankasa, chefe de Pediatria do Hospital Universitário de Lusaka na Zâmbia)”; “(...) Para a maioria, ouvir experiências dos colegas (nas sessões de aconselhamento geral) funciona como uma cura (disse kankasa)”.</p>
<p>Investigação</p>	<p>15.12.09 <i>Resultado sobre...</i></p>	<p>“O primeiro teste clínico de uma vacina contra o HIV a dar resultados positivos foi anunciado há dias na Tailândia. Após seis anos, a equipa que conduziu os testes anunciou, em Bangucoque, que a vacina reduziu o índice de infecção em 31 por cento em voluntários”; “O estudo conhecido por RV144, começou por inscrever 16 mil homens e mulheres seronegativos com idades entre os 18 e os 30 anos”; “Estamos a planear um teste maior no próximo ano e dispor desses resultados torna-nos mais fácil convencer os financiadores a seguirem em frente (disse Dra. Glenda Gray, da Unidade de pesquisas de HIV Perinatal da Universidade de Witwatersrand, em Joanesburgo)”.</p>

(Continua)

Quadro 6.

Identificação temática da secção “Saúde e Vida” em 2009

(Continuação)

Investigação	23.12.09 Estudo sobre...	“ter múltiplos parceiros pode não ser tão comum na África do Sul como se pensava, de acordo com um estudo apresentado no Simpósio de Pesquisas sobre a SIDA na Universidade de Witwatersrand, em Joanesburgo”; “Saul Johnson, director-gerente da Health & Development Africa (...) afirmou que as descobertas feitas em quatro locais do ais mostram que somente cerca de 26 por cento dos homens e cinco por cento das mulheres afirmam ter tido mais de um parceiro nos últimos 12 meses ”.
Coordenação da resposta nacional	Não ocorre	

Quadro 7.

Frequência temática na secção “Sociedade e Política” em 2005 e 2009

Unidades temáticas	Ano 2005	Ano 2009
	<i>Sociedade e Política</i>	<i>Sociedade e Política</i>
<i>Prevenção</i>	2	2
<i>Advocacia</i>	7	6
<i>Estigma e discriminação</i>	0	4
<i>Tratamento</i>	0	0
<i>Mitigação das consequências</i>	3	0
<i>Investigação</i>	0	0
<i>Coordenação da resposta nacional</i>	1	0
Total	13	12

Quadro 8.

Frequência temática na secção “Saúde e Vida” em 2005 e 2009

Unidades temáticas	Ano 2005	Ano 2009
	<i>Saúde e Vida</i>	<i>Saúde e Vida</i>
<i>Prevenção</i>	9	4
<i>Advocacia</i>	5	0
<i>Estigma e discriminação</i>	8	4
<i>Tratamento</i>	3	1
<i>Mitigação das consequências</i>	4	1
<i>Investigação</i>	1	2
<i>Coordenação da resposta nacional</i>	1	0
Total	31	12

Quadro 9.

Números comparativos das unidades temáticas em 2005 e 2009

Unidades temáticas	Ano 2005	Ano 2009	Total
<i>Prevenção</i>	11	6	17
<i>Advocacia</i>	12	6	18
<i>Estigma e discriminação</i>	8	8	16
<i>Tratamento</i>	3	2	5
<i>Mitigação das consequências</i>	7	1	8
<i>Investigação</i>	1	1	2
<i>Coordenação da resposta</i>	2	0	2
Subtotal	44	24	68

**Anexos das cópias dos artigos das secções “Sociedade e Política” e “Saúde e Vida”
do Diário de Moçambique em Outubro, Novembro e Dezembro de 2005 e 2009**

Secção “Sociedade e Política” em 2005

Secção “Saúde e Vida” em 2005

Secção “Saúde e Vida” 2009

Secção “Sociedade e Política” em 2009

