

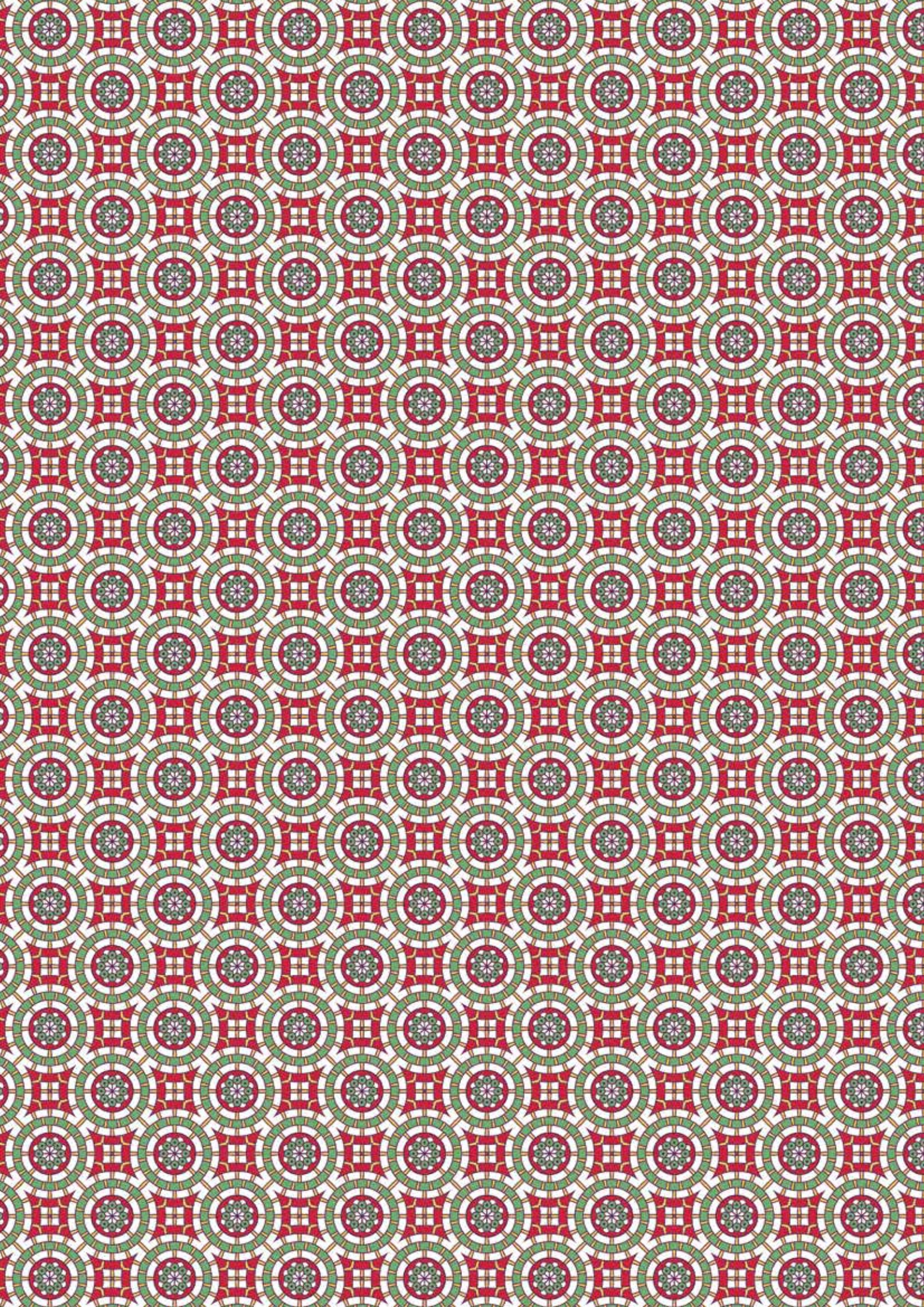


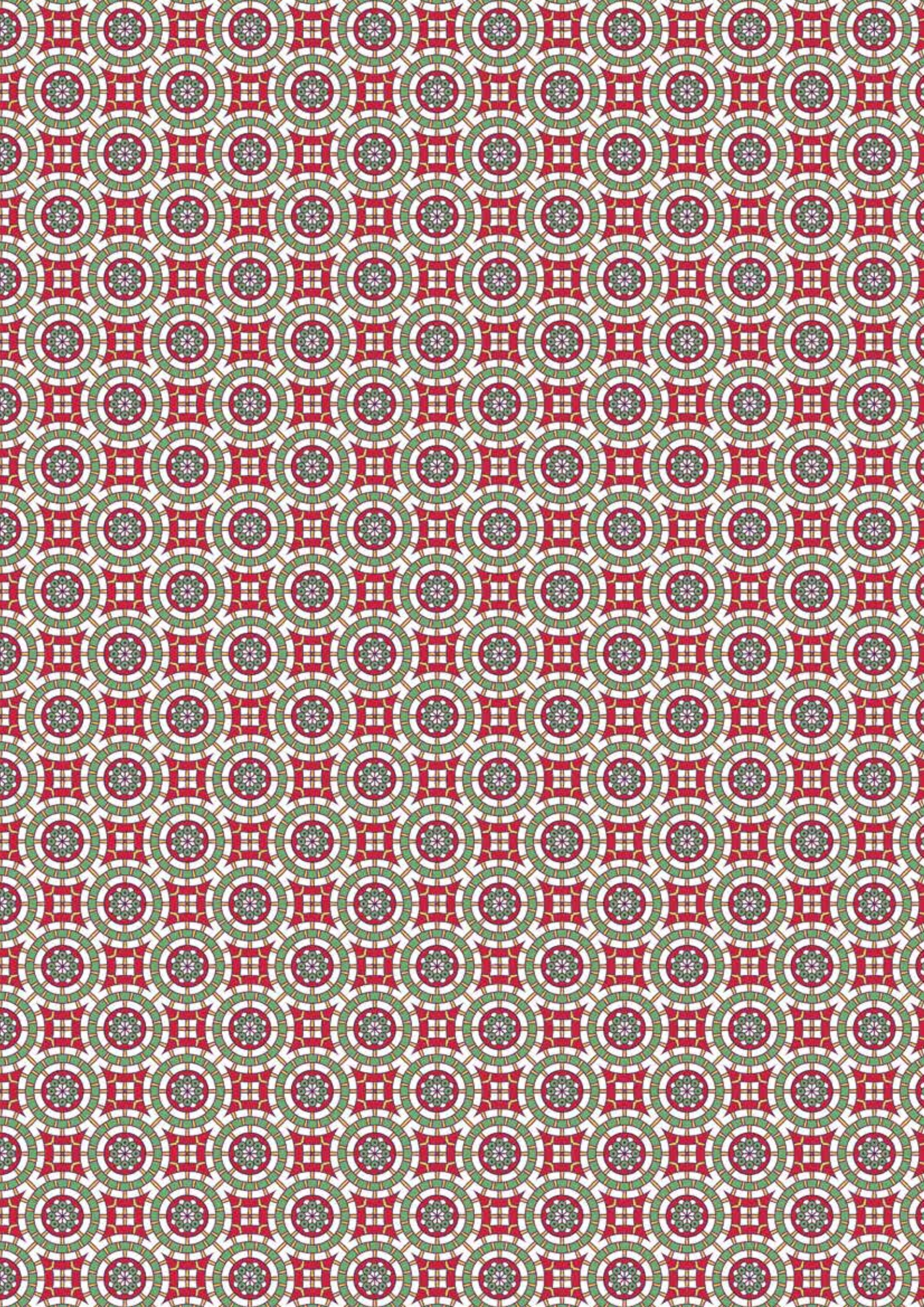
REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
**CONSELHO NACIONAL  
DE COMBATE AO SIDA**



**COMPONENTE  
ESTRATÉGICA  
DE COMUNICAÇÃO  
E PLANO  
OPERACIONAL**

**PEN V  
2021-2025**





## FICHA TÉCNICA

### Autor

Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS)

### Coordenação

Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS)

### Apoio

Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU)

Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/SIDA (ONUSIDA)

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)

Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR)

Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC)

Friends in Global Health (FGH)

Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)

Fundação Ariel Glaser Contra o SIDA Pediátrico

### Design Gráfico

SOCIAL Creative Agency



# ÍNDICE

<b>Lista de Figuras e Lista de Tabelas</b>	<b>9</b>	
<b>Abreviaturas</b>	<b>10</b>	
<b>Sumário Executivo</b>	<b>12</b>	
<b>Componente Estratégica de Comunicação do PEN V (2021 - 2025)</b>	<b>14</b>	
1.1	Contextualização	<b>16</b>
1.2	Principais Áreas de Intervenção da Comunicação	<b>16</b>
	Intervenções: Prevenção do HIV	<b>16</b>
	Intervenções: Cuidados e Tratamento do HIV	<b>17</b>
	Intervenções: Mitigação do Impacto do HIV	<b>17</b>
1.3	Objectivo da Componente Estratégica de Comunicação do PEN V	<b>17</b>
1.4	Metodologia	<b>17</b>
1.5	Abordagem da Componente Estratégica de Comunicação	<b>18</b>
1.6	Audiências	<b>19</b>
1.7	Meios e Canais de Comunicação	<b>23</b>
1.8	Coordenação da Comunicação	<b>25</b>
1.9	Produção de Material e Capacitação	<b>26</b>
	<b>Plano Operacional da Componente Estratégica de Comunicação do PEN V</b>	<b>28</b>
2.1	Apresentação	<b>30</b>
2.2	Objectivos Estratégicos do PEN V e Áreas Programáticas da Comunicação	<b>31</b>
2.3	<b>Objectivo Estratégico 1:</b> Reduzir Novas Infecções por HIV	
	Área Programática: Preservativo	<b>32</b>
	Área Programática: Circuncisão Masculina Médica Voluntária	<b>34</b>
	Área Programática: Prevenção da Transmissão Vertical	<b>36</b>
	Área Programática: Profilaxia Pré-Exposição	<b>38</b>
	Área Programática: Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual	<b>40</b>

2.4	<b>Objectivo Estratégico 2:</b> Reduzir as Mortes Relacionadas ao SIDA e Melhorar o Bem-Estar da PVHIV	
	Área Programática: Aconselhamento e Testagem do HIV	<b>42</b>
	Área Programática: Cuidados e Tratamento do HIV	<b>44</b>
2.5	<b>Objectivo Estratégico 3:</b> Reduzir as Barreiras Sociais e Estruturais para a Prevenção, Tratamento e Mitigação do HIV	
	Área Programática: Violência Baseada no Género	<b>47</b>
2.6	<b>Objectivo Estratégico 4:</b> Fortalecer a Resposta ao HIV Baseada nos Princípios e Abordagens dos Direitos Humanos para Facilitar Acesso aos Serviços	
	Área Programática: Eliminação de Estigma e Discriminação	<b>50</b>
	Área Programática: Direitos Humanos em Saúde	<b>52</b>
2.7	<b>Objectivo Estratégico 8:</b> Fortalecer os Sistemas de Saúde e Comunitários	
	Área Programática: Promoção de Saúde e Comunicação para Mudança de Comportamento (Formação)	<b>54</b>
2.8	<b>Objectivo Estratégico 9:</b> Fortalecer a Resposta ao HIV em Emergências	
	Área Programática: Prevenção, Cuidados e Tratamento do HIV em Contexto de Emergência	<b>56</b>
	Área Programática: Violência Baseada no Género, Estigma e Discriminação em Contexto de Emergência	<b>58</b>
	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>60</b>







## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Modelo socio-ecológico da comunicação para a mudança social e de comportamento	<b>19</b>
<b>Figura 2</b>	Modelo "P" do processo de elaboração de uma estratégia de comunicação	<b>27</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Prevenção do HIV	<b>17</b>
<b>Tabela 2</b>	Aconselhamento, testagem, cuidados e tratamento do HIV	<b>17</b>
<b>Tabela 3</b>	VBG e engajamento masculino	<b>18</b>
<b>Tabela 4</b>	Eliminação do estigma e discriminação e direitos humanos em saúde	<b>18</b>
<b>Tabela 5</b>	Promoção da saúde e comunicação para a mudança de comportamento	<b>19</b>
<b>Tabela 6</b>	Conscientização sobre a prevenção, cuidados e tratamento do HIV, estigma, discriminação e violência baseada no género	<b>19</b>
<b>Tabela 7</b>	Meios de comunicação e audiência	<b>20</b>
<b>Tabela 8</b>	Passos para a elaboração dos materiais de comunicação	<b>22</b>
<b>Tabela 9</b>	Áreas programáticas de referência da comunicação	<b>24</b>
<b>Tabela 10</b>	Preservativo	<b>27</b>
<b>Tabela 11</b>	Circuncisão médica masculina voluntária	<b>29</b>
<b>Tabela 12</b>	Prevenção da transmissão vertical	<b>30</b>
<b>Tabela 13</b>	Profilaxia pré-exposição	<b>33</b>
<b>Tabela 14</b>	Infecções de transmissão sexual	<b>35</b>
<b>Tabela 15</b>	Aconselhamento e testagem do HIV	<b>37</b>
<b>Tabela 16</b>	Cuidados e tratamento do HIV	<b>39</b>
<b>Tabela 17</b>	Violência baseada no género	<b>42</b>
<b>Tabela 18</b>	Eliminação do estigma e discriminação	<b>44</b>
<b>Tabela 19</b>	Direitos humanos em saúde	<b>47</b>
<b>Tabela 20</b>	Promoção de saúde e comunicação para mudança de comportamento	<b>49</b>
<b>Tabela 21</b>	Prevenção, cuidados e tratamento do HIV, e pessoas afectadas por emergências	<b>51</b>
<b>Tabela 22</b>	Violência baseada no género e pessoas afectadas por emergências	<b>53</b>

# ABREVIATURAS

<b>AMETRAMO</b>	Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique
<b>APE</b>	Agente Polivalente Elementar
<b>ARVs</b>	Antirretrovirais
<b>ATS</b>	Aconselhamento e Testagem em Saúde
<b>ATV</b>	Aconselhamento e Testagem Voluntários
<b>CD</b>	Cuidado Domiciliário
<b>CDCS</b>	Conselho Distrital de Combate ao SIDA
<b>CEC</b>	Componente Estratégica de Comunicação
<b>CMMV</b>	Circuncisão Médica Masculina Voluntária
<b>CMSC</b>	Comunicação para Mudança Social e de Comportamento
<b>CNCS</b>	Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA
<b>COV</b>	Crianças Órfãs e Vulneráveis
<b>CPCS</b>	Conselho Provincial de Combate ao SIDA
<b>FDS</b>	Forças de Defesa e Segurança
<b>FGH</b>	Friends in Global Health
<b>GATV</b>	Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária
<b>GTC</b>	Grupo Técnico de Comunicação
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HSH</b>	Homens que Fazem Sexo com Homens
<b>ICS</b>	Instituto de Comunicação Social
<b>IEC</b>	Informação, Comunicação e Educação
<b>IMASIDA</b>	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Saúde
<b>ITS</b>	Infecções de Transmissão Sexual
<b>MINEDH</b>	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>MTS</b>	Mulheres Trabalhadoras de Sexo
<b>M&amp;E</b>	Monitoria & Avaliação
<b>OBF</b>	Organizações Baseadas na Fé
<b>OCB</b>	Organização Comunitária de Base
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONG</b>	Organização Não-Governamental
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto da Organização das Nações Unidas Sobre o HIV/SIDA
<b>OSC</b>	Organização da Sociedade Civil
<b>PAEC</b>	Plano de Acção da Estratégia de Comunicação do PEN IV



<b>PC</b>	População-Chave
<b>PcD</b>	Pessoas com Deficiência
<b>PEN</b>	Plano Estratégico Nacional
<b>PEPFAR</b>	Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA
<b>PO</b>	Plano Operacional
<b>PrEP</b>	Profilaxia Pré-Exposição
<b>PTV</b>	Prevenção da Transmissão Vertical
<b>PVHIV</b>	Pessoas Vivendo com HIV e SIDA
<b>RAHJ</b>	Rapazes, Adolescentes e Homens Jovens
<b>RAMJ</b>	Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens
<b>SDSR</b>	Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
<b>SIDA</b>	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
<b>SMI</b>	Saúde Materno-Infantil
<b>SSR</b>	Saúde Sexual e Reprodutiva
<b>TARV</b>	Tratamento Antirretroviral
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>US</b>	Unidade Sanitária
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>VBG</b>	Violência Baseada no Género



# SUMÁRIO EXECUTIVO

O **Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS)**, elaborou a presente **Componente Estratégica da Comunicação (CEC)** e o respectivo **Plano Operacional (PO)** a fim de contribuir para o alcance dos Objectivos Estratégicos do **Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA (PEN V)**.

A metodologia de elaboração da **CEC** do **PEN V (2021-2025)** baseou-se na análise das experiências da implementação do **PEN IV (2016-2020)**, nas auscultações aos níveis nacional e provincial, bem como nos resultados do inquérito online realizado pelo **CNCS**. A equipa de consultores de comunicação captou as recomendações dos diversos grupos e profissionais envolvidos, assim como recolheu e analisou os dados disponíveis sobre as crenças, atitudes e comportamentos da população em relação ao HIV e SIDA.


As intervenções de comunicação propostas foram “mapeadas” com base no contexto actual da resposta ao HIV e SIDA em Moçambique, assim como a partir das directrizes internacionais que orientam a resposta global à epidemia adaptando-as às especificidades locais. Para o efeito foi feita uma pesquisa documental e bibliográfica em torno dos estudos e pesquisas

desenvolvidos em Moçambique e a nível internacional sobre a comunicação no contexto do HIV.

De igual modo, fez-se uma avaliação dos meios de comunicação com potencial de alcançar cada vez mais audiências, bem como dos actores que actuam na área da comunicação, o que permitiu seleccionar os meios de comunicação com potencial de maior abrangência e impacto.

A comunicação eficaz é um elemento central e facilitador determinante no alcance de cada objectivo estratégico do **PEN V**. A **Comunicação para Mudança Social e de Comportamento (CMSC)** ajuda os indivíduos a reduzir o risco de contrair o HIV, através da adopção de comportamentos saudáveis, assim como aumenta a demanda por serviços e apoia as pessoas a continuarem engajadas nos serviços de HIV, seguindo e/ou cumprindo os regimes de prevenção, cuidados e tratamento prescritos, bem como no combate ao estigma e discriminação.

A **CMSC** é uma componente especialmente importante da resposta ao HIV, num contexto em que evidências mostram que a população em geral e os jovens em particular estão menos



informados sobre esta epidemia do que no passado, estando por isso menos preparados a tomar decisões que reduzam os riscos de infecção pelo HIV.

Os níveis de estigma e discriminação reportados são associados a preconceitos, decorrentes da falta de conhecimento e/ou de concepções erradas e tabus sobre a epidemia do HIV.

A CMSC tem desempenhado um papel central nos esforços de prevenção do HIV, desde o início da epidemia. O paradigma de prevenção combinada, que integra intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais, oferece oportunidades para o emprego de abordagens de comunicação em saúde em todo ciclo contínuo de cuidados.

O **Relatório do Progresso da Resposta Global ao SIDA (2019)**, os resultados das auscultações (nacional e provinciais) e do inquérito online indicam que existe a necessidade de reforço das actividades de comunicação integrada, devendo de forma particular privilegiar mensagens direccionadas aos grupos em risco de se infectarem ou de infectarem aos outros.

Mensagens orientadas para grupos específicos,

incluindo as pessoas vivendo com o HIV, populações-chave, pessoas com deficiência, raparigas adolescentes e mulheres jovens, entre outros, deverão ser reforçadas, visando o aumento do conhecimento sobre a prevenção do HIV, conhecimento do seroestado, adesão e retenção no tratamento, bem como para o alcance da supressão viral. Igualmente serão disseminadas mensagens sobre a saúde sexual e reprodutiva, contra a violência baseada no género e contra o estigma e discriminação.

**A CEC do PEN V (2021-2025) divide-se em duas partes, nomeadamente:**

A **Parte I**, que apresenta a própria **CEC** quanto à sua metodologia e abordagem focada nos objectivos estratégicos do **PEN V**. A **Parte II** contém o **PO**, o qual orienta as acções de comunicação que deverão acompanhar a implementação das intervenções da resposta ao HIV e SIDA.

Projectada para um horizonte de cinco anos, a **CEC do PEN V** e o **PO**, almejam que até 2025, toda a população moçambicana com idade igual ou superior a 15 anos, tenha acesso à informação sobre a prevenção, cuidados e tratamento, e mitigação do impacto do HIV.





**COMPONENTE  
ESTRATÉGICA  
DE COMUNICAÇÃO  
DO PEN V  
(2021-2025)**

# COMPONENTE ESTRATÉGICA DE COMUNICAÇÃO DO PEN V (2021-2025)

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A comunicação em saúde, particularmente, para a resposta ao HIV e SIDA é fundamental para informar e influenciar os indivíduos, famílias e comunidades no sentido de tomarem decisões informadas e adoptarem comportamentos seguros.

A comunicação é também fundamental para ajudar o governo a traçar políticas e estratégias que promovam mudanças positivas nos ambientes social e económico, melhorando o acesso aos serviços de saúde, contribuindo desse modo para o bem-estar e melhorar a qualidade de vida das populações, sobretudo as mais vulneráveis.

A Componente Estratégica da Comunicação do PEN V e o respectivo Plano Operacional foram desenvolvidos com base em evidências. Cada uma das áreas de intervenção foi concebida a partir de dados existentes e segue um processo sistemático, analisando o problema a fim de identificar barreiras e motivações para mudar e projectar um conjunto abrangente de intervenções que promovam as mudanças de comportamento desejadas.

Para que a CEC possa contribuir para o alcance dos objectivos estratégicos do PEN V, esta prioriza a Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (CMSC), entendida como uma abordagem de comunicação para promover mudanças no conhecimento, atitudes, normas, crenças e comportamentos.

## 1.2 PRINCIPAIS ÁREAS DE INTERVENÇÃO DA COMUNICAÇÃO

### INTERVENÇÕES:

#### PREVENÇÃO DO HIV

- Promoção de acções com vista à mudança social e de comportamento usando plataformas digitais, comunicação interpessoal, educação de pares, histórias de vida, etc;
- Promoção de acções com vista ao aumento da demanda pelo preservativo masculino, feminino e lubrificantes compatíveis, através de diversos meios de comunicação;
- Educação sexual abrangente para a prevenção do HIV, dentro e fora das escolas;
- Divulgação de informação sobre a PrEP, sua importância na prevenção do HIV e como aceder a esses serviços;
- Divulgação de informação sobre a prevenção da transmissão vertical (PTV), durante a gravidez, parto e aleitamento;
- Divulgação de informação sobre as vantagens da circuncisão masculina médica voluntária e sua importância na prevenção do HIV;



- Educação de pares, incluindo a utilização de redes sociais e outras tecnologias, tais como SMS BIZ, sobre ITS, HIV, saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SDSR) e para promover as medidas de prevenção.

### INTERVENÇÕES:

#### CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV

- Divulgação de informação sobre a importância do conhecimento do seroestado em relação ao HIV e ligação com outros serviços;
- Divulgação de informação sobre o TARV, a retenção nos cuidados e tratamento para as PVHIV;
- Divulgação de informação sobre a supressão viral e o alcance dos níveis indetectáveis do HIV;
- Disseminar mensagens sobre o Indetectável é igual a Intransmissível (I=I).

### INTERVENÇÕES:

#### MITIGAÇÃO DO IMPACTO DO HIV

- Implementação de campanhas contra o estigma e discriminação;
- Promoção de mudanças de normas de género, prevenção e resposta à violência baseada no género (VBG);
- Promoção de um ambiente que favoreça o gozo e protecção dos direitos humanos das PVHIV, PC, RAMJ e outros grupos prioritários.

## 1.3 OBJECTIVO DA COMPONENTE ESTRATÉGICA DE COMUNICAÇÃO DO PEN V

A CEC visa orientar o CNCS e os parceiros da resposta nacional ao HIV e SIDA sobre os processos de comunicação a adoptar para que as actividades contribuam para o alcance das metas e objectivos estratégicos do PEN V.

## 1.4 METODOLOGIA

O processo de elaboração da CEC e o respectivo PO partiu da premissa segundo a qual as acções estratégicas de comunicação para a mudança social e de comportamento são um factor crítico de sucesso da resposta nacional ao HIV e SIDA.

Sendo assim, foi realizada uma análise situacional, através de um inquérito online, pesquisa documental e bibliográfica sobre a situação do HIV e SIDA no mundo e em Moçambique, auscultação a parceiros implementadores do Plano de Acção da Estratégia de Comunicação do IV Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA (2016-2020) (PAEC – PEN IV), e a outros actores da resposta ao HIV e SIDA.

Essa análise foi complementada por discussões envolvendo o Grupo Técnico de Comunicação (GTC), assim como a unidade de comunicação do CNCS a nível central e provincial.

Um dos principais desafios levantados ao longo de todo o processo de pesquisa (documental e bibliográfica), inquérito online, auscultações aos diferentes actores da resposta ao HIV, foi a fraca distribuição de material de Informação, Educação e Comunicação (IEC) sobre HIV e SIDA e o conseqüente baixo nível de conhecimento sobre esta epidemia.

Na sequência do acima descrito, foram desenvolvidas várias matrizes por área programática de intervenção de comunicação, onde são apresentados os objectivos comportamentais, objectivos da comunicação, audiên-

cias primárias e secundárias. São também apresentadas propostas de orientação das mensagens-chave a serem focalizadas para cada audiência específica, assim como são propostas as principais actividades de comunicação para orientar os parceiros de implementação da resposta ao HIV e SIDA.

## 1.5 ABORDAGEM DA COMPONENTE ESTRATÉGICA DE COMUNICAÇÃO

A execução da CEC pressupõe a compreensão das condições subjacentes identificadas no relatório de avaliação de meio-termo do PEN IV, dos resultados das auscultações nacional e provinciais, bem como das lacunas identificadas na análise da resposta ao HIV, principalmente no que diz respeito à prevenção.

Das lacunas identificadas na prevenção do HIV, destacam-se as seguintes:

- I.** Redução de intervenções de comunicação para a mudança social e de comportamento;
- II.** Limitada e inconsistente disseminação de mensagens educativas sobre a redução do risco do HIV;
- III.** Foco em intervenções biomédicas, mas com baixa cobertura (PrEP, preservativo e TARV);
- IV.** Escala limitada de intervenções comportamentais e estruturais, apesar das evidências de diferentes necessidades para as diferentes populações em risco;
- V.** Baixa prioridade de programas para abordar o estigma relacionado ao HIV e a discriminação contra PVHIV e PC;
- VI.** Limitada promoção do preservativo e distribuição não orientada às necessidades das populações prioritárias.

A CEC irá abordar as lacunas acima mencionadas, realizando campanhas de comunicação, diálogos comunitários, palestras nas unidades sanitárias, escolas e comunidades, disseminando cada vez mais informação

sobre a prevenção combinada do HIV, os cuidados e tratamento, assim como sobre a mitigação do seu impacto, recorrendo para o efeito a meios diversificados de comunicação.

No decurso da implementação da CEC, serão realizadas pelo menos duas avaliações, sendo uma intermédia ou de meio termo, que irá medir a contribuição da comunicação para a mudança social e de comportamento em relação ao HIV, outra, a ser conduzida no final da implementação, que irá medir o impacto desta Componente Estratégica de Comunicação na resposta ao HIV até 2025.

A comunicação, é um dos factores críticos de sucesso na resposta ao HIV e SIDA, por isso é fundamental que a mesma esteja articulada com os princípios orientadores do PEN V, nomeadamente:

- I.** Não à discriminação e à estigmatização;
- II.** Protecção dos direitos humanos e justiça de género;
- III.** Abordagem centrada na pessoa;
- IV.** Não deixar ninguém para trás, especialmente populações marginalizadas;
- V.** Abordagem integrada e holística.

Para tal, a CEC recomenda abordagens e acções adaptadas às diferentes populações-chave e populações vulneráveis, bem como às suas realidades específicas no que concerne à informação e língua, inclusão de pessoas com deficiência, contexto cultural, crenças e normas sociais que influenciam os seus comportamentos, e maximizam o potencial de determinados grupos (tais como as lideranças locais) para apoiar a divulgação de informação e promoção da mudança social e de comportamento.

A comunicação inclusiva e sensível às especificidades de pessoas com deficiência (PcD), isto é, com necessidades especiais de comunicação (uso do braille – para pessoas com deficiência visual e uso de língua de sinais – para pessoas com deficiência auditiva, deve ser acautelada).

A abordagem estratégica centrada nas pessoas e nas evidências tem em vista otimizar os pontos fortes e as oportunidades identificadas, almejando contribuir para que os objectivos estratégicos traçados para o PEN V sejam alcançados. Deste modo, a abordagem da CEC será centrada em seis áreas de foco, alinhadas com o PEN V, designadamente:

- I.** Comunicação para a redução de novas infecções pelo HIV;
- II.** Comunicação para a redução de mortes relacionadas ao SIDA e melhoria do bem-estar da PVHIV;
- III.** Comunicação para a eliminação das barreiras sociais e estruturais para a prevenção, cuidados e tratamento e mitigação do HIV;
- IV.** Comunicação para o fortalecimento o fortalecimento da resposta ao HIV, baseada nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar acesso aos serviços;
- V.** Comunicação para o fortalecimento dos sistemas de saúde e comunitários;
- VI.** Comunicação para o fortalecimento da resposta ao HIV em situações de Emergências.

## 1.6 AUDIÊNCIAS

Em comunicação, a palavra “audiência” refere-se às pessoas a quem as mensagens devem ser destinadas. A sua definição torna-se importante para que as intervenções de comunicação sejam focalizadas, permitindo moldar as mensagens e adequar os meios de comunicação a cada audiência específica.

A CEC orientar-se-à pela abordagem da comunicação para a mudança social e de comportamento ilustrada no modelo socio-ecológico representado pelo diagrama abaixo. Este modelo permite examinar múltiplos níveis de influência, analisando as barreiras e os factores promotores de comportamentos a cada nível, de modo a encontrar “pontos de viragem” eficazes para a mudança<sup>(1)</sup>.

Conhecer os comportamentos, as barreiras<sup>(2)</sup> (crenças, atitudes e hábitos relacionados ao preservativo; desigualdades de género que reduzem o poder das raparigas decidirem sobre o uso do preservativo; não disponibilidade de preservativos; etc) e os facilitadores<sup>(3)</sup> (o receio de se infectar pelo HIV; redução de mitos em torno do preservativo; acesso fácil aos preservativos; lideranças a todos os níveis; activistas e profissionais de saúde; conselheiros, entre outros) para adopção de novos comportamentos, bem como o contexto cultu-



Figura 1 - Modelo socio-ecológico da comunicação para a mudança social e de comportamento

Fonte: Adaptado de McKee, Manoncourt, Chin e Carnegie (2000)

(1) Um ponto de viragem refere-se às dinâmicas de mudança social, onde as tendências rapidamente se transformam em mudanças permanentes, podendo ser precipitados por eventos de índole natural, vontade política, ou outras circunstâncias que facilitam a remoção das barreiras e precipitam as mudanças. (2) Barreiras são obstáculos, factores que impedem os indivíduos e comunidades de adoptarem comportamentos e normas sociais para resolver um problema. (3) Facilitadores em oposição às barreiras, são os factores que encorajam e criam condições propícias para a mudança comportamental e social.

ral e social dos beneficiários de cada uma das esferas do modelo socio-ecológico é essencial para identificar mensagens e actividades, que têm impacto e motivam a mudança de comportamento.

Nesta CEC são definidos dois níveis principais de audiência: primário e secundário. Para além disso, é feito um mapeamento que indica um conjunto de actores (audiência secundária) considerados essenciais para influenciar o processo de implementação da CEC.

**I.** Audiência primária é toda aquela sobre quem recai o foco da comunicação, pois é neste grupo que as mudanças deverão ser priorizadas, sendo igualmente neste grupo que se concentra o Plano Operacional da Componente Estratégica de Comunicação.

A audiência primária é composta por: Mulheres grávidas; Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV); Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens (RAMJ); Jovens dos 15-24 anos e seus parceiros; Adolescentes entre 10-14 anos; Trabalhadoras de sexo; População transgénero; Homens que fazem sexo com homens; Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV); Pessoas que Injectam Drogas (PID); Mulheres viúvas sem renda de sobrevivência; Pessoas

com deficiência (PcD); Pessoas em situações de emergência; Camionistas; Guardas penitenciários; Mineiros; Reclusos, Militares, entre outros grupos populacionais.

**II.** Audiência secundária é aquela que exerce uma influência sobre audiência primária e pode contribuir para as mudanças desejadas. Ela faz parte da rede de referência, cuja opinião ou acções são importantes para audiência primária.

A audiência secundária é constituída por: Governo central, Governos provinciais, distritais e municipais; CNCS e respectivos CPCS e CDCS; Profissionais de Saúde; Professores; Activistas/Conselheiros comunitários/ Grupos de Apoio Psicossocial; Agentes Polivalentes Elementares (APEs); Comitês de Cogestão; Líderes comunitários; Organizações religiosas; ONG, OCB Empresários; Artistas; Desportistas; Organizações juvenis; Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO).

A seguir, são apresentadas as tabelas que indicam as áreas programáticas de referência da comunicação, bem como as audiências primárias e secundárias por cada um dos objectivos estratégicos do PEN V.



Fonte: CPCS-Zambézia

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #1** Reduzir novas infecções por HIV

Tabela 1 – Prevenção do HIV

PREVENÇÃO DO HIV		
ÁREA PROGRAMÁTICA DE REFERÊNCIA	AUDIÊNCIA PRIMÁRIA	AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA
<b>Preservativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• População sexualmente activa.</li> <li>• Adolescentes e jovens.</li> <li>• População-chave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provedores de saúde e pessoal leigo.</li> <li>• ONG, OCB e organizações de base religiosa.</li> <li>• Fabricantes e distribuidores.</li> </ul>
<b>Circuncisão masculina médica voluntária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homens não circuncidados (15-49).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parceiros sexuais de homens não circuncidados.</li> </ul>
<b>Prevenção da transmissão vertical do HIV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres grávidas e lactantes HIV+.</li> <li>• Parceiros de mulheres grávidas e lactantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parceiros de mulheres grávidas e lactantes.</li> <li>• Profissionais de saúde e provedores de saúde leigos.</li> </ul>
<b>Profilaxia pré-exposição</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAMJ.</li> <li>• Populações-chave.</li> <li>• Casais serodiscordantes.</li> <li>• Mulheres grávidas e lactantes seronegativas expostas ao risco de infecção por HIV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parceiros seropositivos de audiências primárias.</li> <li>• Profissionais de saúde e provedores leigos que trabalham com audiências primárias.</li> </ul>
<b>Prevenção de infecções transmissíveis sexualmente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• População sexualmente activa (geral).</li> <li>• RAMJ.</li> <li>• Trabalhadores do sexo.</li> <li>• HSH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• População em geral.</li> <li>• Parceiros das RAMJ.</li> <li>• Profissionais de saúde.</li> </ul>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #2** Reduzir as mortes relacionadas ao SIDA e melhorar o bem-estar da PVHIV

Tabela 2 – Aconselhamento, testagem, cuidados e tratamento do HIV

ACONSELHAMENTO, TESTAGEM, CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV		
ÁREA PROGRAMÁTICA DE REFERÊNCIA	AUDIÊNCIA PRIMÁRIA	AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA
<b>Aconselhamento e testagem do HIV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• População sexualmente activa (geral).</li> <li>• RAMJ.</li> <li>• Homens (20-34).</li> <li>• Mulheres grávidas.</li> <li>• Cuidadores de crianças nascidas de pais HIV+.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades comunitárias.</li> <li>• Líderes comunitários e religiosos, pessoas de influência reconhecida, activistas, conselheiros comunitários.</li> <li>• Grupos de apoio psicossocial.</li> <li>• Profissionais de saúde.</li> <li>• ONG e OCB.</li> </ul>
<b>Cuidados e tratamento do HIV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas maiores de 15 anos.</li> <li>• Adolescentes e jovens HIV+.</li> <li>• Homens (20-34).</li> <li>• Mulheres grávidas e lactantes HIV+.</li> <li>• Crianças HIV+ menores de 15 anos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidadores e crianças HIV+ (0-15).</li> <li>• Familiares e/ou amigos de PVHIV (≥15).</li> </ul>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #3** Reduzir as barreiras sociais e estruturais para a prevenção, tratamento e mitigação do HIV

Tabela 3 - VBG e engajamento masculino

<b>VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO E ENGAJAMENTO MASCULINO</b>		
<b>ÁREA PROGRAMÁTICA DE REFERÊNCIA</b>	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b>	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b>
<b>Violência baseada no gênero</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAMJ.</li> <li>• Mulheres em geral.</li> <li>• Homens em geral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parceiros e familiares das RAMJ.</li> </ul>
<b>Engajamento masculino para mudança de normas sociais de gênero</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homens em geral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líderes comunitários e religiosos, pessoas de influência reconhecida, activistas, conselheiros comunitários.</li> <li>• Grupos de apoio psicossocial.</li> <li>• Profissionais de saúde.</li> <li>• ONG e OCB.</li> </ul>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #4** Fortalecer a resposta ao HIV baseada nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar o acesso aos serviços

Tabela 4 - Eliminação do estigma e discriminação e direitos humanos em saúde

<b>ELIMINAÇÃO DO ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO E DIREITOS HUMANOS E SAÚDE</b>		
<b>ÁREA PROGRAMÁTICA DE REFERÊNCIA</b>	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b>	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b>
<b>Eliminação do estigma e discriminação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PVHIV.</li> <li>• População-chave.</li> <li>• População em geral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiares das PVHIV e das populações-chave.</li> <li>• Liderança comunitária.</li> <li>• Agentes comunitários de saúde.</li> <li>• Profissionais de saúde.</li> <li>• Organizações das PVHIV e das PC.</li> <li>• FDS.</li> <li>• Órgãos judiciais e OSC.</li> <li>• População em geral.</li> </ul>
<b>Direitos humanos em saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PVHIV.</li> <li>• População-chave.</li> <li>• População em geral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiares das PVHIV e das populações-chave.</li> <li>• Estrutura de liderança comunitária.</li> <li>• Agentes comunitários de saúde.</li> <li>• Profissionais de saúde.</li> <li>• Organizações das PVHIV e das PC.</li> <li>• FDS.</li> <li>• Órgãos judiciais e OSC.</li> </ul>
<b>Violência baseada no gênero</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres trabalhadoras do sexo.</li> <li>• PVHIV.</li> <li>• População-chave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provedores de serviços policiais, saúde e jurídicos.</li> <li>• Parceiros e outros familiares de mulheres que vivem com HIV.</li> </ul>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #8 Fortalecer os sistemas de saúde e comunitários**

Tabela 5 - Promoção da saúde e comunicação para a mudança de comportamento

PROMOÇÃO DA SAÚDE E COMUNICAÇÃO PARA A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO		
ÁREA PROGRAMÁTICA DE REFERÊNCIA	AUDIÊNCIA PRIMÁRIA	AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA
Promoção de saúde e comunicação para mudança de comportamento (formação)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actores comunitários (líderes comunitários, líderes religiosos, pessoas influentes locais).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>População em geral (membros dos agregados familiares, familiares e membros da comunidade).</li> </ul>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #9 Fortalecer a resposta ao HIV em situações de emergências**

Tabela 6 - Consciencialização sobre a prevenção, cuidados e tratamento do hiv, estigma, discriminação e VBG

CONSCIENCIALIZAÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO, CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV, ESTIGMA, DISCRIMINAÇÃO E VBG		
ÁREA PROGRAMÁTICA DE REFERÊNCIA	AUDIÊNCIA PRIMÁRIA	AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA
Consciencialização sobre a prevenção, cuidados e tratamento do HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>PVHIV.</li> <li>Populações-chave.</li> <li>Toda a população sexualmente activa, afectada por emergências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Líderes comunitários, líderes religiosos de influência em zonas afectadas por emergências.</li> <li>Populações afectadas por emergências em geral.</li> </ul>
Consciencialização sobre estigma, discriminação e VBG	<ul style="list-style-type: none"> <li>RAMJ.</li> <li>Populações-chave.</li> <li>Populações afectadas por emergências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Líderes comunitários, líderes religiosos e líderes de influência em zonas afectadas por emergência.</li> </ul>

## 1.7 MEIOS E CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Um dos mecanismos para fazer chegar mensagens com temáticas de interesse público a diferentes audiências é certamente o recurso ao uso diversificado de canais e meios de comunicação.

A diversificação permite fazer escolhas apropriadas dos meios e canais de comunicação eficazes para audiências específicas, isto é, as mensagens sobre o HIV e SIDA a serem veiculadas deverão ter em conta as es-

pecificidades de cada grupo que se pretende alcançar.

A acessibilidade de um determinado meio ou canal de comunicação para um dado grupo, deverá ser um dos critérios básicos para decidir pelo seu uso e quanto maior for a diversidade de meios acessíveis a um dado grupo, maior será o potencial de se fazer chegar a informação.

Porém, a diversificação dos meios e canais de comunicação não garante por si que as mensagens cheguem aos destinatários. Assim, acima de tudo, é importante que se proceda à adequação dos meios para destinatários apropriados.

A CEC do PEN V orienta para que todos os actores da resposta ao HIV e SIDA tomem em consideração a comunicação inclusiva, de tal forma que, todos os grupos populacionais tenham acesso à informação. É fortemente recomendado o uso do braille para que as pessoas com deficiência visual possam ter acesso às mensagens-chave sobre o HIV e SIDA, assim como o uso da língua de sinais para que as pessoas com deficiência

auditiva, de igual modo, tenham acesso àquelas mensagens.

A Tabela 7, a seguir apresentada, proporciona informação sobre os vários meios e canais de comunicação a serem priorizados, indicando a sua adequação aos diferentes destinatários das mensagens sobre o HIV e SIDA.

Tabela 7 - Meios de comunicação e audiência

MEIOS DE COMUNICAÇÃO E AUDIÊNCIA	
MEIO / CANAL DE COMUNICAÇÃO	AUDIÊNCIA
<b>Comunicação interpessoal</b>	Recomendável para os diálogos comunitários, pois envolve lideranças comunitárias, líderes religiosos e redes de organizações comunitárias de base, assim como diálogo interpessoal com as famílias.
<b>Teatro comunitário</b>	O teatro comunitário gera maior audiência nas populações que vivem nas zonas rurais. Este meio é recomendável para veicular mensagens às populações-chave, vulneráveis e à população em geral.
<b>Road show</b>	Recomenda-se o recurso a <i>road show</i> , em particular, através de unidades móveis do Instituto de Comunicação Social (ICS), para gerar uma concentração de pessoas em ambiente informal, para divulgar mensagens de prevenção, testagem, tratamento e mitigação dos efeitos do HIV, através, por exemplo, da exibição de conteúdos multimédia que incentivem a mudança de comportamento. É um dos meios recomendáveis para a população em geral.
<b>Rádio comunitária</b>	75% da população das zonas rurais escuta as rádios comunitárias e a Rádio Moçambique cobre cerca de 95% da população urbana e rural. Estes meios são fortemente recomendáveis para veiculação de mensagens sobre HIV e SIDA em línguas nacionais para as populações-chave, populações vulneráveis e a população em geral, que vive em zonas rurais.
<b>Televisão</b>	Moçambique possui 17 canais de televisão, porém, apenas 14% da população moçambicana tem acesso à televisão. O meio é ideal para veiculação de mensagens sobre HIV e SIDA para populações-chave, populações vulneráveis e a população em geral, que vive em zonas urbanas e periurbanas. A TV tem a facilidade do uso da língua de sinais.
<b>Outdoor</b>	Este meio é recomendável para o público urbano, a sua presença permite que ele tenha uma grande frequência de visualização por parte do público. Recomenda-se à população em geral.
<b>Rede sociais</b>	Em janeiro de 2021, o número de usuários de redes sociais em Moçambique era 3 milhões. As redes com maior taxa de penetração são: Facebook e Instagram. Meio recomendável para veiculação mensagens, principalmente, para jovens dos 15 aos 24 anos nas zonas urbanas através de uma central de gestão das redes sociais montada no CNCS.
<b>Jornais</b>	Moçambique tem cerca de 500 publicações gráficas, entre jornais e revistas. Os jornais Savana, Notícias, Media Fax, Wampula Fax, Canal de Moçambique, Zambeze, Magazine Independente, Diário de Moçambique e O País são de maior destaque. O uso destes é recomendável para atingir as populações-chave, populações vulneráveis e a população em geral, que vive em zonas urbanas e com nível básico, médio a elevado de literacia.
<b>Serviços de Caixa de Multibanco</b>	Em 2021, Moçambique possuía cerca de 1.700 caixas de Multibanco em todo o território nacional. Estes meios são recomendáveis para veiculação de mensagens a população em geral.

Continua na próxima página



Continuação da tabela 7

MEIO / CANAL DE COMUNICAÇÃO	AUDIÊNCIA
<b>Palestras nas US, escolas e comunidades</b>	As palestras participativas são recomendáveis para alcançar as populações-chaves e a população em geral, nomeadamente: mulheres grávidas, PVHIV, assim como jovens que frequentam a escola e nas comunidades em geral.
<b>Braile</b>	Trata-se de um sistema de escrita tátil, utilizado por pessoas com deficiência visual. A sua utilização em comunicação na resposta ao HIV e SIDA permitirá abranger este grupo populacional.
<b>Língua de sinais</b>	Articulada essencialmente pelas mãos e percebidos através da visão, a língua de sinais permitirá alcançar uma porção significativa da população, constituída pelas pessoas com deficiência auditiva.

## 1.8 COORDENAÇÃO DA COMUNICAÇÃO

A coordenação é uma das áreas imprescindíveis para o sucesso do plano operacional da CEC, devendo dar um enfoque particular ao papel fulcral do CNCS e CPCS, MISAU e DPS, como responsáveis pela coordenação, aprovação, implementação, monitoria e avaliação da resposta ao HIV e SIDA, incluindo a componente de comunicação.

A coordenação deverá garantir a mobilização de todos os implementadores para a realização das actividades preconizadas. Para o efeito, o GTC deverá reunir-se mensalmente para prestar apoio técnico e acompanhar os trabalhos desenvolvidos pelas diversas organizações implementadoras, bem como para aprovar as principais campanhas nacionais.

Assim, o papel do GTC será o de facilitar a junção de esforços para garantir uma correcta alocação e uso de recursos, assim como a criação de parcerias para o envolvimento de mais implementadores, tanto nas zonas urbanas como nas rurais. O objectivo principal é que todas as acções de comunicação a serem implementadas em Moçambique na área do HIV tenham uma visão única e que sejam articuladas em coordenação com o CNCS.

É por isso que se torna relevante fortalecer a capacidade técnica e humana do GTC coordenado pelo CNCS.

Neste processo de liderança, o grupo deverá assegurar os seguintes aspectos:

- Mapeamento adequado dos actores institucionais a serem envolvidos a todos níveis (nacional, provincial, distrital e local) por forma a serem engajados nas acções de mobilização para a comunicação, tendo em conta as suas especificidades e potencialidades de oferta de serviços de comunicação, desde os *mass media*, grupos teatrais, organizações de mobilização comunitárias, entre outros;
- Engajamento das lideranças, desde os níveis nacional, provincial, distrital e local, considerando os diversos sectores de actividades implicados pela estratégia. As campanhas deverão buscar o reconhecimento e o envolvimento das lideranças do país ao mais alto nível, como forma de garantir um maior compromisso e engajamento dos cidadãos aos resultados pretendidos;
- Envolvimento das audiências primárias e secundárias no desenho e implementação das acções de comunicação, incluindo a identificação de mensagens-chave, criação de acções, campanhas, materiais de comunicação e monitoria destes;
- Actuação do GTC como verdadeiro líder da comunicação, coordenando, motivando e interagindo com os diversos parceiros multisectoriais, estabelecendo relações institucionais profícuas e assegurando a prestação de informação por todos os envolvidos.

## 1.9 PRODUÇÃO DE MATERIAL E CAPACITAÇÃO

A produção de materiais ou meios para apoiar a CEC compreende um conjunto relativamente complexo de actividades que, muitas vezes, envolvem recursos significativos e vários actores, tais como investigadores, especialistas em comunicação, incluindo em uso de braile e língua de sinais, especialistas em produção audiovisual e designers gráficos, serviços de assessoria técnica, profissionais de media, comunicadores tradicionais, empresas gráficas, beneficiários finais entre outros intervenientes.

O processo de produção de materiais requer a adopção de uma abordagem inclusiva, que permita assegurar a participação de todos os intervenientes. Diante disso, por um lado, o o CNCS e CPCS, em coordenação com o MISAU e respectivas DPS, deverão envolver-se/participar/acompanhar a elaboração de todo o material de comunicação produzido por qualquer entidade implementadora de actividades de comunicação sobre HIV e SIDA. Por outro lado, deve oferecer oportunidades, através de directrizes que ajudem a garantir que os produtos de comunicação estejam em consonância com os objectivos da CEC e do próprio PEN V.

Para isso, a CEC do PEN V prevê os seguintes passos para a produção de material de comunicação:

Tabela 8 - Passos para a elaboração dos materiais de comunicação

### PASSOS PARA A ELABORAÇÃO DOS MATERIAIS DE COMUNICAÇÃO <sup>(4)</sup>

#### PASSO I PESQUISA E ANÁLISE

São as primeiras actividades a realizar com vista a desenvolver um programa de comunicação. A sua realização permite o conhecimento da situação e a aproximação ao resultado desejado. Pressupõe as seguintes etapas:

- 1 ANALISAR A SITUAÇÃO**  
Determinar os problemas e suas causas.  
Identificar os factores que influenciam as mudanças desejadas.  
Realizar uma pesquisa formativa.
- 2 ANALISAR OS GRUPOS SOCIAIS E AS SUAS CAPACIDADES EM COMUNICAÇÃO**  
Realizar uma análise da participação e de alianças.  
Realizar uma análise social e de comportamento.  
Analisar os costumes, meios e capacidades de comunicação.

#### PASSO II DESENHO ESTRATÉGICO

O desenho estratégico representa um esforço de planificação que define os principais elementos da intervenção. Pressupõe as seguintes etapas:

- 1 DEFINIR ABORDAGENS E IMPACTOS ESPERADOS**
- 2 ESTABELECEER OS OBJECTIVOS E GRUPOS-ALVO DA COMUNICAÇÃO**
- 3 DETERMINAR ESPAÇOS, MEIOS E PARCEIROS DE COMUNICAÇÃO**
- 4 ELABORAR O PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO, INCLUINDO FONTES DE FINANCIAMENTO**
- 5 ELABORAR UM PLANO DE MONITORIA E AVALIAÇÃO**

*Continua na próxima página*

(4) Adaptado do Manual Orientador da Boa Comunicação do Conselho Nacional de Combate ao SIDA (2013).

Continuação da tabela 8

### PASSO III DESENVOLVIMENTO E PRÉ-TESTAGEM

O passo III corresponde à criação das mensagens e dos materiais de comunicação. Pressupõe as seguintes etapas:

- 1 **DESENVOLVER E CONSOLIDAR AS MENSAGENS**
- 2 **DESENVOLVER AMOSTRAS DO MATERIAL DE COMUNICAÇÃO**
- 3 **REALIZAR A PRÉ-TESTAGEM DE MENSAGENS E MATERIAIS**

**ACTIVIDADE PARALELA: MOBILIZAR RECURSOS**



Figura 2 - O desenvolvimento e pré-testagem de materiais é a terceira etapa no processo de elaboração de uma estratégia de comunicação

**Fonte:** Health Communication Partnership: The New P-Process Steps in Communication; John Hopkins Bloomberg School of Public Health / Center for Communication Programs / Health Communication Partnership, Baltimore, 2003; tradução não oficial para português.

### PASSO IV IMPLEMENTAÇÃO E MONITORIA

O passo IV corresponde à fase de pôr em prática o que se planificou e desenvolveu anteriormente. Deve-se observar se tudo decorre como planificado. Se não devem ser feitos ajustes. Pressupõe as seguintes etapas:


- 1 **PRODUZIR E DISSEMINAR OS MATERIAIS DE COMUNICAÇÃO**
- 2 **CAPACITAR FACILITADORES E ACTIVISTAS**
- 3 **MOBILIZAR OS PARTICIPANTES**
- 4 **MONITORAR E FAZER AJUSTES NECESSÁRIOS**

### PASSO V AVALIAÇÃO (E REPLANIFICAÇÃO)

A avaliação permite medir e verificar se a intervenção foi bem-sucedida. Feito isso, pode-se entrar na planificação duma nova intervenção baseada nas experiências obtidas. Pressupõe as seguintes etapas:

- 1 **AVALIAR OS RESULTADOS E IMPACTOS**
- 2 **DISSEMINAR INFORMAÇÃO SOBRE OS RESULTADOS**
- 3 **REPLANIFICAR O PROGRAMA DE COMUNICAÇÃO (OPCIONAL)**





**PLANO  
OPERACIONAL  
DA COMPONENTE  
ESTRATÉGICA  
DE COMUNICAÇÃO  
DO PEN V  
(2021-2025)**

# PLANO OPERACIONAL DA COMPONENTE ESTRATÉGICA DE COMUNICAÇÃO DO PEN V

## 2.1 APRESENTAÇÃO

O Plano Operacional da Componente Estratégica de Comunicação é o documento que orienta todas acções de comunicação de resposta ao HIV e SIDA do PEN V.

A operacionalização está orientada em 6 dos 9 objecti-

vos estratégicos do PEN V para os quais a CEC, deverá contribuir, sendo que para cada objectivo estratégico foram definidas áreas programáticas de referência conforme apresentado abaixo.

De referir que em todas as intervenções de comunicação, recomenda-se a comunicação inclusiva (uso de língua de sinais e do braile), sempre que for necessário.

Tabela 9 - Áreas programáticas de referência da comunicação

ÁREAS PROGRAMÁTICAS DE REFERÊNCIA DA COMUNICAÇÃO		
#	OBJECTIVO ESTRATÉGICO DO PEN V	ÁREAS PROGRAMÁTICAS DE REFERÊNCIA DA COMUNICAÇÃO
<b>Objectivo #1</b>	<b>Reduzir novas infecções pelo HIV.</b>	Preservativo; CCMV; PTV; PrEP; e prevenção de ITS.
<b>Objectivo #2</b>	<b>Reduzir mortes relacionadas ao SIDA e melhorar o bem-estar das PVHIV.</b>	Aconselhamento e testagem; cuidados e tratamento do HIV.
<b>Objectivo #3</b>	<b>Reduzir as barreiras sociais e estruturais para a prevenção, cuidados e tratamento e mitigação do HIV.</b>	VBG; e engajamento masculino.
<b>Objectivo #4</b>	<b>Fortalecer a resposta ao HIV baseada nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar o acesso aos serviços.</b>	Estigma e discriminação; direitos humanos; e VBG.
<b>Objectivo #8</b>	<b>Fortalecer os sistemas de saúde e comunitários.</b>	Promoção de saúde e comunicação para mudança de comportamento.
<b>Objectivo #9</b>	<b>Fortalecer a resposta ao HIV e SIDA em situações de emergências.</b>	Consciencialização sobre a prevenção, cuidados e tratamento do HIV; estigma e discriminação; e VBG.

## 2.2 OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS DO PEN V E ÁREAS PROGRAMÁTICAS DA COMUNICAÇÃO

O presente Plano Operacional da Componente Estratégica de Comunicação orienta aos implementadores da resposta ao HIV e SIDA a desenvolverem as suas intervenções de comunicação com vista a contribuir para o alcance dos objectivos estratégicos do PEN V (2021-2025).

Para tal, foram elaboradas diversas matrizes que indicam as áreas programáticas de referência em que a comunicação deverá dar enfoque. Em cada área programática estão definidos os grupos populacionais prioritários (audiências primárias), bem como as res-

pectivas audiências secundárias.

Para as audiências primárias estão definidos os objectivos de comportamento, isto é, a mudança comportamental que se espera alcançar como resultado das intervenções de comunicação. São igualmente indicados os objectivos de comunicação cujos resultados devem reflectir nos níveis de conhecimento que devem resultar na mudança de comportamento.

As matrizes proporcionam também orientações sobre as mensagens a serem transmitidas aos diferentes grupos populacionais (audiências primárias e secundárias), bem como as actividades recomendadas aos principais implementadores da resposta.

A seguir, mostra-se as áreas programáticas por objectivo estratégico do PEN V e as respectivas matrizes.



Fonte: Freepik

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #1**

Reduzir novas infecções por HIV

ÁREA PROGRAMÁTICA

**Preservativo**

O uso correcto e consistente do preservativo (masculino e feminino) previne a infecção por HIV, evita também outras infecções de transmissão sexual (ITS) e dá resposta à necessidade de contracepção.

Dados do IMASIDA (2015) indicam que apenas 47% das mulheres e 56% dos homens sabem que a transmissão do HIV pode ser reduzida por meio do uso correcto e consistente do preservativo e limitando as relações sexuais a um(a) único(a) parceiro(a) não infectado(a). O mesmo inquérito indica que 21% dos homens

tiveram múltiplos(as) parceiros(as) sexuais nos doze meses anteriores ao inquérito e destes, apenas 26% usou o preservativo na última relação sexual (IMASIDA, 2015:147).

Em algumas populações prioritárias, as taxas de uso do preservativo estão 30% abaixo dos países vizinhos e muito longe da meta internacionalmente reconhecida de 90%.

O uso do preservativo é particularmente baixo em situações de sexo pago, apenas 31% dos homens reportou ter usado o preservativo na

última relação sexual paga (Estratégia Nacional do Preservativo, 2020).

Mediante as constatações do IMASIDA (2015), segundo as quais houve decréscimo do conhecimento abrangente sobre o HIV e dos índices do uso do preservativo, a CEC do PEN V deve contribuir, através de intervenções de comunicação para a mudança social e de comportamento, para aumentar o nível geral do conhecimento sobre o HIV e aumentar a demanda do uso do preservativo masculino e feminino.

**RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR**

→ Reduzido o número anual de novas infecções pelo HIV em **50%**, de **100 mil**, em **2019**, para **50 mil**, em **2025**.

→ **95% das pessoas** em risco da infecção pelo HIV têm acesso e usam opções de prevenção combinada apropriadas, priorizadas, centradas na pessoa e eficazes.



Fonte: CDC



Fonte: PEPFAR / Dreams



Tabela 10 - Matriz da área programática do preservativo

<b>PRESERVATIVO</b>		
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar o uso do preservativo em homens e mulheres sexualmente activos.		
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> População sexualmente activa.	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Provedores de saúde e pessoal leigo; OCB, ONG e organizações de base religiosa; fabricantes e distribuidores.
<b>Objectivo da comunicação</b>	Transmitir conhecimentos sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção do HIV e outras ITS.	Realizar acções de sensibilização sobre a importância de promover e apoiar o uso preservativo entre a audiência primária.
<b>Orientações das mensagens de saúde (todas as audiências)</b>	<p>Os locais de acesso ao preservativo, incluindo acesso gratuito e pago.</p> <p>Os benefícios do uso correcto e consistente do preservativo (protecção do HIV e outras ITS e gravidezes não planeadas).</p> <p>Os riscos de não usar o preservativo de forma consistente e correcta.</p> <p>Os mitos e as normas sociais que representam barreira ao uso do preservativo, incluindo os que se relacionam com a percepção de segurança e qualidade do preservativo.</p>	Todas as orientações de mensagens da audiência primária.
<b>Actividades recomendadas para todas as audiências</b>	<p>Divulgar informação sobre o preservativo, através de canais de comunicação de massa, incluindo rádios e televisões.</p> <p>Divulgar informação sobre preservativo, através de material de comunicação impresso, incluindo cartazes e panfletos, e meios digitais, como redes sociais.</p> <p>Divulgar informação sobre preservativo, através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras nas US, comunidades e escolas; aconselhamento individual e diálogos comunitários.</p> <p>Apoiar a realização de actividades de remoção de barreiras na perspectiva de comunicação, de acordo com a Estratégia Nacional do Preservativo.</p>	<p>Todas as actividades recomendadas da audiência primária.</p> <p>Capacitar provedores de saúde e pessoal leigo para a promoção do preservativo.</p> <p>Capacitar líderes de influência para promover acções que visem a autoaceitação do uso do preservativo e para a sua promoção junto da audiência primária.</p>
<b>Actividades recomendadas para jovens e adolescentes</b>	Promover informação sobre o preservativo no contexto das actividades de educação sexual dentro e fora das escolas.	<p>Capacitar provedores de saúde que trabalham em serviços de saúde amigos do adolescente e jovem (SAAJ) da Geração Biz para facilitar a educação sobre o preservativo.</p> <p>Promover diálogos nas escolas com adolescentes e jovens que facilitem a reflexão sobre o preservativo na prevenção do HIV, ITS e gravidez não desejada.</p>
<b>População-chave</b>	Informar sobre a importância do uso complementar de lubrificantes para aumentar segurança do preservativo.	Capacitar educadores de par e/ou activistas que trabalham com populações-chave para a promoção do uso do preservativo e lubrificantes junto de audiência primária de referência.

## OBJECTIVO ESTRATÉGICO #1

Reduzir novas infecções por HIV

ÁREA PROGRAMÁTICA

## Circuncisão Masculina Médica Voluntária

A circuncisão masculina permanece como uma intervenção biomédica essencial para a redução da incidência do HIV em Moçambique. Com uma redução do risco de infecção do HIV, através de relações heterossexuais de cerca de 60% em homens, a circuncisão masculina reduz também a possibilidade de os homens contraírem outras infecções de transmissão sexual (ITS). Adicionalmente, diminui a probabilidade de transmissão do vírus do papiloma humano, o que reduz o risco de desenvolvimento de cancro cervical nas mulheres. Atendendo aos benefícios que promove, o Ministério da Saúde implementa, desde 2010, o programa nacional de Circuncisão Masculina Médica Voluntária, tendo

sido circuncidados, até 2019, mais de 1.5 milhão de moçambicanos.

O programa é implementado em áreas geográficas onde a circuncisão masculina não é habitualmente realizada de forma tradicional, atendendo a práticas culturais, sociais ou religiosas.

Modelos matemáticos sugerem que o impacto de saúde pública da circuncisão masculina em termos da redução da incidência do HIV requer uma cobertura de cerca de 80% entre a população masculina. A criação de demanda e a comunicação centrada no utente são estratégias seguidas pelo programa nacional para apoiar os homens a tomarem uma

decisão informada sobre a circuncisão masculina.

Uma vez que não garante uma protecção completa contra o HIV e outras ITS, a comunicação sobre a CMMV deve ser acompanhada de outras formas de prevenção do HIV, incluindo do uso do preservativo.

A comunicação sobre a CMMV deve também procurar responder a barreiras, incluindo culturais e de conhecimento, que limitam o acesso dos homens aos serviços de CMMV, enquanto deve potenciar facilitadores que tornem mais fácil o engajamento de potenciais novos beneficiários.

## RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR

→ Reduzido o número anual de novas infecções pelo HIV em 50%, de 100 mil, em 2019, para 50 mil, em 2025.



Fonte: Ministério da Saúde (MISAU)

Tabela 11 - Matriz da área programática da circuncisão médica masculina voluntária

<b>CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA</b>		
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar a aderência dos homens aos serviços de circuncisão médica masculina voluntária.		
	AUDIÊNCIA PRIMÁRIA Homens dos 15 aos 49 anos não circuncidados.	AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA Parceiras sexuais de homens não circuncidados.
<b>Objectivo da comunicação</b>	Transmitir conhecimentos sobre os benefícios da CMMV para prevenção do HIV e outras infecções de transmissão sexual. Com este objectivo pretende-se que homens dos 15-49 anos não circuncidados têm conhecimento sobre segurança da CMMV e autoeficácia para aderirem à circuncisão e cumprirem recomendações médicas do período pós-operatório.	Transmitir conhecimentos sobre CMMV a parceiras sexuais de homens não circuncidados, para motivá-los a aderir aos serviços e cumprir com recomendações do período pós-operatório.
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p>Os benefícios da CMMV para reduzir o risco de infecção por HIV e outras infecções de transmissão sexual em relações heterossexuais.</p> <p>Os benefícios da CMMV para higiene pessoal do homem; os benefícios da CMMV para reduzir risco de transmissão de Vírus do Papiloma Humano – HPV de homens para mulheres e consequente diminuição de chances de desenvolvimento do cancro do colo do útero nas mulheres.</p> <p>A segurança do procedimento cirúrgico e responder a anseios/crenças sobre dor provocada pela circuncisão.</p> <p>A necessidade de uso do preservativo, mesmo estando circuncidado, para melhorar prevenção de infecções de transmissão sexual, e prevenir gravidezes não planeadas.</p> <p>A importância do conhecimento do estado serológico e meios/locais de testagem.</p> <p>A necessidade de aderir a cuidados pós-operatório para aumentar segurança da CMMV, incluindo visitas de seguimento clínico e abstinência sexual.</p>	Todas as orientações de mensagens para audiências primárias são aplicáveis às audiências secundárias.
<b>Actividades recomendadas</b>	<p>Divulgar informação sobre CMMV, através de canais de comunicação de massa, incluindo rádios e televisões.</p> <p>Divulgar informação sobre CMMV, através de material de comunicação impresso, incluindo cartazes e panfletos.</p> <p>Divulgar informação sobre CMMV através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual, e diálogos comunitários.</p> <p>Promover acções de geração de demanda com actividades de comunicação centradas nos utentes, e que respondam as preocupações/dúvidas/mitos sobre a CMMV.</p> <p>Mobilizar e capacitar homens que já tenham sido circuncidados para actuarem como influenciadores nas suas comunidades para a promoção da CMMV.</p> <p>Capacitar provedores de saúde e pessoal leigo para a criação de demanda para CMMV no contexto dos serviços clínicos, incluindo os SAAJs.</p>	<p>Divulgar informação sobre CMMV, através de actividades de comunicação interpessoal dirigidas a mulheres sexualmente activas, incluindo diálogos comunitários.</p> <p>Treinar educadores de par, incluindo dos serviços de SMI, para informarem as mulheres sexualmente activas sobre os benefícios da circuncisão masculina.</p> <p>Mobilizar parceiras de homens circuncidados para acções de literacia sobre CMMV dirigidas a mulheres sexualmente activas e parceiras de homens não-circuncidados.</p>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #1**

Reduzir novas infecções por HIV

ÁREA PROGRAMÁTICA

**Prevenção da Transmissão Vertical**

Embora tenha registado progressos assinaláveis na prevenção da transmissão vertical do HIV de mãe para filho, com uma redução de 28%, em 2010, para 14%, em 2019, a meta nacional de 5% permanece por alcançar. Apesar da oferta de serviços de PTV ser feita em todas as unidades sanitárias do país, a adesão ao tratamento antirretroviral das mulheres grávidas e lactantes que vivem com

HIV permanece um desafio para o alcance das metas nacionais.

Tal situação decorre do contexto epidemiológico do HIV no país, marcado por uma grande incidência entre raparigas adolescentes e mulheres jovens e também por uma relativa entrada tardia nos serviços de cuidados e tratamento das mulheres grávidas seropositivas. Simulta-

neamente, normas masculinas e de género nocivas dificultam o acesso das mulheres aos serviços de HIV, além de que contribuem para um baixo envolvimento dos homens em intervenções que visam eliminar a transmissão vertical do HIV, incluindo planeamento familiar, consultas pré-natal e pós-parto e prevenção da transmissão de mãe para filho.

**RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR**

→ Reduzida a transmissão do HIV de mãe para o filho de **14%**, em **2019**, para **menos de 5%**, em **2025**.

→ **95% das mulheres em idade reprodutiva** têm as suas necessidades de HIV e saúde sexual e reprodutivas atendidas.

Tabela 12 - Área programática da prevenção da transmissão vertical

<b>PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL</b>		
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar o número de mulheres grávidas e lactantes vivendo com o HIV em TARV.		
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> Mulheres grávidas e lactantes vivendo com HIV.	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Parceiros de mulheres grávidas e lactantes, profissionais de saúde, provedores de saúde, leigos, sogras, parteiras tradicionais, lideranças comunitárias e religiosas.
<b>Objectivo da comunicação</b>	Transmitir conhecimentos sobre os benefícios do seguimento clínico e da adesão ao tratamento antirretroviral para a sua saúde e para a PTV do HIV. Com este objectivo pretende-se que mulheres grávidas e lactantes vivendo HIV tenham acesso aos serviços de prevenção.	Transmitir conhecimentos para apoiarem mulheres grávidas e lactantes a fazerem seguimento clínico e a aderirem ao tratamento antirretroviral para prevenir a transmissão vertical do HIV.

*Continua na próxima página*

Continuação da tabela 12

	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> Mulheres grávidas e lactantes vivendo com HIV.	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Parceiros de mulheres grávidas e lactantes, profissionais de saúde, provedores de saúde, leigos, sogras, parteiras tradicionais, lideranças comunitárias e religiosas.
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p>Os riscos de transmissão do HIV durante a gravidez, parto e aleitamento.</p> <p>A adesão ao tratamento antirretroviral para prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho.</p> <p>A importância do conhecimento do seroestado dos progenitores para início atempado do tratamento antirretroviral.</p> <p>A necessidade de seguimento clínico da mãe durante a gravidez, parto e pós-parto.</p> <p>Os cuidados necessários para bebês expostos ao HIV, incluindo diagnóstico precoce infantil, medicação e consultas.</p> <p>Os meios de apoio/suporte existentes na US ou comunidade, incluindo grupos de mães mentoras.</p>	<p>Os riscos de transmissão do HIV de mãe para filho durante a gravidez, parto e aleitamento.</p> <p>A importância da testagem e conhecimento do estado serológico dos parceiros das mulheres grávidas e lactantes como meio de prevenção da transmissão vertical.</p> <p>Os benefícios da adesão ao tratamento antirretroviral dos progenitores como forma de prevenção da transmissão vertical e possibilidade de ter filhos HIV negativos.</p> <p>A importância do uso de meios de prevenção, como o preservativo ou PrEP, entre casais serodiscordantes (um dos parceiros é HIV+ e outro HIV-) como forma da prevenção da transmissão vertical.</p> <p>As implicações negativas de normas sociais e de masculinidade no contexto da saúde e bem-estar das mulheres e crianças.</p> <p>A importância do envolvimento do homem na promoção da saúde da família e prevenção da transmissão vertical.</p> <p>Informar sobre grupos de apoio para utentes seropositivos existentes na US e na comunidade.</p>
<b>Actividades recomendadas</b>	<p>Divulgar informação sobre HIV e transmissão de mãe para o filho, através de canais de comunicação de massa, incluindo rádios e televisões.</p> <p>Divulgar informação sobre PTV, através de material de comunicação impresso, incluindo cartazes e panfletos.</p> <p>Divulgar informação sobre PTV, através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual e diálogos comunitários.</p> <p>Assegurar a inclusão de informação de saúde sobre HIV e PTV em serviços de saúde sexual e reprodutiva dirigidos a RAMJ.</p> <p>Constituir/apoiar grupos de apoio para mães seropositivas nas US e comunidades, em particular, liderados por pessoas vivendo com HIV, para apoiar actividades de comunicação interpessoal para mudança de comportamento.</p>	<p><b>Parceiros de mulheres grávidas lactantes:</b></p> <p>Promover diálogos comunitários com homens que facilitem reflexão sobre papel e responsabilidades do homem na prevenção da transmissão vertical do HIV.</p> <p>Mobilizar comunidades, incluindo líderes de influência, para alterar normas sociais e de masculinidade que contribuem para baixo envolvimento dos homens nos serviços de saúde materno-infantil.</p> <p>Capacitar educadores de par (p.e. Homens Campeão) e outros conselheiros para divulgar informação sobre PTV entre homens e motivar o seu envolvimento activo nos serviços de saúde materno infantil.</p> <p><b>Profissionais de saúde e provedores de saúde leigos:</b></p> <p>Capacitar provedores de saúde que trabalham em serviços de saúde materno-infantil para facilitar engajamento dos homens nos serviços de saúde materno-infantil.</p> <p>Treinar provedores de saúde e conselheiros leigos (p.e. mães mentoras) em habilidades de comunicação, literacia em saúde, e aconselhamento para melhorar comunicação interpessoal e reforçar capacidades de aconselhamento.</p> <p>Formar mães mentoras para prestar assistência a mulheres grávidas e lactantes na navegação dos serviços de cuidados e tratamento do HIV.</p> <p>Formar enfermeiras de SMI, conselheiros leigos e mães mentoras para prestarem apoio psicossocial a mulheres grávidas e lactantes para a melhoria da sua adesão aos serviços de cuidados e tratamento do HIV.</p>

## OBJECTIVO ESTRATÉGICO #1

Reduzir novas infecções por HIV

ÁREA PROGRAMÁTICA

## Profilaxia Pré-Exposição

Nos esforços para conter a propagação do HIV em Moçambique e reduzir as novas infecções pelo HIV, o Ministério da Saúde e seus parceiros introduziram, em 2018, a Profilaxia Pré-Exposição como um método de prevenção do HIV.

A introdução da PrEP foi feita no contexto da prevenção combinada, oferecendo mais uma opção de

prevenção do HIV. Foram definidos como beneficiários na fase piloto, populações com risco substancial de contrair o HIV, nomeadamente: mulheres trabalhadoras de sexo, homens que fazem sexo com outros homens e casais serodiscordantes.

A fase piloto abrangeu as províncias da Zambézia, Nampula e Manica. Em 2020, foi aprovado o plano de

expansão da PrEP a nível nacional estendendo assim o grupo-alvo e a zona geográfica beneficiária da PrEP em Moçambique. Nesta fase, para além dos grupos-alvo da fase piloto, referidos acima, foram inclusos como beneficiários as RAMJ, devido ao risco substancial que este grupo corre de contrair o HIV.

## RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR

→ Reduzido o número anual de novas infecções pelo HIV em **50%**, de **100 mil**, em **2019**, para **50 mil**, em **2025**.

→ **95% das pessoas** em risco da infecção pelo HIV têm acesso e usam opções de prevenção combinada apropriadas, priorizadas, centradas na pessoa e eficazes.



Fonte: Prep\_Card

Tabela 13 - Matriz da área programática da profilaxia pré-exposição

<b>PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO</b>		
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar a adesão ao teste de HIV, bem como ao início e retenção na Profilaxia Pré-Exposição.		
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> RAMJ; populações-chave; mulheres grávidas e lactantes seronegativas expostas ao risco de infecção por HIV.	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Parceiros seropositivos de audiências primárias; profissionais de saúde e provedores leigos que trabalham com audiências primárias.
<b>Objectivo da comunicação</b>	Transmitir conhecimentos sobre os benefícios da adesão e seguimento da PrEP para a prevenção da infecção pelo HIV. Com este objectivo espera-se que as audiências primárias tenham autoeficácia para fazer PrEP de forma correcta e consistente para assegurar prevenção do HIV.	Transmitir conhecimentos sobre a disponibilidade dos serviços da PrEP e seus benefícios, bem como incentivar a participação na mobilização de pessoas e dos grupos elegíveis ao PrEP. Espera-se com este objectivo que as audiências secundárias tenham conhecimentos sobre a PrEP e seus benefícios.
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p>Os benefícios da PrEP enquanto forma de prevenção da infecção pelo HIV.</p> <p>A importância da PrEP como uma intervenção de prevenção do HIV, que deve ser complementada com outras, como o uso do preservativo.</p> <p>A PrEP não previne outras ITS e gravidez não planeadas, pelo que deve ser usada em combinação com preservativo.</p> <p>Os grupos elegíveis e locais de acesso à PrEP;</p> <p>A toma da PrEP, efeitos secundários, plano de adesão e retenção.</p> <p>A importância da testagem regular do HIV, mesmo após o início da PrEP.</p>	<p>Os benefícios da toma da PrEP para a prevenção do HIV entre grupos populacionais de alto risco.</p> <p>A importância da PrEP enquanto forma de prevenção do HIV entre casais serodiscordantes, população-chave, mulheres grávidas seronegativas expostas ao risco e a importância do seguimento dos mesmos nos serviços de saúde.</p>
<b>Actividades recomendadas</b>	<p><b>Todas as audiências:</b></p> <p>Divulgar informação sobre a PrEP, através de canais de comunicação de massa, incluindo rádios e televisões.</p> <p>Divulgar informação sobre PrEP, através de material de comunicação impresso, incluindo cartazes e panfletos, e meios digitais, como redes sociais.</p> <p>Divulgar informação sobre PrEP, através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras nas US, comunidades e escolas; Redes Sociais, Teatro, comunicação interpessoal e diálogos comunitários.</p> <p><b>RAMJ:</b></p> <p>Divulgar informação sobre PrEP em serviços de saúde sexual e reprodutiva dirigidos a RAMJ, população-chave, Casais serodiscordantes, Mulher grávidas e lactantes seronegativas expostas a risco de infecção por HIV.</p>	<p>Capacitar provedores de saúde e pessoal leigo para divulgação de informação sobre a PrEP.</p> <p>Capacitar parceiros seropositivos de casais serodiscordantes sobre a PrEP.</p>

## OBJECTIVO ESTRATÉGICO #1

Reduzir novas infecções por HIV

ÁREA PROGRAMÁTICA

## Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual

Além de ser uma das principais causas de morbilidade do sistema neonatal e reprodutivo e complicações clínicas, as ITS são um problema de saúde pública global, inclusive em Moçambique, devido à sua associação à infecção pelo HIV.

De acordo com o IMASIDA (2015), as ITS encontram-se num contexto de alta prevalência (13,2%) de HIV. De acordo com o Ministério da Saú-

de<sup>(5)</sup>, a infecção por HIV é até 10 vezes mais frequente em pessoas que têm uma ITS ou que já tiveram uma ITS no passado. A presença de ITS causa doenças inflamatórias como clamídia e gonorreia, vírus herpes simples, sífilis e cancroide, tornando a entrada do HIV mais fácil por via sexual. Adicionalmente, a taxa de casos de ITS em pessoas com HIV pode indicar comportamento sexual de risco, levando a um aumento de

3 a 11 vezes o risco de transmissão do HIV a um parceiro não infectado.

Neste sentido, tal como no PEN IV (2015 - 2020), no PEN V (2021-2025) o rastreio das ITS a cada consulta continua a ser uma intervenção importante para os cuidados e tratamento de pacientes vivendo com HIV.

## RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR

- **95% das pessoas** em risco da infecção pelo HIV têm acesso e usam opções de prevenção combinada apropriadas, priorizadas, centradas na pessoa e eficazes.



Fonte: user3802032 / Freepik

(5) Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública, PNC ITS - HIV/SIDA, Plano Estratégico de Acção para a Prevenção e Controlo das Infecções de Transmissão Sexual 2018-2021.



Tabela 14 - Matriz da área programática de prevenção das infecções de transmissão sexual

<b>PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL</b>	
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar a adesão ao uso de métodos de prevenção de infecções de transmissão sexual, bem como a aderência ao uso de serviços de saúde para o rastreio e manejo de infecções de transmissão sexual.	
	<p><b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> População sexualmente activa (geral); RAMJ; trabalhadores do sexo; HSH.</p> <p><b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> População-geral; parceiros de RAMJ; profissionais de saúde.</p>
<b>Objectivo da comunicação</b>	<p><b>Transmitir conhecimentos às audiências primárias e secundárias (todas excepto quando indicado) sobre:</b></p> <p>Os benefícios da prevenção de infecções de transmissão sexual (incluindo o HIV).</p> <p>A importância do rastreio e tratamento de infecções de transmissão sexual.</p> <p>Os riscos pessoais associados à infecção de ITS (incluindo o HIV) associado a MPC sexuais.</p> <p>A necessidade de adoptar comportamentos sexuais de protecção do HIV (redução de parceiros e uso de preservativo).</p> <p>A necessidade de realização de sessões de diálogo sobre sexualidade, MPC, uso de preservativo, o rastreio e de infecções de transmissão sexual (incluindo o teste de HIV).</p> <p>A razão de não ser aceitável que seu parceiro tenha múltiplos parceiros sexuais.</p>
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p><b>As mensagens devem veicular informação sobre:</b></p> <p>Infecções de transmissão sexual.</p> <p>Os riscos das infecções de transmissão sexual.</p> <p>Meios de prevenção infecções de transmissão sexual – incluindo o preservativo masculino e feminino.</p> <p>A importância do rastreio e manejo de infecções de transmissão sexual nas unidades sanitárias.</p> <p>As vantagens de se ter o mínimo número de parceiros sexuais possíveis.</p>
<b>Actividades recomendadas</b>	<p>Divulgar informação sobre ITS, através de canais de comunicação de massa, incluindo rádios e televisões.</p> <p>Divulgar informação sobre ITS, através de material de comunicação impresso, incluindo cartazes e panfletos.</p> <p>Divulgar informação sobre ITS, através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual e diálogos comunitários.</p> <p>Realizar campanhas de criação de demanda para o preservativo (masculino e feminino) e lubrificantes.</p> <p>Treinar provedores de saúde e conselheiros leigos (p.e. mães mentoras) em habilidades de comunicação, literacia em saúde e aconselhamento para melhorar comunicação interpessoal e reforçar capacidades de aconselhamento sobre prevenção, rastreio e manejo de ITS nas US. (Audiência Secundária: Profissionais de saúde).</p> <p>Utilizar as redes sociais e outras tecnologias, tais como SMS BIZ, sobre ITS, para promover as medidas de prevenção (preservativo masculino e feminino), aconselhamento e testagem em saúde. (Audiência Primária: RAMJ).</p> <p>Divulgar informação sobre a existência dos Serviços Amigos do Adolescente e Jovem, como sendo locais amigáveis para RAMJ nas US, onde podem abordar assuntos relacionados à prevenção e tratamento de ITS (Audiência Primária: RAMJ).</p>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #2**

Reduzir as mortes relacionadas ao SIDA e melhorar o bem-estar da PVHIV

ÁREA PROGRAMÁTICA

**Aconselhamento e Testagem do HIV**

Estima-se que, em 2021, cerca de 2,1 milhões de moçambicanos viviam com HIV e destes cerca de 1.900.000 são adultos e 130.000 crianças. (Spectrum: 6,06)

O aconselhamento e testagem em saúde é o ponto crítico de entrada para os cuidados e tratamento as-

sim como a prevenção de HIV.

O diagnóstico precoce, o início e a retenção nos cuidados e tratamento são essenciais para a supressão viral e a redução de novas infecções.

Estratégias de ATS eficazes e de alto rendimento dirigidas, tanto na US

como na comunidade serão utilizadas para aumentar a taxa de identificação de PVHIV. Embora a testagem seja necessária para ligar as PVHIV aos cuidados, o ponto de ligação e o subsequente acompanhamento são essenciais para a inscrição e retenção nos cuidados e tratamento.

**RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR**

- Aumentada a proporção de PVHIV que conhecem o seu seroestado de **77%**, em **2019**, para **95%**, em **2025**.
- Aumentada a proporção de crianças expostas com diagnóstico precoce de HIV de **71%**, em **2019**, para **95%**, em **2025**.
- Aumentada a proporção de pessoas diagnosticadas ligadas aos cuidados e tratamento de HIV de **72%**, em **2019** para **95%**, em **2025**.



Fonte: INS

Tabela 15 - Matriz da área programática do aconselhamento e testagem do HIV

<b>ACONSELHAMENTO E TESTAGEM DO HIV</b>		
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> População sexualmente activa (geral); RAMJ; homens (20-35); mulheres grávidas e cuidadores de crianças nascidas de pais HIV+.	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Autoridades comunitárias; lideranças comunitárias e religiosas; de influência; activistas, conselheiros comunitários e grupos de apoio psicossocial; profissionais de saúde; ONG e OCB.
<b>Objectivo da mudança de comportamento</b>	Aumentar a adesão ao teste do HIV e o conhecimento do seroestado em relação ao HIV.	Aumentar acções de mobilização comunitária para que todos façam o teste do HIV.
<b>Objectivo da comunicação</b>	Transmitir conhecimentos sobre a importância de saber o seroestado para a prevenção do HIV e/ou o acesso precoce aos serviços de cuidados e tratamento do HIV. Com este objectivo pretende-se que as audiências primárias tenham autoeficácia para aceder e fazer o teste do HIV.	Transmitir conhecimentos sobre os benefícios da testagem e incentivar a audiência primária a fazer o teste do HIV.
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p>Os benefícios da testagem e do conhecimento do seroestado.</p> <p>A necessidade e benefícios de iniciar e manter-se nos serviços de tratamento antirretroviral, caso o resultado seja positivo.</p> <p>Os locais onde encontrar os serviços integrados de saúde;</p> <p>As modalidades de testagem, incluindo o autoteste e o caso-índice.</p>	<p>Todas as orientações de mensagens para audiências primárias são aplicáveis.</p> <p>Especificar algumas.</p>
<b>Actividades recomendadas</b>	<p>Realizar campanhas multimédia (rádio, televisão, redes sociais, serviços de publicidade na ATM).</p> <p>Difundir informação com recurso a outdoor, taxidoor e material IEC e exploração da comunicação cénica (peças teatrais).</p> <p>Promover diálogos comunitários.</p>	<p>Promover acções de capacitação em matéria de comunicação para a mudança social e de comportamento.</p> <p>Promover diálogos comunitários.</p> <p>Realizar encontros de grupos focais, conversas de homem-a-homem/mulher-a-mulher).</p> <p>Realizar intervenções baseadas na fé (exemplos: sermões, encontros de grupos específicos nas congregações religiosas – corais, canto; dominicais, sabatinas, madrassas, e anciãos/anciãs).</p>

## OBJECTIVO ESTRATÉGICO #2

Reduzir as mortes relacionadas ao SIDA e melhorar o bem-estar da PVHIV

## ÁREA PROGRAMÁTICA

## Cuidados e Tratamento do HIV

Moçambique registou progressos assinaláveis na expansão do seu programa de cuidados e tratamento do HIV e, até Setembro de 2020, 1.321,941 PVHIV, incluindo 81,635 crianças de 0-14 anos, estavam a receber tratamento antirretroviral no país. Ainda assim, a cobertura do tratamento de 57% entre adultos e 56% entre crianças vivendo com HIV permanece aquém das metas de controlo da epidemia do HIV, definidas pela ONUSIDA, nomeadamente – 90% das pessoas que vivem com HIV conhecem o seu seroestado, 90% das pessoas diagnosticadas estão em tratamento e 90% das pes-

soas em tratamento têm carga viral do HIV suprimida.

A expansão do programa requer uma contínua aposta em programas de comunicação para a saúde que facilitem a ligação aos cuidados bem como no aumento da literacia dos pacientes.

Através de novas evidências sobre a eficácia do tratamento antirretroviral para a saúde das PVHIV e do seu potencial de prevenir novas infecções, a comunicação sobre o tratamento do HIV pode alterar de forma significativa barreiras de acesso e,

em particular, as que se relacionam ao estigma e à discriminação do HIV e SIDA.

A comunicação sobre o TARV deve também procurar estar alinhada com as abordagens centradas no utente, que orientam os programas de cuidados e tratamento do HIV, e dar particular atenção aos grupos populacionais que tradicionalmente têm tido um menor acesso aos serviços, incluindo adolescentes e jovens vivendo com HIV de ambos os sexos.

## RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR

- Aumentada a proporção de pessoas diagnosticadas ligadas aos cuidados e tratamento de HIV de **72%**, em **2019**, para **95%**, em **2025**.
- Aumentada a cobertura de TARV para **95%** em crianças, adolescentes e adultos.
- Aumentada a retenção no cuidados e tratamento **95%** em crianças, adolescentes e adultos.
- Aumentada a supressão viral para **95%** em crianças, adolescentes e adultos, incluindo mulheres grávidas e lactantes.
- Reduzido o número de mortes relacionadas ao SIDA em **50%** (de **38 mil**, em **2019**, para **19 mil**, em **2025**).

Tabela 16 - Matriz da área programática dos cuidados e tratamento do HIV

<b>CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV</b>		
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar a adesão ao tratamento antiretroviral e o alcance da supressão viral do HIV.		
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> PVHIV ≥ 15 anos; adolescentes e jovens vivendo com HIV; e homens (20-35).	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Cuidadores de crianças HIV+ (0-15); familiares e/ou amigos de pessoas vivendo com HIV ≥ 15 anos; profissionais de saúde, provedores de saúde leigos, educadores de par e mentores; e organizações de base religiosa.
<b>Objectivo da comunicação</b>	Transmitir conhecimentos sobre a importância da adesão precoce e contínua ao tratamento antirretroviral para a redução da morbilidade e mortalidade associada ao SIDA, e prevenção da transmissão do vírus a parceiros sexuais e de mãe para filho. Com este objectivo espera-se que audiências primárias tenham autoeficácia para aderirem aos serviços de cuidados e tratamento do HIV, segundo as directrizes do Ministério da Saúde.	Aumentar o conhecimento e autoeficácia das audiências secundárias para apoiarem audiências primárias a aderirem aos cuidados e tratamento do HIV.
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p>A actuação e evolução do HIV no corpo humano desde a infecção até ao surgimento de doenças oportunistas associadas ao diagnóstico de SIDA (na ausência do tratamento antirretroviral).</p> <p>A actuação do tratamento antirretroviral para controlar o HIV e permitir a sua gestão enquanto doença crónica.</p> <p>A importância da adesão precoce ao tratamento antirretroviral após o diagnóstico do HIV, incluindo em pacientes assintomáticos, para a prevenção de complicações de saúde e melhoria de qualidade de vida das PVHIV.</p> <p>A importância de adesão plena e contínua aos serviços de cuidados e tratamento do HIV, incluindo consultas de seguimento clínico, levantamento de medicamentos, e exames médicos de rotina.</p> <p>Modelos diferenciados de saúde disponíveis para facilitar adesão aos serviços de cuidados e tratamento.</p> <p>A importância do tratamento do HIV como meio de prevenção da transmissão do HIV entre parceiros sexuais e de mãe para filho.</p> <p>Os regimes de tratamento antirretroviral disponíveis e sua toma, em particular, atendendo ao regime terapêutico seguido pelos utentes.</p> <p>Grupos de apoio de pares ou de outras intervenções de suporte psicossocial às PVHIV que existem na US e/ou comunidade.</p> <p>A importância da revelação do seroestado a parceiros sexuais e/ou familiares e sobre mecanismos de suporte à revelação existentes na US e/ou comunidade.</p> <p>Normalizar o HIV enquanto doença crónica que é controlável, através do tratamento antirretroviral e que não representa uma ameaça à vida e/ou qualidade de vida das PVHIV.</p>	<p>A actuação do vírus no corpo humano e seus meios possíveis de transmissão para eliminar concepções erradas que contribuem para a estigmatização das pessoas que vivem com HIV.</p> <p>A importância do tratamento antirretroviral para controlar o HIV, e reduzir risco de morbilidade e mortalidade associada ao HIV.</p> <p>O funcionamento dos serviços de cuidados e tratamento, atendendo à adesão contínua das PVHIV;</p> <p>Os regimes terapêuticos, e em particular sobre o regime receitado à PVHIV que é familiar da ou está sob o cuidado da audiência primária.</p> <p>A necessidade e formas de apoiar emocionalmente e psicologicamente as PVHIV, e de incentivar a sua adesão plena aos serviços de cuidados e tratamento do HIV.</p> <p>A importância de normalizar HIV enquanto doença crónica que é possível gerir com a adesão aos serviços de cuidados e tratamento, e que não representa uma ameaça para a rede social das PVHIV.</p>

Continuação da tabela 16

	AUDIÊNCIA PRIMÁRIA PVHIV ≥ 15 anos; adolescentes e jovens vivendo com HIV; e homens (20-35).	AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA Cuidadores de crianças HIV+ (0-15); familiares e/ou amigos de pessoas vivendo com HIV ≥ 15 anos; profissionais de saúde, provedores de saúde leigos, educadores de par e mentores; e organizações de base religiosa.
<b>Actividades recomendadas</b>	<p><b>Todas as audiências:</b></p> <p>Divulgar informação sobre HIV e tratamento antirretroviral, através de canais de comunicação de massa, incluindo rádios e televisões;</p> <p>Divulgar informação sobre HIV e tratamento antirretroviral, através de material de comunicação impresso, incluindo cartazes e panfletos;</p> <p>Divulgar informação sobre HIV e tratamento antirretroviral através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual e diálogos comunitários;</p> <p>Criar/disponibilizar ferramentas de comunicação de apoio ao aconselhamento de PVHIV para navegação do sistema de saúde e revelação de seroestado.</p> <p><b>Adolescentes e jovens vivendo com HIV:</b></p> <p>Apoiar a promoção e implementação de sessões de grupos de apoio liderados por adolescentes a nível da US e comunidade.</p> <p>Utilizar o apoio de pares e as redes de adolescentes e jovens vivendo com HIV para promover a retenção.</p> <p><b>Homens (20-35):</b></p> <p>Implementar acções de educação sobre HIV em contexto laboral.</p> <p>Formar e apoiar educadores de pares, segundo modelo de homem campeão do MISAU.</p> <p>Apoiar divulgação do pacote de Engajamento Masculino do MISAU, incluindo a impressão e distribuição de material IEC.</p> <p>Treinar actores comunitários no uso do pacote de Engajamento Masculino do MISAU.</p>	<p><b>Todas as audiências:</b></p> <p>Divulgar informação sobre HIV e tratamento antirretroviral, através de canais de comunicação de massa, incluindo rádios e televisões.</p> <p>Divulgar informação sobre HIV e tratamento antirretroviral, através de material de comunicação impresso, incluindo cartazes e panfletos.</p> <p>Divulgar informação HIV e tratamento antirretroviral, através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual e diálogos comunitários.</p> <p>Mobilizar e treinar familiares e amigos de PVHIV para darem testemunhos que demonstrem a importância do apoio das redes familiares e sociais às PVHIV.</p> <p><b>Cuidadores de crianças HIV+ (0-15):</b></p> <p>Apoiar a criação/manutenção de grupos de apoio na US e comunidade para crianças, adolescentes e cuidadores, com o envolvimento de mães mentoras.</p> <p><b>Profissionais de saúde e provedores de saúde leigos, educadores de par e mentores:</b></p> <p>Formar mães mentoras para apoiarem cuidadores de crianças HIV+ a navegarem serviços de cuidados e tratamento do HIV.</p> <p>Capacitar mentores pares para apoiarem adolescentes e jovens na sua jornada de adesão aos serviços de cuidados e tratamento do HIV.</p> <p>Treinar mentores de pares no pacote de mentores de adolescentes e jovens do MISAU.</p> <p>Treinar actores comunitários no uso do pacote de Engajamento Masculino do MISAU.</p> <p>Capacitar provedores de saúde para prestar aconselhamento clínico e psicossocial de qualidade, seguindo as directrizes do MISAU e centrado no utente;</p> <p>Capacitar provedores de saúde e pessoal leigo em habilidades de comunicação de saúde para melhorar a comunicação interpessoal entre utentes e provedores, e aumentar a literacia das PVHIV sobre HIV e tratamento antirretroviral.</p> <p>Treinar provedores de saúde e pessoal leigo para apoiarem na revelação de diagnóstico das PVHIV aos seus familiares, segundo directrizes do MISAU.</p> <p>Mobilizar e treinar PVHIV para apoiarem seus pares a fazerem uso optimizado e pleno dos serviços de cuidados e tratamento no contexto clínico/comunitário.</p> <p><b>OBF:</b></p> <p>Capacitar OBF para a divulgação de mensagens sobre HIV a nível comunitário.</p>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #3**

Reduzir as barreiras sociais e estruturais para a prevenção, tratamento e mitigação do HIV

## ÁREA PROGRAMÁTICA

**Violência Baseada no Género**

Como salienta o PEN V, normas de género, VBG e baixo investimento na educação das raparigas, moldam a maneira como a epidemia do HIV afecta as RAMJ e impacta negativamente sobre o seu acesso aos serviços de saúde, assim como a adesão aos tratamentos prescritos. Desigualdades na “gestão dos rendimentos, disparidades no acesso à educação, à saúde, aos recursos, à informação e à comunicação, bem como a participação nos processos de tomada de decisão” tornam as

RAMJ mais vulneráveis à VBG.

Além disso, de modo geral, os adolescentes e jovens (rapazes e raparigas) encontram barreiras específicas no acesso a serviços de prevenção, cuidados e tratamento do HIV, bem como outros serviços de SSR, tais como respostas punitivas à sua sexualidade pelos pais, educadores e profissionais de saúde.

Neste contexto, as barreiras apontadas acima e o facto de frequen-

temente, não serem as RAMJ quem toma decisões ligadas à sua saúde sexual e reprodutiva, é essencial que estas e os parceiros, bem como os familiares delas, em particular, os pais e educadores das raparigas adolescentes, tenham conhecimento sobre os benefícios da adesão a métodos de prevenção do HIV e adesão ao TARV.

Devem ainda saber como e onde procurar apoio quando as RAMJ sofrem VBG.

**RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR**

- **50%** RAMJ conhecem os seus direitos e deveres e aumentam o uso dos serviços de prevenção e tratamento do HIV, saúde materna e VBG, disponibilizados nas US.
- **50%** de líderes comunitários demonstram evidências de maior conhecimento sobre crenças e práticas culturais que representam barreiras para a prevenção e tratamento do HIV, e participam na sua desconstrução.
- Reduzida em **30%** a proporção de raparigas adolescentes e mulheres jovens (15-24) casadas ou em união de factos que sofreram violência física ou sexual de parceiro íntimo nos últimos 12 meses.



Fonte: Ophenta

**COMPONENTE ESTRATÉGICA DE COMUNICAÇÃO**

Tabela 17 - Matriz da área programática da violência baseada no género

<b>REDUZIR AS BARREIRAS ESTRUTURAIS PARA A PREVENÇÃO, TRATAMENTO E MITIGAÇÃO DO HIV/VBG</b>		
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar a adesão das RAMJ aos serviços de prevenção, cuidados e tratamento do HIV e saúde materna disponíveis nas US bem como a busca de apoio quando sofrem a VBG.		
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> RAMJ; homens e mulheres adultos.	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Parceiros e familiares das RAMJ.
<b>Objectivo da mudança de comportamento</b>	<p>Aumentar a adesão das RAMJ aos serviços de prevenção e tratamento do HIV e de saúde materna disponíveis nas US, bem como a procura de apoio quando sofrem VBG.</p> <p>Aumentar o número de homens e mulheres adultos que protegem as RAMJ de situações de VBG.</p>	Apoiar familiares de RAMJ no acesso a informações sobre a prevenção e tratamento do HIV.
<b>Objectivo da comunicação</b>	Transmitir conhecimento sobre os direitos e deveres de acesso a serviços de prevenção e tratamento do HIV, saúde materna disponíveis nas US e sobre onde procurar ajuda quando sofrem VBG.	Transmitir conhecimentos sobre os benefícios da adesão a métodos de prevenção do HIV e adesão ao TARV.
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p><b>RAMJ:</b></p> <p>Os direitos das RAMJ de aceder a serviços e receber cuidados de prevenção e tratamento do HIV, e o que fazer quando estes direitos não ocorrem.</p> <p>Os direitos das RAMJ de aceder a serviços e receber cuidados de saúde materna, e o que fazer quando estes direitos não ocorrem.</p> <p>Os deveres das RAMJ em relação à prevenção, incluindo a PTV, assim como os benefícios desta.</p> <p>Os deveres das RAMJ em relação ao tratamento do HIV, e o TARV pediátrico, assim como os benefícios destes.</p> <p>As vantagens das RAMJ acederem aos serviços de saúde.</p> <p>As formas de prevenção do HIV e as vantagens das RAMJ adoptarem comportamentos preventivos.</p> <p>O direito de acesso a PrEP.</p> <p>Os passos a seguir caso sofram VBG (e protocolos de atendimento nas unidades sanitárias e atendimento policial).</p> <p>Os meios de apoio a vítimas de VBG e instituições existentes na comunidade, incluindo a Polícia e OCB.</p> <p><b>Homens e mulheres adultos:</b></p> <p>O direito das RAMJ, incluindo as casadas ou em uniões de facto, a não sofrer VBG no relacionamento.</p> <p>Os passos a seguir para denúncia de casos de VBG.</p> <p>Os meios de apoio e instituições existentes na comunidade, incluindo a Polícia, OCB, Paralegais.</p> <p>Os meios de apoio a vítimas de VBG e instituições existentes na comunidade, incluindo a Polícia e OCB.</p> <p>A Lei das Uniões Forçadas em vigor.</p> <p>Os benefícios de investimento (nacional e das famílias) na educação da RAMJ, para ela, a família e toda a sociedade.</p>	<p>Os direitos e deveres das RAMJ de aceder a serviços de prevenção e cuidados e tratamento do HIV. A informação poderá ser veiculada através de redes sociais, rádio e televisão.</p> <p>Os benefícios da prevenção do HIV e sobre a partilha da responsabilidade de prevenção recair tanto sobre a rapariga ou mulher quanto no rapaz ou homem.</p> <p>Os serviços e grupos de apoio na área de saúde sexual e reprodutiva a adolescentes e jovens nas comunidades. A informação pode ser veiculada através de comunicação interpessoal, rádios comunitárias e material impresso.</p> <p>O papel dos grupos de apoio para homens agressores existentes na comunidade e encorajar a sua criação, através de comunicação interpessoal, rádios comunitárias e material impresso.</p> <p>A importância dos grupos de apoio para pais e educadores de raparigas adolescentes existentes na comunidade, e encorajar a sua criação, através de comunicação interpessoal, rádios comunitárias e material impresso.</p>



Continuação da tabela 17

	<p><b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> RAMJ; homens e mulheres adultos.</p>	<p><b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Parceiros e familiares das RAMJ.</p>
<p><b>Actividades recomendadas</b></p>	<p><b>RAMJ:</b></p> <p>Divulgar informação sobre os direitos e deveres das RAMJ desenvolvida especificamente para elas, através de material de comunicação impresso e redes sociais, para estimular o acesso aos serviços.</p> <p>Divulgar informação sobre os direitos das RAMJ para a população em geral, através programas e spots audiovisuais, redes sociais e material de comunicação impresso.</p> <p>Divulgar informação sobre os direitos das RAMJ, através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual, e diálogos comunitários.</p> <p>Treinar provedores de saúde e activistas habilidades de comunicação, literacia em saúde, e aconselhamento para melhorar comunicação interpessoal e reforçar capacidades de aconselhamento a RAMJ e a sobreviventes de violência de género.</p> <p>Treinar agentes paralegais e provedores do sistema judiciário em questões de género e atendimento a RAMJ.</p> <p>Promover diálogos comunitários com homens que facilitem reflexão sobre papel e responsabilidades do homem na prevenção da VBG e encorajem formas de masculinidade positiva.</p> <p>Mobilizar comunidades, incluindo líderes de influência, para dialogar sobre normas sociais que permitem e "normalizam" a VBG e alterar essas normas para que nenhuma forma de violência seja encorajada.</p> <p>Mobilizar líderes de influência nas comunidades para dialogar sobre normas sociais que são barreira à adesão das RAMJ a prevenção e tratamento do HIV.</p> <p><b>Homens e mulheres adultos:</b></p> <p>Divulgar informação sobre os direitos e deveres das RAMJ casadas ou em uniões de facto, através de spots audiovisuais, redes sociais e material de comunicação impresso.</p> <p>Divulgar informação sobre benefícios da educação da RAMJ para que as comunidades encorajem e invistam nesta (até ao nível superior).</p> <p>Mobilizar comunidades, incluindo líderes de influência, para dialogar sobre normas sociais que permitem e "normalizam" a VBG e alterar essas normas para que nenhuma forma de violência seja encorajada.</p> <p>Mobilizar e apoiar pais e educadores de raparigas e rapazes adolescentes para maior e melhor diálogo e encaminhamento serviços de saúde sexual e reprodutiva e para denúncia da VBG.</p>	<p>Promover diálogos comunitários com homens que facilitem reflexão sobre papel e responsabilidades do homem na prevenção da VBG e encorajem formas de masculinidade positiva;</p> <p>Mobilizar comunidades, incluindo líderes de influência, para dialogar sobre normas sociais que permitem e "normalizam" a VBG e alterar essas normas para que nenhuma forma de violência seja encorajada;</p> <p>Divulgar informação sobre o direito das mulheres que vivem com HIV, através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual e diálogos comunitários.</p>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #4**

ÁREA PROGRAMÁTICA

**Eliminação de Estigma e Discriminação**

O estigma do HIV continua a ser um grande desafio para lidar com o HIV e SIDA em Moçambique. O estigma resulta na rejeição, negação e descrédito, e, por conseguinte, conduz à discriminação que consequentemente conduz à violação dos direitos humanos, particularmente, no que se refere às pessoas vivendo

com HIV, população-chave, mulheres e crianças.

Apesar dos esforços, ainda persistem níveis inaceitáveis de estigma e discriminação nas unidades sanitárias e outras áreas do sector público como educação e justiça, assim como nas famílias, comunidades e

nos locais trabalho. O estigma e a discriminação são um dos factores impulsadores das desigualdades no acesso aos serviços de prevenção, aconselhamento e testagem em saúde, cuidados e tratamento para pessoas vivendo com HIV ou pessoas em maior risco de infecção pelo HIV.

**RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR**

→ Reduzida em **75%** a percentagem de estigma e discriminação relacionado ao HIV auto-reportados (**56%**, em **2013** para **14%**, em **2025**).

Tabela 18 - Matriz da área programática da eliminação do estigma e discriminação

REDUÇÃO DO ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO		
	<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar o conhecimento abrangente da população em geral sobre o HIV e SIDA, como se transmite, como se previne, cuidados e tratamento; Aumentar o conhecimento das PVHIV e PC sobre os instrumentos legais que protegem os seus direitos.	
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> PVHIV; e PC.	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Famíliares das PVHIV e das populações-chave; estruturas de liderança comunitária; agentes comunitários de saúde, profissionais de saúde; organizações das PVHIV e das PC; FDS e órgãos judiciais, e OSC.
<b>Objectivo da comunicação</b>	<p>Transmitir conhecimentos sobre os modos de transmissão, prevenção, cuidados e tratamento do HIV.</p> <p>Transmitir conhecimentos sobre direitos humanos e literacia jurídica.</p> <p>Com estes objectivos pretende-se que a população em geral saiba o que é o HIV, como se transmite, como se previne e sobre os cuidados e tratamento.</p> <p>Pretende-se também que as PVHIV e PC fiquem empoderadas e engajadas para fazerem exercer os seus direitos no contexto da eliminação do estigma e discriminação associado ao HIV.</p>	<p>Transmitir à audiência secundária conhecimentos que lhes habilitem a apoiar as PVHIV e PC a exercerem os seus direitos contra o estigma e discriminação.</p>

Continuação da tabela 18

	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> PVHIV; e PC.	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Familiares das PVHIV e das populações-chave; estruturas de liderança comunitária; agentes comunitários de saúde, profissionais de saúde; organizações das PVHIV e das PC; FDS e órgãos judiciais, e OSC.
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p>Os direitos das PVHIV no contexto da legislação nacional aplicável (lei 19/2014), Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes da legislação nacional de HIV.</p> <p>Os provedores de saúde são profissionais treinados que garantem a confidencialidade.</p> <p>Indetectável = Intrasmisível.</p> <p>Os mecanismos e instrumentos existentes para apresentação de reclamações ou denúncias relativamente a violação dos direitos das PVHIV no contexto comunitário (literacia legal).</p> <p>A existência de serviços de apoio psicológico e de pares no contexto dos serviços de saúde e comunitários.</p> <p>A importância da revelação do seroestado a parceiros e/ou familiares e sobre os mecanismos de suporte da revelação na US e/ou comunidade.</p>	<p>Os direitos e deveres dos utentes, segundo a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes, adoptada pelo MISAU, em 2007.</p> <p>Os direitos das PVHIV e PC no contexto da legislação nacional aplicável (p.e. Lei 19/2014).</p> <p>Os mecanismos e instrumentos existentes para a apresentação de reclamações ou denúncias relativamente à violação de direitos humanos no contexto dos serviços de saúde.</p>
<b>Actividades recomendadas</b>	<p>Implementar diálogos comunitários sobre o estigma e a discriminação relacionados com o HIV.</p> <p>Fortalecer as campanhas de redução do estigma no local de trabalho.</p> <p>Fortalecer as campanhas de redução do estigma nas escolas e integrar a educação sobre direitos humanos no contexto de HIV no currículo de Ensino.</p> <p>Implementar campanhas de consciencialização sobre direitos humanos e leis relacionadas com HIV usando todos os canais e tecnologias disponíveis.</p> <p>Divulgar a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes e legislação nacional de HIV, através de canais de comunicação de massa, incluindo rádios e televisões.</p> <p>Divulgar a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes da legislação nacional de HIV, através de material de comunicação impresso, incluindo cartazes e panfletos.</p> <p>Divulgar a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes e legislação nacional de HIV através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual, e diálogos comunitários.</p> <p>Disponibilizar cópias da Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes a todas as unidades sanitárias e assegurar a sua afixação em local acessível aos utentes dos serviços.</p>	<p>Sensibilizar os provedores de saúde e gestores sobre os seus próprios direitos humanos, habilidades e ferramentas necessárias para garantir que os direitos dos pacientes sejam respeitados.</p> <p>Sensibilizar advogados e assistentes jurídicos para questões-chave de direitos humanos e igualdade de género para PVHIV, RAMJ, populações-chave, incluindo pessoas com deficiência, no contexto do HIV.</p> <p>Sensibilizar líderes tradicionais e tribunais comunitários para respostas baseadas em direitos às violações dos direitos humanos contra PVHIV, RAMJ, populações-chave, incluindo pessoas com deficiência.</p> <p>Sensibilizar os parlamentares sobre a importância de respostas ao HIV baseadas em direitos humanos.</p> <p>Sensibilizar as comunidades e seus líderes sobre direitos das PVHIV e PC.</p>

Fortalecer a resposta ao HIV baseada nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar o acesso aos serviços

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #4**

ÁREA PROGRAMÁTICA

**Direitos Humanos em Saúde**

A promoção de um ambiente favorável à observação e cumprimento dos direitos das PVHIV requer intervenções de comunicação que possam apoiar as estratégias e intervenções de direitos humanos no contexto do HIV, que são recomendados pela ONUSIDA e adoptados pelo CNCS no

PEN V. Do ponto de vista das PVHIV, a comunicação é essencial para transmitir informação sobre os seus direitos legais, incluindo o direito de acesso à saúde. É também fundamental para empoderar as PVHIV e capacitá-las com as necessárias valências para fazer face a situações

de violação dos seus direitos.

A comunicação tem também o potencial de alterar de forma decisiva as normas sociais e de género que contribuem para a perpetuação da epidemia e, em particular, o estigma e a discriminação associados ao HIV.

**RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR**

→ Aumentada a protecção dos direitos humanos e melhorar o acesso à justiça para PVHIV, populações-chave e outros grupos prioritários, incluindo RAMJ e RAHJ.

→ Aumentada a proporção de PVHIV que procuraram serviços de justiça em face de violação dos seus direitos.



Fonte: Unsplash

Tabela 19 - Matriz da área programática dos direitos humanos em saúde

<b>DIREITOS HUMANOS EM SAÚDE</b>		
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar a protecção dos direitos humanos e melhorar o acesso à justiça para PVHIV, PC e outros grupos prioritários.		
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> PVHIV; PC; e outros grupos prioritários (RAMJ e RAHJ).	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Profissionais de saúde; provedores leigos e defensores de saúde; FDS; e órgãos judiciais.
<b>Objectivo da comunicação</b>	Transmitir conhecimentos às PVHIV, PC e outros grupos prioritários sobre direitos humanos fundamentais no contexto da saúde e da legislação nacional relacionada ao HIV. Com este objectivo espera-se que as pessoas vivendo com HIV≥15 demonstrem ter autoeficácia para gozarem e exercerem os seus direitos e cumprir com os seus deveres no contexto dos serviços de saúde.	
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p>Os direitos e deveres dos utentes, segundo a Carta dos Direitos e Deveres dos Utesntes, adoptada pelo MISAU, em 2007.</p> <p>Os direitos das PVHIV no contexto da legislação nacional aplicável (p.e. Lei 19/2014).</p> <p>Os mecanismos e instrumentos existentes para a apresentação de reclamações ou denúncias relativamente à violação de direitos humanos no contexto dos serviços de saúde.</p>	<p>Os direitos e deveres dos utentes, segundo a Carta dos Direitos e Deveres dos Utesntes, adoptada pelo MISAU, em 2007;</p> <p>Os direitos das PVHIV no contexto da legislação nacional aplicável (p.e. Lei 19/2014);</p> <p>Os mecanismos e instrumentos existentes para a apresentação de reclamações ou denúncias relativamente à violação de direitos humanos no contexto dos serviços de saúde.</p>
<b>Actividades recomendadas</b>	<p><b>Todas as audiências:</b></p> <p>Divulgar a Carta dos Direitos e Deveres dos Utesntes e legislação nacional de HIV, através de canais de comunicação de massa, incluindo rádios e televisões.</p> <p>Divulgar a Carta dos Direitos e Deveres dos Utesntes legislação nacional de HIV, através de material de comunicação impresso, incluindo cartazes e panfletos.</p> <p>Divulgar a Carta dos Direitos e Deveres dos Utesntes e legislação nacional de HIV, através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual, e diálogos comunitários.</p> <p>Disponibilizar cópias da Carta dos Direitos e Deveres dos Utesntes a todas as unidades sanitárias, e assegurar a sua afixação em local acessível aos utentes dos serviços.</p>	<p><b>Todas as audiências:</b></p> <p>Capacitar todas as audiências secundárias sobre os instrumentos legais e regulatórios que consagram e protegem os direitos das PVHIV.</p> <p><b>Provedores leigos e defensores de saúde:</b></p> <p>Treinar defensores de saúde e outros trabalhadores de saúde leigos para a divulgação da Carta dos Direitos e Deveres dos Utesntes e legislação nacional de HIV, e para a prestação de informação sobre mecanismos e instrumentos de apresentação de reclamações ou denúncias sobre violação de direitos humanos nos serviços de saúde.</p> <p>Treinar defensores de saúde ou outros trabalhadores de saúde para apoiarem utentes a apresentarem reclamações e denúncias sobre violação de direitos humanos no contexto dos serviços de saúde.</p>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #8**

Fortalecer os sistemas de saúde e comunitários

ÁREA PROGRAMÁTICA

**Promoção de Saúde e Comunicação para Mudança de Comportamento (Formação)**

As comunidades e as organizações lideradas por elas, muitas vezes, são o elemento fundamental para a superação dos obstáculos e acelerar o progresso da resposta nacional ao HIV.

Elas prestam serviços essenciais, alcançam aqueles que, muitas vezes, não são cobertos pelo sistema de saúde, realizam a monitoria dos serviços, promovem a responsabilidade pelos resultados, defendem as mudanças necessárias e informam os esforços para fazer com que os serviços sejam verdadeiramente centrados nas pessoas.

Os sistemas comunitários envolvem todos os actores, incluindo os líderes comunitários e religiosos, outras pessoas influentes na comunidade, os provedores comunitários de saúde, os conselheiros e activistas leigos, os grupos de autoajuda entre outros. Os líderes comunitários, a sociedade civil local, as organizações lideradas pela comunidade jogam um papel importante na geração da demanda e utilização de serviços.

Organizações baseadas na comunidade (incluindo OSC/OBF/ONG) e a liderança comunitária desempenham um papel crítico não só na

apropriação da resposta à epidemia, mas também na abordagem das causas profundas da vulnerabilidade ao HIV, incluindo relações de género desiguais, práticas culturais prejudiciais, estigma e discriminação e violência contra as populações-chave.

Tendo em consideração o papel central que as comunidades e organizações lideradas e baseadas nas comunidades, OSC, OBF e ONG desempenham na resposta nacional para o alcance do controlo da epidemia até 2030, a componente de comunicação irá contribuir para o alcance dos resultados abaixo.

**RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR**

- Reforçado o papel das lideranças locais nas intervenções de resposta ao HIV a nível das suas comunidades.
- Treinados os APE na provisão de serviços de prevenção, cuidado e tratamento do HIV.
- Fortalecidas a capacidade das OCB em monitoria da resposta liderada pela comunidade.



Fonte: USAID

Tabela 20 - Matriz da área programática da promoção de saúde e comunicação para mudança de comportamento (formação)

<b>PROMOÇÃO DE SAÚDE E COMUNICAÇÃO PARA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO (FORMAÇÃO)</b>		
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Reduzir as desigualdades e iniquidade de género e práticas culturais prejudiciais, incluindo o estigma e discriminação, bem como a violência contra as populações-chave.		
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> Actores comunitários (líderes comunitários, líderes religiosos e pessoas influentes locais).	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> População em geral (membros dos agregados familiares, familiares e membros da comunidade).
<b>Objectivo da comunicação</b>	Aumentar o nível geral de conhecimentos dos actores comunitários sobre o HIV.	Transmitir conhecimentos sobre das práticas culturais prejudiciais e nota-se alguma mudança de comportamento em relação às normas sociais que promovem as desigualdades de género, estigma e discriminação e violência contra as populações-chave.
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p>A necessidade e importância do engajamento dos actores comunitários nos programas de saúde, com destaque para os de HIV e SIDA.</p> <p>As vantagens do engajamento em programas de promoção da igualdade de direitos e de oportunidades iguais para homens e mulheres.</p> <p>A importância de mobilizar as pessoas vivendo com o HIV a aderirem e manterem-se em tratamento.</p> <p>A importância de participar na mobilização de PVHIV para o seguimento das recomendações médicas.</p> <p>A pertinência de promover mensagens sobre Indetectável = Intransmissível (I=I).</p> <p>A importância de promover programas com vista à eliminação do estigma e discriminação de pessoas vivendo com o HIV.</p> <p>A necessidade de proporcionar meios de apoio/suporte existentes na US.</p>	<p>Os riscos de saúde subjacente às desigualdades de género.</p> <p>As vantagens da igualdade de direitos e de oportunidades entre homens e mulheres.</p> <p>A importância e as vantagens de fazer o teste de HIV.</p> <p>A necessidade das pessoas vivendo com o HIV aderirem e manterem-se aos serviços de tratamento.</p> <p>Difundir mensagens sobre Indetectável = Intransmissível.</p> <p>Informar sobre a importância da eliminação do estigma e discriminação às pessoas vivendo com o HIV.</p> <p>A necessidade de seguimento clínico da das pessoas vivendo com o HIV.</p> <p>Os meios de apoio/suporte existentes na US ou comunidade, incluindo grupos de mães mentoras.</p>
<b>Actividades recomendadas</b>	<p>Divulgar informação sobre a necessidade de eliminação das desigualdades de género, estigma e discriminação de pessoas vivendo com o HIV, através de canais de comunicação de massa, principalmente através das rádios comunitárias.</p> <p>Divulgar informação sobre práticas culturais que estimulam as desigualdades de género, o estigma e discriminação de pessoas vivendo com o HIV e suas desvantagens, através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual, e diálogos comunitários.</p> <p>Treinar líderes comunitários, líderes religiosos, agentes polivalentes elementares e líderes de influência sobre abordagens de HIV, baseadas nos Direitos Humanos.</p>	<p>Divulgar informação sobre a necessidade de eliminação das desigualdades de género, o estigma e discriminação às pessoas vivendo com o HIV, através de canais de comunicação de massa, principalmente através das rádios comunitárias, e visitas domiciliárias.</p> <p>Divulgar informação sobre práticas culturais que estimulam as desigualdades de género, o estigma e discriminação às pessoas vivendo com o HIV e suas desvantagens, através de abordagens de comunicação interpessoal, incluindo palestras, aconselhamento individual, visitas domiciliárias, e diálogos comunitários.</p> <p>Treinar líderes comunitários e religiosos, agentes polivalentes elementares (APE) e líderes de influência sobre abordagens de HIV, baseadas nos Direitos Humanos.</p>

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO #9**

Fortalecer os sistemas de saúde e comunitários

ÁREA PROGRAMÁTICA

**Prevenção, Cuidados e Tratamento do HIV em Contexto de Emergência**

Pela sua localização geográfica, Moçambique é propenso e vulnerável a ser atingido por eventos extremos da natureza como ciclones e cheias, com efeitos devastadores na vida das comunidades, bem como na rede de oferta de serviços de saúde.

com destaque para a província de Cabo Delgado, como consequência do terrorismo. Esta situação tem resultado em deslocação massiva de pessoas das suas zonas de residência para outros distritos e províncias vizinhas.

cluindo a prevenção e tratamento do HIV.

A comunicação para a saúde e, em particular, a comunicação em situações de risco, é fundamental para melhorar os resultados de saúde das populações afectadas por emergências e deve ser parte estratégica das intervenções de resposta humanitária.

Outro espectro de emergência que o país enfrenta neste momento tem a ver com o clima de insegurança vivido nas zonas Centro e Norte do país,

Tais emergências têm o potencial de aumentar a vulnerabilidade das populações ao HIV e comprometer o acesso aos serviços de saúde, in-

**RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR**

- Pessoas que se encontram em situação de crise humanitária alcançadas com o pacote de intervenções de prevenção, cuidados e tratamento e mitigação do HIV, cuidados e tratamento e mitigação do HIV.



Fonte: OIM



Tabela 21 - Matriz da área programática de prevenção, cuidados e tratamento do HIV, e pessoas afectadas por emergências

<b>PREVENÇÃO, CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV</b>		
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar a aderência das pessoas afectadas por emergências a meios de prevenção, cuidados e tratamento do HIV.		
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> Pessoas afectadas por emergências no geral e PVHIV afectadas por emergências.	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Instituições públicas de resposta a emergências, incluindo do sector da saúde; organizações humanitárias, OCB e/ou religiosa que trabalham em contexto de emergência.
<b>Objectivo da comunicação</b>	Aumentar o nível geral de conhecimentos sobre o HIV, formas de transmissão e de prevenção e sobre serviços de cuidados e tratamento do HIV em pessoas afectadas por emergência.	
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p><b>Todas as audiências:</b></p> <p>O risco de transmissão do HIV, atendendo ao contexto de maior vulnerabilidade a que podem estar expostas as pessoas afectadas por emergências.</p> <p>Os meios de prevenção e de tratamento do HIV disponíveis nas áreas onde se encontram as pessoas afectadas por emergências.</p> <p>Os mecanismos de requerimento de protecção e de denúncia contra possíveis situações de abuso de pessoas em emergência que possam constituir violação de direitos humanos e/ou aumentar a sua vulnerabilidade ao HIV.</p> <p><b>Pessoas vivendo com o HIV afectadas por emergências:</b></p> <p>Os riscos de infecção pelo HIV;</p> <p>A necessidade e a importância de se prevenir do HIV, através do uso correcto e consistente do preservativo e outros métodos disponíveis;</p> <p>A importância da adesão e continuar em tratamento antirretroviral, mesmo em contexto de emergência, para reduzir risco de morbilidade e mortalidade associada ao SIDA;</p> <p>A disponibilidade dos serviços de prevenção, cuidados e tratamento do HIV nas áreas onde se encontram as pessoas afectadas por emergências;</p> <p>Os grupos de apoio para PVHIV nas áreas onde se encontram as pessoas afectadas por emergências.</p>	
<b>Actividades recomendadas</b>	<p>Desenvolver e distribuir materiais de comunicação apropriados ao contexto de emergência e audiências primárias.</p> <p>Divulgar mensagens de HIV aplicadas ao contexto de emergência através de rádios comunitárias com cobertura nas áreas onde se encontram as pessoas afectadas por emergências.</p> <p>Promover actividades de comunicação interpessoal, incluindo palestras, com informação sobre a prevenção e cuidados e tratamento do HIV nas áreas onde se encontram as pessoas afectadas por emergências.</p> <p>Promover os educadores de pares e pessoal de saúde especializado em apoio psicossocial para pessoas vivendo com o HIV afectadas por emergências.</p>	<p>Assegurar que planos de comunicação de risco incluem componente de comunicação sobre a prevenção, cuidados e tratamento do HIV e SIDA.</p> <p>Identificar e capacitar líderes com capacidade de influência entre as pessoas afectadas por emergência para apoiar na divulgação sobre mensagens de HIV.</p> <p>Capacitar organizações de base comunitária, incluindo organizações baseadas na fé, para apoiarem na divulgação de mensagens de HIV e oferta de aconselhamento.</p> <p>Identificar e treinar as PVHIV para apoiarem os seus pares a continuarem a receber cuidados e tratamento do HIV.</p>

## OBJECTIVO ESTRATÉGICO #9

Fortalecer os sistemas de saúde e comunitários

## ÁREA PROGRAMÁTICA

## Violência Baseada no Género, Estigma e Discriminação em Contexto de Emergência

A vulnerabilidade de Moçambique a desastres naturais e actual situação de insegurança que se vive em algumas regiões do país, aumentam o risco de violações dos direitos humanos. As desigualdades de género existentes são, com frequência, exacerbadas durante momentos de emergência humanitária, tornando não apenas, mas em particular, as RAMJ e as mulheres adultas mais vulneráveis ao HIV e à VBG, com impacto directo no acesso a cuidados e

serviços de prevenção e tratamento do HIV. Nesse contexto, recomendam-se mensagens e actividades de comunicação específicas para esse grupo de populações vulneráveis, com foco no conhecimento sobre os seus direitos e onde procurar apoio para assegurar a realização destes e denunciar situações de VBG, incluindo abuso sexual, assim como intervenções de comunicação sobre VBG no contexto de resposta ao HIV para as demais populações vulneráveis a

emergências.

Por outro lado, os provedores de serviços (trabalhadores de saúde, activistas e trabalhadores humanitários, conselheiros leigos, polícia, paralegais, técnicos de apoio psicossocial e provedores de serviços jurídicos) devem ser preparados para oferecer atendimento humanizado a todas essas populações que sofram ou estejam expostas a VBG durante as emergências.

## RESULTADOS PARA O QUAL AS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO DEVEM CONTRIBUIR PARA ALVANÇAR

- Pessoas que se encontram em situação de crise humanitária alcançadas com o pacote de intervenções de prevenção, cuidados e tratamento e mitigação do HIV.
- Assegurada a continuidade de provisão de serviços de prevenção, cuidados e tratamento do HIV em emergências.
- Assegurada a prevenção e mitigação da VBG e do Estigma e Discriminação entre as vítimas da crise humanitária, especialmente as PVHIV, PC e RAMJ.



Fonte: Kreative Kwame / Unsplash

Tabela 22 - Matriz da área programática da violência baseada no género e pessoas afectadas por emergência

<b>FORTALECER A RESPOSTA AO HIV EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS</b>		
<b>Objectivo de mudança de comportamento:</b> Aumentar o número de PVHIV, PC e RAMJ que aderem aos serviços de prevenção e tratamento ARV; Aumentar o número de RAMJ e mulheres adultas vítimas de crise humanitária que procuram apoio em situações de VBG, Estigma e Discriminação ou risco de estas sucederem.		
	<b>AUDIÊNCIA PRIMÁRIA</b> Pessoas vivendo com o HIV, populações-chave e RAMJ afectadas por crise humanitária; e mulheres adultas afectadas por crise humanitária.	<b>AUDIÊNCIA SECUNDÁRIA</b> Provedores de serviços de apoio.
<b>Objectivo da comunicação</b>	Transmitir a PVHIV, PC, RAMJ e mulheres adultas conhecimentos sobre o direito ao acesso à prevenção e tratamento do HIV e ao direito de não sofrer qualquer tipo de VBG. Com este objectivo pretende-se que as PVHIV, PC, RAMJ e mulheres adultas saibam que podem ter acesso aos serviços prevenção, cuidados e tratamento do HIV, assim como onde procurar apoio caso os direitos sejam violados.	Transmitir conhecimentos aos provedores de serviços de apoios sobre formas adequadas de lidar com casos de VBG entre vítimas de crise humanitária durante a crise humanitária.
<b>Orientações das mensagens de saúde</b>	<p><b>Todas as audiências:</b></p> <p>Os serviços de prevenção e tratamento disponíveis nos locais de acomodação.</p> <p>Os direitos humanos, com foco no acesso a cuidados e serviços, e a não sofrer VBG.</p> <p>O estigma e discriminação relacionada ao HIV no contexto de emergência.</p> <p>As questões de género, auto-estima e habilidades para vida. Os serviços de apoio psico-social existentes durante a crise humanitária.</p> <p>Onde procurar ajuda em casos de VBG.</p> <p>A importância de denúncia da VBG e direito à protecção de quem denuncia.</p> <p><b>PVHIV:</b></p> <p>Informar sobre os serviços de TARV disponíveis nos centros de acomodação, comunidades receptoras e brigadas móveis.</p>	Informar sobre os direitos das vítimas de crise humanitária, em especial os direitos de saúde e acesso a serviços de HIV, assim como de protecção e seguimento correcto em casos de VBG.
<b>Actividades recomendadas</b>	<p>Divulgar informação sobre os serviços de prevenção de HIV e TARV disponíveis nos centros de acomodação e comunidades receptoras, através de material impresso, comunicação interpessoal e peças de teatro, e meios de comunicação de massas.</p> <p>Divulgar informação sobre direitos humanos, em especial prevenção e denúncia de VBG em situações de crise humanitária, através de material impresso, comunicação interpessoal e peças de teatro, e meios de comunicação de massas.</p> <p>Divulgar informação e empoderar as RAMJ e mulheres adultas com conhecimentos sobre questões de género, auto-estima e habilidades para vida, e divulgar oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, e de emprego, através de comunicação interpessoal e material didático.</p> <p>Informar sobre serviços e grupos de denúncia e de apoio na comunidade, através de comunicação interpessoal e material impresso.</p> <p>Mobilizar comunidades, incluindo líderes de influência, para promoção da protecção das RAMJ de qualquer tipo de VBG durante crises humanitárias.</p> <p>Criação de grupos de apoio psico-social para Rapazes (RAHJ).</p>	<p>Divulgar informação sobre os direitos das RAMJ e mulheres adultas durante a crise e maior risco de ocorrência de VBG, incluindo violência sexual, através de formações e disponibilização de material impresso.</p> <p>Treinar provedores de saúde, activistas e trabalhadores humanitários, conselheiros leigos, polícia, paralegais, técnicos de apoio psico-social e provedores de serviços jurídicos em habilidades de comunicação para melhorar comunicação interpessoal e reforçar capacidades de aconselhamento e atendimento vítimas de crise humanitária, incluindo em situação de VBG.</p> <p>Treinar provedores de saúde, activistas e trabalhadores humanitários, conselheiros leigos, polícia e técnicos de apoio psico-social sobre protocolos de atendimento a vítimas de VBG durante a crise.</p>



# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banco de Moçambique, Banca Electrónica NET 2020. Disponível em [http://www.bancomoc.mz/fm\\_pgtab1.aspx?id=27](http://www.bancomoc.mz/fm_pgtab1.aspx?id=27).

Centro dos Direitos Humanos, Faculdade de Direito UEM, Relatório Inicial de Avaliação do Ambiente Jurídico em Moçambique. Maputo, 2020.

Conselho Nacional de Combate ao SIDA, Plano Estratégico Nacional de Resposta Nacional ao HIV e Sida (2015-2019) PEN IV. Maputo, 2015.

Conselho Nacional de Combate ao SIDA, Estratégia Nacional do Preservativo. Maputo, 2020.

Conselho de Ministros, Plano Director para a Prevenção e Mitigação das Calamidades Naturais. Maputo.

Data Reportal Digital 2021: Mozambique. Disponível em <https://datareportal.com/reports/digital-2021-mozambique>.

Gabinete de Informação (GABINFO) Jornais e Revistas Licenciados e em Circulação. Maputo, 2020.

Ser Homem em Maputo: Masculinidades, Pobreza e Violência em Moçambique (2017), de Henny Slegh, Esmeralda Mariano, Sílvia Roque e Gary Barker. Disponível em <https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2017/11/Ser-Homem-em-Maputo-2017-PT.pdf>.

Instituto Nacional de Saúde, Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA. Maputo, 2015.

John Snow INC, Comunicação no Âmbito do PEN IV: Constatações e Recomendações. Maputo, 2019.

Ministério da Saúde, Relatório de Avaliação do Plano de Aceleração da Resposta ao HIV e SIDA em Moçambique, 2013-2017. Maputo, 2020.

Ministério da Saúde, Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique. Maputo, 2015.

Ministério da Saúde, Plano de Aceleração da Resposta ao HIV e SIDA (2013-2015). Maputo, 2015.

Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública, Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV e SIDA, Directriz para Engajamento do Homem nos Cuidados de Saúde. Maputo, 2018.

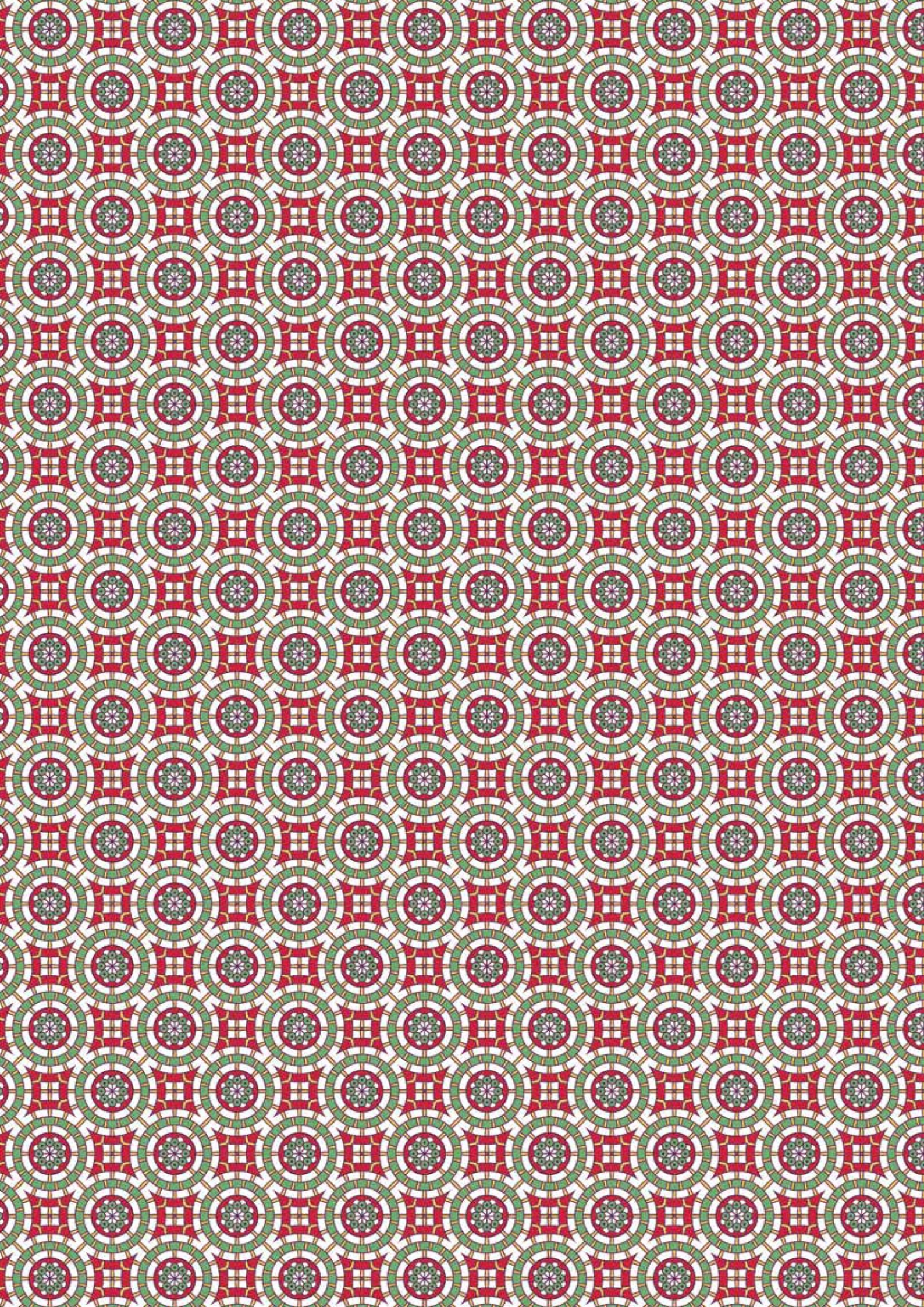
Ministério da Saúde, Plano Nacional de Tripla Eliminação da Transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B em Moçambique 2020-2024. Maputo, 2020.

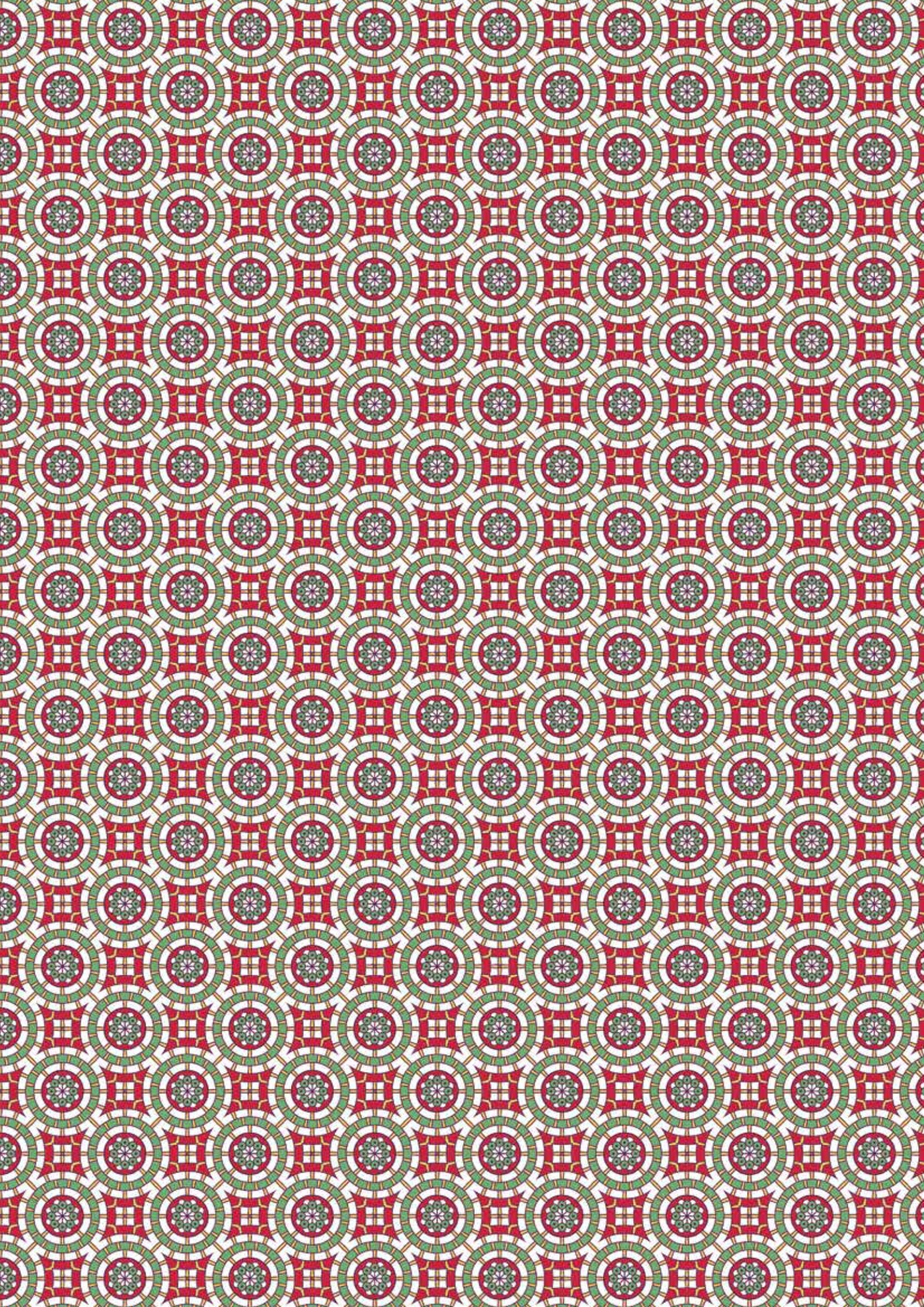
PEPFAR em Moçambique: Resultados 2020. Disponível em <https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/WAD-Fact-sheet-v1-pt.pdf>.

UNICEF. UNICEF Annual Report 2015: Mozambique. Disponível em [https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Yemen\\_2015\\_COAR.pdf](https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Yemen_2015_COAR.pdf).

UNAIDS and Inter-Agency Standing Committee, Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings (2010 revision). Disponível em [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1767\\_iasc\\_doc\\_en\\_3.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_3.pdf).

UNAIDS, The Greater Involvement of People Living with HIV. Disponível em [https://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299\\_policy\\_brief\\_gipa.pdf](https://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf).







**Endereço**

Av. 25 de Setembro, 1008,  
8º andar, Maputo

**Telefone**

84 389 0558 / 82 300 1102

**E-mail**

info@cncs.gov.mz

**cncs.gov.mz**