



# **[ PLANO OPERACIONAL DE COMUNICAÇÃO PARA O PEN IV (2016 – 2017) ]**

MAPUTO, JUNHO DE 2016

**LISTA DE ABREVIATURAS**

AESA - Associação de Educação, Saúde, Ambiente e Comunicação Social
AMETRAMO - Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique
AMODEFA - Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família
ARIEL GLASER - Fundação Ariel Glaser contra o SIDA Pediátrico
ATS - Aconselhamento e Testagem em Saúde
CCS - Centro de Colaboração em Saúde
CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CMMV - Circuncisão Médica Masculina Voluntária -
CNCS - Conselho Nacional do Combate ao SIDA
COALIZAÇÃO - Associação Coalizão da Juventude
COREM - Conselho das Religiões em Moçambique
DPS – Direcção Provincial da Saúde
EcoSida - Empresários contra SIDA, Tuberculose e Malária
EGPAF - Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation
FDC - Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade
FGH - Friends in Global Health
FHI 360 - Family Health International
FORCOM - Fórum das Rádios Comunitárias Filiadas
GIZ - Cooperação Alemã
GTC - Grupo Técnico de Comunicação
HIV – Vírus de Imunodeficiência Humana
HOPEM - Rede Homens pela Mudança
ICAP – Columbia University
ICS – Instituto de Comunicação Social
INJ – Instituto Nacional da Juventude
INSIDA –Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique
ITS – Infecção de Transmissão Sexual
Jhpiego - John Hopkins Piego
LAMBDA - Associação Moçambicana para Defesa das Minorias sexuais
MGCAS - Ministério do Género, Criança e Acção Social
MINEDH - Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
MISAU – Ministério da Saúde
MONASO - Rede Moçambicana de Organizações contra o SIDA
MSF - Médicos Sem Fronteira
N'WETI - Nweti Comunicação para Saúde
NPCS - Núcleos Províncias do Combate ao SIDA
ONUSIDA - Programa Conjunto das Nações Unidas contra o HIV e SIDA
PEN IV – Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA
PJ - Parlamento Juvenil
PSI - Population and Service International
PTV – Prevenção da Transmissão Vertical PVHS – Pessoas Vivendo com HIV e SIDA
PV – Prevenção Positiva
RECAC - Rede Criança
RM – Rádio Moçambique
SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
TARV – Tratamento Anti-Retroviral
TVM – Televisão de Moçambique

UCM – Universidade Católica de Moçambique
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNICOM - Unidade de Comunicação do CNCS
USAID - Agencia dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

**INDICE**

<b>I. INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>II. CONTEXTO DO PLANO OPERACIONAL DE COMUNICAÇÃO</b> .....	6
2.1 Desafios de Comunicação dentro do PEN IV .....	7
2.2 Abordagem Estratégica de Comunicação dentro do Plano .....	8
<b>III. OS PARCEIROS DE COMUNICAÇÃO NA RESPOSTA AO HIV/SIDA</b> .....	9
<b>IV. O PLANO DE ACTIVIDADES 2016-2017</b> .....	12
<b>4.1 Dos principais desafios aos objectivos de comunicação</b> .....	12
4.2 MATRIZES DE ACTIVIDADES 2016 – 2017 .....	15
4.2.1 Promoção de comportamentos sexuais saudáveis, saúde sexual e reprodutiva .....	15
4.2.2 Promover o uso do preservativo, a prevenção positiva e dos serviços de aconselhamento e testagem .....	17
4.2.3 Promoção de intervenções que estimulem o tratamento, reduzam o estigma & discriminação e os direitos da PVHS .....	18
4.2.4 Engajar líderes tradicionais, religiosos, praticantes de medicina no combate ao HIV/SIDA .....	20
<b>V. MONITORIA E AVALIAÇÃO</b> .....	24
<b>VI. RECOMENDAÇÕES SOBRE A IMPLIMENTAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PLANO</b> .....	28
<b>VII. PRINCIPAIS REFERÊNCIAS</b> .....	30

## I. INTRODUÇÃO

O presente Plano Operacional de Comunicação do PEN IV, para os anos 2016 e 2017, é um instrumento concebido para orientar os actores da resposta ao HIV e SIDA no quadro das principais acções de comunicação para mudança de comportamento a serem implementadas no contexto do PEN IV 2015-2019.

Num contexto em que Moçambique se figura como um dos países mais afectados pela epidemia do HIV e SIDA no Mundo, com uma prevalência de HIV estimada em 11.5% na população entre os 15-49 anos de idade, o Plano Operacional de Comunicação posiciona-se como um importante instrumento para desenvolvimento de acções de comunicação que promovam visível impacto no seio das comunidades, indivíduos e população em geral.

O plano foi concebido dentro das acções de coordenação desenvolvidas pela Unidade de Comunicação do CNCS (UNICOM) no espírito dos trabalhos do Grupo Técnico de Comunicação (GTC) resultantes de um amplo processo participativo que contou com as contribuições dos diferentes parceiros de cooperação, organizações e instituições da sociedade civil, sectores público e privado, Assistentes de Comunicação dos Núcleos Províncias de Combate ao SIDA (NPCS), que implementam actividades de comunicação de forma directa e/ou indirecta.

Para a sua concretização, uma reunião de trabalho envolvendo os actores mencionados acima foi realizada nos dias 30 e 31 de Maio de 2016 na Cidade de Maputo com os seguintes propósitos:

- Discutir e formular os objectivos de comunicação para cada componente estratégica do PEN IV;
- Disseminar as linhas orientadoras do PEN IV com especial enfoque no que tange a comunicação;
- Mapear e alinhar as intervenções dos parceiros no âmbito da comunicação para mudança de comportamento à luz do PEN IV;
- Conceber o plano de comunicação alinhado a estratégia de comunicação em vigor do Conselho Nacional de Combate ao Sida (CNCS);
- Discutir os mecanismos de monitoria e coordenação das intervenções de comunicação juntos dos principais actores;

Em termos metodológicos, este exercício contou uma dinâmica participativa que combinou trabalhos em grupo e discussões em plenária. Resultante disso, foram formulados os objectivos de comunicação para o plano resultantes da revisão e discussão dos desafios de comunicação do PEN IV; realizado um exercício de mapeamento dos principais parceiros implementando acções de comunicação que abrangeu parceiros até ao nível provincial; e por fim, à luz do exercício anterior da formulação dos objectivos de comunicação, foi efectuada a formulação das acções de comunicação a constarem do plano.

O presente plano este estruturado em cinco capítulos, alinhados da seguinte forma:

1. Um contexto global sobre as actividades de comunicação na resposta ao HIV, em Moçambique, tendo como linha de base as orientações e desafios do PEN IV e a Estratégia de Comunicação do CNCS;

2. O mapeamento faz-se um breve resumo, em termos ilustrativos os principais parceiros que trabalham na área de comunicação, em Moçambique<sup>1</sup>;
3. As matrizes dos objectivos e actividades de comunicação que ilustram as principais prioridades identificadas pelas organizações para os anos 2016 e 2017;
4. O plano de monitoria e avaliação que estabelece, de forma geral, as opções que irão nortear o processo de recolha de informação, assim como da sua divulgação<sup>2</sup>;
5. O último capítulo oferece um conjunto de recomendações sobre o processo de coordenação na implementação do Plano, destacando o papel da UNICOM e da GTC na gestão do Plano.

Considerando a riqueza das contribuições dos participantes do encontro de Planificação, este documento oferece um quadro de possibilidades sob as quais as diversas organizações podem inscrever as suas actividades, permitindo uma melhor coordenação e conhecimento sobre o que está a ser realizado a nível nacional.

---

<sup>1</sup> Como resultado do mapeamento feito, produzido um documento mais ilustrativo sobre o tipo de parceiros, áreas de actuação, grupos-alvo, estratégias de abordagem e actividades desenvolvidas. É importante ainda sublinhar que este mapeamento não representa a totalidade dos intervenientes na área de comunicação na resposta ao HIV e SIDA, mas o que foram possível identificar até a data da realização do Plano. Estando, por esta via, aberto à actualização contínua.

<sup>2</sup> É importante assinalar que as recomendações ditam que, uma das primeiras actividades a ser desenvolvidas pelo UNICOM no âmbito deste plano, será a elaboração de uma linha de base para a definição de indicadores e resultados consistentes, assim como de uma matriz de monitoria mais aperfeiçoada

## II. CONTEXTO DO PLANO OPERACIONAL DE COMUNICAÇÃO

A elaboração do Plano Operacional de Comunicação do PEN IV para o biénio 2016-2017 acontece num contexto em que o país enfrenta desafios enormes para reverter o estágio actual da pandemia. O país é dos mais afectados pelo HIV, no mundo, estimando-se que cerca de 1.5 milhões de moçambicanos vivem com o vírus, dos quais 800 mil são mulheres e 200 mil crianças.

O HIV afecta de forma desproporcional as mulheres em relação aos homens, onde mais de 60% das novas infecções acontece em mulheres. A transmissão sexual continua a ser o principal foco de transmissão de acordo com o INSIDA (2009) pois, mais de 90% das novas infecções correm através de relações sexuais sem uso do preservativo.

A análise situacional da pandemia aponta para a persistência de lacunas no conhecimento e atitudes em relação a pandemia do HIV, com destaque para os aspectos comportamentais que propiciam o risco crescente de infecção a saber, os aspectos as parcerias sexuais múltiplas e concomitantes aliada ao não uso do preservativo.

O presente Plano Operacional de Comunicação está alinhado com os objectivos estratégicos do PEN IV 2015-2019, e pretende contribuir para a redução significativa do número de novas infecções pelo HIV, a melhoria da qualidade de vida das PVHS e a minimização dos impactos negativos familiares, sociais e profissionais associados à SIDA (PEN IV: 2016).

O alcance desse objectivo passa pela conjugação de esforços e acções concertadas entre os diversos intervenientes da resposta nacional.

### **Dentro do PEN IV, foram estabelecidas as seguintes prioridades:**

- ⇒ Aumentar o conhecimento abrangente do HIV nos jovens dos 15 aos 24 anos;
- ⇒ Aumentar a cobertura do uso do preservativo na última relação sexual entre pessoas que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses;
- ⇒ Aumentar a percentagem de homens circuncidados para 80% em 2019;
- ⇒ Alcançar 94% de mulheres grávidas com seroestado em HIV conhecido na consulta pré-natal;
- ⇒ Assegurar que 96% das mulheres grávidas HIV positivas em PTV recebam tratamento anti-retroviral;
- ⇒ Aumentar a proporção de beneficiários ao tratamento anti-retroviral;
- ⇒ Aumentar a retenção ao tratamento anti-retroviral;

O Plano Operacional de Comunicação procurará à luz das prioridades definidas, contribuir para o seu alcance através da implementação de um conjunto de acções estratégicas de comunicação destacadas no presente documento.

A formulação do plano de Comunicação para o PEN IV teve em consideração os seguintes documentos estratégicos:

- ⇒ PEN IV 2015-2019
- ⇒ Estratégia Nacional de Comunicação do CNCS
- ⇒ Relatório de Avaliação do PEN III

- ⇒ Além dos documentos citados, o plano resulta das contribuições do seminário nacional de planificação para a realização do presente Plano de Actividades;

## 2.1 Desafios de Comunicação dentro do PEN IV

As principais metas e desafios da área de comunicação definidos dentro do PEN IV são:

- ⇒ Promoção de Mensagens informativas sobre modos de transmissão e prevenção de HIV e outras ITS e os diversos serviços comunitários e clínicos para adolescentes e jovens e para população geral, de maneira adequada, através da comunicação baseada no diálogo como uma actividade contínua. Estas mensagens deverão também ser extensivas às pessoas portadoras de deficiência auditiva e visual;
- ⇒ Promoção de comportamentos sexuais saudáveis e dos direitos a saúde sexual e reprodutiva na população geral, tendo como prioridades os adolescentes e jovens. Desses comportamentos destacam-se a prática do sexo seguro, uso regular e consistente do preservativo, início da vida sexual para os adolescentes, eliminação de parceiros múltiplos e tratamentos das ITS. Aqui serão priorizadas mensagens e intervenções que estimulem o uso do preservativo;
- ⇒ Promoção da prevenção positiva na comunidade com intervenções que incentivem o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e SIDA, bem como a redução de novas infecções pelo HIV;
- ⇒ Promoção de intervenções que estimulem mudanças sociais nas comunidades, mobilizando as lideranças para fortalecerem a redução do estigma e discriminação em relação às PVHS; apoio psicossocial para PVHS; rejeição social de múltiplos parceiros; incremento da aceitação e da demanda dos serviços de saúde; referências aos serviços clínicos; apoio para retenção aos serviços; adesão ao TARV; igualdade de género, diminuição da violência baseada no género; mitigação e cuidados domiciliários a crianças órfãs;
- ⇒ Promoção/divulgação dos Direitos Humanos da PVHS, com especial ênfase no direito a vida e condições dignas de vida;
- ⇒ Promoção/ divulgação dos serviços de aconselhamento e testagem de HIV e outros serviços de prevenção combinada com enfoque particular para raparigas de 10-14 anos e mulheres jovens de 15-24 anos;
- ⇒ Promoção de um diálogo informativo e formativo sobre as formas de transmissão do HIV com os praticantes de medicina tradicional;
- ⇒ Promoção de intervenções que visem a redução de casamentos prematuros e violência baseada no género;
- ⇒ Promoção do envolvimento das confissões religiosas para a divulgação da mensagem para mudança de comportamento de risco como uso inconsistente do preservativo, parceiros sexuais múltiplos, estigma e discriminação em relação às PVHS, não adesão a testagem, entre outros, tendo em conta o seu papel persuasivo e facilidade que tem de fazer passar a mensagem com regularidade e na comunidade.

A resposta a estes desafios aparece alinhada aos objectivos de comunicação estabelecidos dentro do plano e que serviram para formulação das intervenções a serem levadas a cabo no biénio 2016-2017 para sua implementação.



## 2.2 Abordagem Estratégica de Comunicação dentro do Plano

No contexto da resposta ao HIV dentro do PEN IV, a Comunicação prevê uma combinação das abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais com vista à redução de novas infecções pelo HIV, à melhoria das condições de vida das PVHS e à redução dos impactos familiares, sociais e profissionais associados à SIDA.

A abordagem de Comunicação no contexto do PEN IV deverá incidir sobre grupos específicos priorizados dentro do Plano, nomeadamente as populações vulneráveis<sup>3</sup> e as populações-chave<sup>4</sup> bem como na População em geral através de uma resposta que conjuga a provisão de serviços de prevenção, cuidados, tratamento e mitigação das consequências do HIV adaptados ao contexto social e às condições do país tendo como horizonte uma sociedade saudável rumo a uma geração livre do HIV e SIDA. Por seu turno, a abordagem assente na Prevenção Combinada procura concentrar esforços na mudança de comportamento olhando para as necessidades e riscos de populações específicas.

Dentro do presente plano, o conceito de Prevenção Combinada segue a definição da ONUSIDA segundo a qual os programas de Prevenção Combinada são aqueles que usam uma mistura de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais priorizadas para alcançar as necessidades actuais de prevenção do HIV a nível individual e das comunidades e para isso precisam de ter um impacto quanto a redução de novas infecções. Durante muito tempo, os programas de prevenção do HIV foram dominados por intervenções comportamentais de nível individual. Entretanto, é importante estabelecer relação entre prevenção do HIV e tratamento tendo em conta o papel que o tratamento joga na prevenção. A prevenção combinada baseia-se na informação existente sobre os modos de transmissão, as populações ou grupos em risco de transmissão do HIV e o contexto em que se enquadra o risco e vulnerabilidade.

Considerando que durante os anos anteriores, a abordagem de comunicação esteve mais virada para a prevenção e tratamento; no âmbito do PEN IV, um dos principais desafios da comunicação é promover a mudança de comportamento e adopção de práticas sexuais seguras através da optimização de intervenções biomédicas e comportamentais. A conjugação dessas intervenções (distribuição do preservativo, Aconselhamento e Testagem em Saúde - ATS, Circuncisão Médica Masculina Voluntária - CMMV, alteração das normas sociais, envolvimento dos líderes a diferentes níveis, entre outras) tem em vista dar uma resposta as necessidades dos indivíduos, populações e comunidades para redução de novas infecções.

Dentro do presente Plano, o modelo teórico de Comunicação para a mudança de comportamento e mudanças sociais é fundamental para redução das infecções pelo HIV. O mesmo, está patente na Estratégia de Comunicação do CNCS (2006) e defende que a mudança social e de comportamento, em termos individuais, não acontece em consequência de uma intervenção isolada. É preciso ter em conta o ambiente

---

<sup>3</sup> Dentro do PEN IV é considerado população vulnerável aquela que tem oportunidades desiguais, sujeita a factores sociais, culturais, económicos e políticos, que tornam mais susceptível de contrair a infecção.

<sup>4</sup> Por populações-chave entende-se como sendo aquelas que devido aos comportamentos de risco estão mais expostas e em maior risco de se infectarem pelo HIV.

favorável, as comunidades, famílias e indivíduos e por fim, a existência de sistemas sociais eficientes.

No presente Plano Operacional de Comunicação serão implementadas diferentes abordagens de comunicação capazes de gerar impacto visível no seio das comunidades, famílias, indivíduos e tendo em conta os desafios de comunicação apresentados pelo PEN IV e sua transversalidade em relação às principais áreas programáticas básicas. Entre as principais abordagens, destacamos:

- ⇒ Método de diálogo na comunicação;
- ⇒ Abordagem centrada nas comunidades, baseada em pesquisas sobre normas sociais e práticas sócio – culturais;
- ⇒ Diferenciação das abordagens por grupos etários e multissetorialidade da resposta;
- ⇒ Advocacia para o comprometimento e acção dos líderes;
- ⇒ Construção do diálogo para soluções locais;
- ⇒ Engajamento das congregações religiosas;
- ⇒ Educação e Programas Orientados para a Juventude;
- ⇒ Envolvimento dos Praticantes de Medicina Tradicional no diálogo de saberes e Comunidade;
- ⇒ Envolvimento da Juventude em acções concretas;
- ⇒ Serviços de Saúde: Provedores de Saúde Pró-activos e Atenciosos;
- ⇒ Envolvimento das populações prioritárias e vulneráveis em acções concretas de mobilização dos seus pares;
- ⇒ Alcance de grupos locais com necessidades especiais;
- ⇒ Abordagens estratégicas com as diferentes componentes: Campanhas integradas para promoção de mudança social; Comunicação Interpessoal e Aconselhamento; Diálogo comunitário; Intervenções de lideranças;
- ⇒ Mass media (TV, Radio, SMS, Social Media);

A implementação dessas abordagens deve ter em atenção a sua adequação em relação aos contextos, realidades sociais dos grupos alvos tal como pressupõe o modelo teórico da comunicação para mudança de comportamento.

### **III. OS PARCEIROS DE COMUNICAÇÃO NA RESPOSTA AO HIV/SIDA**

O mapeamento dos parceiros que trabalham na componente de comunicação da resposta ao HIV/SIDA, em Moçambique, constitui uma das tarefas prioritárias. Para além do conhecimento geral sobre o tipo de organizações que trabalham na componente de comunicação; o mapeamento fornece uma informação relevante que irá garantir uma melhor planificação, assim como a monitoria e avaliação das acções desenvolvidas, em todo o País.

O mapeamento dos parceiros, produzido como um documento em acompanhamento ao Plano de Comunicação, foi possível graças à colaboração dos principais parceiros de cooperação que disponibilizaram informação relevante sobre as organizações com quem mantêm parceria; aos colaboradores dos núcleos provinciais que identificaram e forneceram as organizações com quem trabalham a nível das províncias; para além do mapeamento preliminar feito pela Unidade de Comunicação do CNCS.

Ainda em relação ao mapeamento é importante notar que são mencionadas as organizações que realizaram actividades específicas e se mantiveram em contacto com as entidades que serviram de fontes de informação até finais de Maio de 2016.

O documento do mapeamento dos parceiros permite visualizar os diversos tipos de organizações que actuam na componente comunicação, destacando os níveis geográficos da acção, a sua natureza/forma jurídica, os grupos alvos com quem trabalham, o tipo de estratégias de trabalho, assim como as principais actividades de comunicação desenvolvidas.

Da recolha de informação feita, foram registadas 88 organizações (instituições), em todo o País, que trabalham na componente de comunicação para a resposta do HIV/SIDA. O total das 82 organizações classifica-se da seguinte forma:

- a) *Um total de 14 organizações de âmbito internacional*, a destacar o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S Agency for International Development (USAID), Friends in Global Health (FGH), ICAP da Universidade de Columbia, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF), PCI Media Impact, Jhpiego, MSF, Pathfinder, GIZ, FHI 360, a Visão Mundial, UNICEF, estando a trabalhar em coordenação com organizações nacionais e outras de base comunitária para a implementação das suas actividades;
- b) *Um total de 22 organizações de âmbito nacional* (a destacar nesta categoria a Fundação ARIEL para o SIDA pediátrico, Centro de Colaboração em Saúde (CCS), PSI, FDC, N'WETI, LAMBDA, o FORCOM, RECAC, Geração BIZ, o COREM, COLISÃO, o Parlamento Juvenil, HOPEM, MONASO, EcoSida, AMODEFA, ECOSIDA, AMETRAMO, As Universidades Católica, Politécnica, Pedagógica e Zambeze), desenvolvendo actividades de cobertura nacional ou em algumas das regiões do País;
- c) *Um total de 45 organizações trabalhando a nível provincial e distrital*. Estas organizações actuam, somente, ao nível da província, podendo estender as suas acções em mais de um distrito ou a nível de um distrito.
- d) *Um total de 7 instituições públicas*, destacando o MISAU, MGCAS, MINEDH, RM, ICS e TVM que desenvolvem e coordenam com o CNCS, os Núcleos Provinciais e Parceiros de cooperação em actividades de comunicação.



## IV. O PLANO DE ACTIVIDADES 2016-2017

### 4.1 Dos principais desafios aos objectivos de comunicação

A definição do plano de actividades 2016 – 2017 para a Unidade de Comunicação do CNCS, no âmbito da implementação do PEN IV, teve como fonte principal as principais prioridades estratégicas definidas pelo PEN IV. Assim, como primeiro passo para o processo de planeamento, foram definidos os principais objectivos específicos a serem alcançados, ao longo dos dois anos, como forma de operacionalizar cada uma das oito (8) prioridades estratégicas definidas pelo PEN IV (2015: 34 – 35).

Considerando a transversalidade temática e dos grupos prioritários indicados nas prioridades estratégicas, elas foram reagrupados em quatro categorias principais que se cruzam, seja sob ponto de vista de áreas temáticas, assim como sob ponto de vista dos grupos alvos a serem alcançados<sup>5</sup>.

De uma forma geral, assume-se que o enfoque primordial da Comunicação do PEN IV deverá ***orientar-se, a todos níveis, na informação e numa comunicação dialógica contínua sobre os modos de transmissão, prevenção e serviços de tratamento do HIV/SIDA***. Respeitando este quadro, foi as prioridades estratégicas foram reagrupadas nas seguintes categorias:

- A. **PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SEXUAIS SAUDÁVEIS, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA** – Esta prioridade sistematiza a necessidade promover comportamentos que garantam, a toda a população sobretudo na população adolescente e jovem, a prática do sexo seguro (uso intensivo do preservativo, eliminação de parcerias múltiplas, tratamento de ITS e o início tardio da vida sexual);
- B. **PROMOVER A PREVENÇÃO POSITIVA, DOS SERVIÇOS DE ACONSELHAMENTO E TESTAGEM** – Este nível de prioridades buscam incentivar o bem-estar, a saúde e a qualidade de vidas das pessoas PVHS. Estas prioridades devem ser acompanhadas pela divulgação dos serviços de aconselhamento, testagem e de prevenção combinada;
- C. **PROMOÇÃO DE INTERVENÇÕES QUE ESTIMULEM O TRATAMENTO, REDUZAM O ESTIGMA & DISCRIMINAÇÃO E OS DIREITOS DA PVHS** – Estas prioridades focalizam-se na promoção do direito à vida das PVHS, buscando promover o seu tratamento, através do acesso aos serviços, adesão e retenção ao TARV.

---

<sup>5</sup> Este reagrupamento abandonou a lógica de organização das áreas do PEN IV, reintegrando-as em novas categorias de acções na área de comunicação definidas tendo como base os grupos prioritários e dos alvos principais da comunicação, à luz dos desafios impostos pelo PEN IV. Assim, pode ser possível que actividades, por exemplo de Prevenção, sejam integradas em diversas categorias, tendo em conta a nova organização feita, baseada nos grupos-alvo da comunicação.

- D. ENGAJAR LÍDERES TRADICIONAIS, RELIGIOSOS, PRATICANTES DE MEDICINA TRADICIONAL NO COMBATE AO HIV/SIDA** – Neste nível de prioridades, a comunicação deverá garantir o engajamento de grupos específicos de lideranças de opinião, ao nível das comunidades, no sentido de assegurar a sua participação na informação e mudança de comportamentos, sobre a transmissão do HIV, nos serviços de testagem e de tratamento; assim como na redução dos casamentos prematuros e da violência baseada no género.

<b>CATEGORIAS DOS DESAFIOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DEFINIDOS PARA 2016 - 2017</b>
<b>A. PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SEXUAIS SAUDÁVEIS, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover mensagens que desencorajam os múltiplos parceiros sexuais.</li> <li>2. Aumentar a percentagem dos jovens dos 10 – 24 anos de idade que conhecem os principais cuidados a ter no que diz respeito à saúde sexual reprodutiva, HIV e ITS;</li> <li>3. Estimular que os pais, encarregados de educação e filhos dialoguem sobre as questões de saúde sexual e reprodutiva, ITS e HIV</li> </ol>
<b>B. PROMOVER O USO DO PRESERVATIVO, A PREVENÇÃO POSITIVA, DOS SERVIÇOS DE ACONSELHAMENTO E TESTAGEM</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover, a todos os níveis, o uso correcto e consistente do preservativo masculino e feminino, especificamente, em Adolescentes dos 15 – 24 anos, em PVHS (casais sero discordantes) e em parcerias múltiplas e concorrentes;</li> <li>2. Estimular uma maior participação dos homens e mulheres em idade sexualmente activa realizem teste de HIV com regularidade;</li> </ol>
<b>C. PROMOÇÃO DE INTERVENÇÕES QUE ESTIMULEM O TRATAMENTO, REDUZAM O ESTIGMA &amp; DISCRIMINAÇÃO E OS DIREITOS DA PVHS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover, massivamente, o tratamento do HIV/SIDA e os benefícios da adesão e retenção;</li> <li>2. Influenciar para que todas as PVSH, sob os cuidados médicos, pratiquem todos os métodos de prevenção positiva;</li> <li>3. Contribuir para que um maior número de pessoas diagnosticados com o HIV revelem o seu estado serológico aos seus parceiros;</li> <li>4. Promoção dos Direitos Humanos das PVHS, à não discriminação, o acesso igualitário a cuidados e tratamento de saúde</li> <li>5. Reforçar a componente da literacia para a saúde em todas as acções de cuidados de tratamento;</li> </ol>
<b>D. ENGAJAR LÍDERES TRADICIONAIS, RELIGIOSOS, PRATICANTES DE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar o conhecimento dos líderes tradicionais sobre o HIV (circuncisão masculina contribui prevenção do HIV, tratamento, etc) praticada de forma tradicional;</li> <li>2. Sensibilizar os Mestres de Ritos de Iniciação, PMTs a aceitarem</li> </ol>

<b>MEDICINA TRADICIONAL NO COMBATE AO HIV/SIDA</b>	<p>a introdução da circuncisão masculina médica voluntária seja feita com a participação dos profissionais de saúde durante os ritos de iniciação masculina, nas regiões onde é feita de forma tradicional;</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Reduzir os dos casamentos prematuros e assegurar os líderes tradicionais, pais e cuidadores declarem publicamente que na própria comunidade o casamento prematuro é proibido pelas leis costumeiras</li><li>4. Estimular a participação de professores, nas escolas primárias e secundárias, na sensibilização das raparigas e rapazes nas escolas a serem agentes de mudança contra o casamento prematuro;</li><li>5. Aumentar o conhecimento abrangente do HIV nos jovens de 15 a 24 anos membros dos grupos juvenis religiosos;</li><li>6. Assegurar que todos os líderes máximos das confissões religiosas a nível nacional, provincial e distrital, a de forma regular, durante os cultos, aceitem promover a adesão ao teste, consultas pré-natais para mulheres grávidas com o acompanhamento do marido, circuncisão masculina, e adesão ao tratamento do HIV;</li><li>7. Engajar 10 líderes religiosos, por cada província, a fazerem o teste do HIV numa cerimónia pública, assim como os grupos GAC nas comunidades religiosas, como forma de reduzir o estigma</li></ol>
--	--

## 4.2 MATRIZES DE ACTIVIDADES 2016 – 2017

### 4.2.1 Promoção de comportamentos sexuais saudáveis, saúde sexual e reprodutiva

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	GRUPOS-ALVO	ESTRATÉGIA/LGUMAS ACÇÕES PRIORITÁRIAS
1. Promover mensagens que desencorajam os múltiplos parceiros sexuais.	<i>Toda a população nacional em idade sexual activa</i>	<p>Desenho e divulgação de uma campanha propaganda massiva sobre parcerias múltiplas e concorrentes que tenha em conta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O envolvimento das lideranças nos diversos papéis da campanha</li> <li>- A exposição dos benefícios de práticas segura nas parcerias sexuais</li> <li>- A combinação dos diversos media na divulgação da campanha (Televisão, Rádio, Jornais, Outdoors, Internet/Redes Sociais)</li> <li>- A produção de programas de educação e entretenimento sobre as parcerias múltipla (Teatro, novelas, radio novelas)</li> <li>- O agendamento de debates públicos nos media (TV/Rádio) sobre as parcerias múltiplas e concorrentes</li> </ul>
<b>Potenciais implementadores:</b>		
2. Aumentar o número de jovens dos 10 – 24 anos de idade que conhecem os principais cuidados a ter no que diz respeito à saúde sexual reprodutiva, HIV e ITS;	<i>Adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos de idade de todo o País</i>	<p>Desenvolvimento de uma campanha de educação cívica que demonstre os comportamentos a ter em relação à saúde sexual reprodutiva, HIV e ITS, assim como de práticas sexuais seguras que destaquem os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso das rádios comunitárias para a produção de programas semanais de informação e educação;</li> </ul>



<b>Potenciais implementadores:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de agentes comunitários de saúde polivalentes para a educação interpessoal;</li> <li>- Realização de roadshows</li> <li>- Realização de diálogos comunitários;</li> <li>- Sessões de educação de pares</li> <li>- Produção de programas de educação e entretenimento sobre as parecerias múltipla (Teatro, Novelas, Radionovelas);</li> <li>- Clubes de apoio aos jovens;</li> <li>- Palestras</li> </ul>
3. Estimular que os pais, encarregados de educação e filhos dialogem sobre as questões de saúde sexual e reprodutiva, ITS e HIV	<i>Adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos de idade de todo o País</i>	Desenvolver um trabalho junto das Escolas e da Igrejas, no sentido de estimular que os comités dos pais e dos encarregados de educação possam estimular o diálogo nas famílias, no sentido de garantir um maior acesso à informação e melhor educação aos adolescentes sobre as questões de saúde sexual e reprodutiva. Esta actividade pode ser alcançada através:
<b>Potenciais implementadores:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produção de manual de diálogo entre pais, encarregados e filhos sobre a saúde sexual e reprodutivo, ITS e HIV</li> <li>- Intervenções nas reuniões com pais e encarregados de educação, nas igrejas e comunitárias</li> <li>- Palestras nas escolas e igrejas;</li> <li>- Realização de diálogos comunitários;</li> </ul>

#### 4.2.2 Promover o uso do preservativo, a prevenção positiva e dos serviços de aconselhamento e testagem

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	GRUPOS-ALVO	ESTRATÉGIA/LGUMAS ACÇÕES PRIORITÁRIAS
<p>1. Promover, a todos os níveis, o uso correcto e consistente do preservativo masculino e feminino, especificamente, em Adolescentes dos 15 – 24 anos, em PVHS (casais sero discordantes) e em parcerias múltiplas e concorrentes;</p>	<p>Toda a população nacional dos 10 anos em diante. Podendo ser focalizada para grupos específicos, como: <i>Adolescentes e jovens; PVHS (casais sero discordantes); Trabalhadores de Sexo; Homens que fazem sexo com homens</i></p>	<p>Desenho e divulgação de uma campanha propaganda massiva sobre a importância do uso do preservativo feminino e masculino que tenha em conta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A exposição dos benefícios de práticas do uso do preservativo como forma segura de prevenção do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis;</li> <li>- O envolvimento das lideranças nos diversos papéis da campanha</li> <li>- A combinação dos diversos media na divulgação da campanha (Televisão, Rádio, Jornais, Outdoors, Internet/Redes Sociais)</li> <li>- A inclusão do preservativo nas produções de programas de educação e entretenimento sobre as parcerias múltipla (Teatro, novelas, radio novelas)</li> <li>- O agendamento de debates públicos nos media (TV/Rádio) sobre a importância do preservativo;</li> <li>- A inclusão do preservativo nas sessões dos “cantinhos de aconselhamento” nas Escolas;</li> <li>- Sessões de demonstração do uso do preservativo feminino;</li> </ul>
<p><b>Potenciais implementadores:</b></p>		
<p>2. Estimular uma maior participação dos homens e mulheres em idade sexualmente activa realizem teste de HIV com regularidade;</p>	<p><i>Toda a população moçambicana</i></p>	<p>As actividades de comunicação devem ser centradas em estratégias de comunicação interpessoal e algumas acções nos mass media, através do uso dos seguintes espaços:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de ATSC</li> <li>- Organização feiras de saúde</li> <li>- Realização de palestras e debates</li> <li>- Revitalização do funcionamento dos SAAJ's nas escolas</li> <li>- Mobilização as lideranças comunitárias para adesão aos serviços de testagem na comunidade;</li> <li>- Realização de programas informativos, educação e entretenimento sobre</li> </ul>
<p><b>Potenciais implementadores:</b></p>		

	testagem voluntária.
--	----------------------

#### 4.2.3 Promoção de intervenções que estimulem o tratamento, reduzam o estigma & discriminação e os direitos da PVHS

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	GRUPOS-ALVO	ESTRATÉGIA/LGUMAS ACÇÕES PRIORITÁRIAS
1. Promover, massivamente, a adesão e a retenção ao tratamento do HIV	As actividades deverão ser implementadas em todo o território nacional, considerando as áreas em que a retenção no TARV é problemática. Principais audiências: PVHS, grupos-chave, grupos vulneráveis, educadores, pais e cuidadores, profissionais de saúde, meios de comunicação social, população em geral.	<p>Promover campanhas de comunicação que demonstrem os benefícios do tratamento anti-retroviral para aumentar a adesão e retenção ao tratamento, e diminuir o estigma relativamente ao HIV/SIDA e às PVHS. As campanhas devem ter em conta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Focalização de mensagens positivas sobre o TARV, destacando as suas vantagens para as PVHS (sobretudo o seus benefícios);</li> <li>- Informar sobre os locais onde o tratamento é disponível para o acesso aos doentes;</li> <li>- Destacar a gratuitidade do TARV e o seu contributo para uma vida normal e saudável;</li> <li>- Sustentar a campanha a partir de conteúdos gráficos/visuais e audiovisuais que permitam uma melhor compreensão do funcionamento do HIV e do tratamento: carga viral, CD4, etc, para todos os grupos sociais (letrados e não</li> </ul>

		<p>letrados);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver e engajar estruturas de liderança e media nas acções informativas e educativas relativamente ao TARV;</li> <li>- Divulgar informação sobre a possibilidade que o tratamento tem de reduzir a transmissão do HIV quando o paciente tem uma carga viral indetectável (tratamento é prevenção);</li> <li>- Apostar em testemunhos de PVHS na perspectiva de demonstrar a eficácia do tratamento: exemplos reais da possibilidade de uma vida normal e saudável;</li> <li>- Promoção dos GAAC e outros grupos de apoio à adesão ao TARV.</li> <li>- Promoção dos serviços de Apoio Psicossocial;</li> <li>- Apoio à campanha de TARV Pediátrico, actualmente em desenvolvimento pelo MISAU/PEPFAR/UNICEF/outros parceiros de implementação.</li> </ul>
<p>2. Influenciar para que todas as PVSH, sob os cuidados médicos, pratiquem todos os métodos de prevenção positiva (PP);</p>	<p>As actividades deverão ser implementadas em todo o território nacional, considerando os seguintes grupos específicos: PVHS e Profissionais de Saúde</p>	<p>Incluir nas iniciativas de comunicação mensagens chave sobre a Prevenção Positiva, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusão de mensagens chave da PP informativas nos diversos meios de comunicação</li> <li>- A combinação dos diversos media na divulgação da campanha (Televisão, Rádio, Jornais, Outdoors, Internet/Redes Sociais)</li> <li>- A produção de programas de educação e entretenimento sobre as parcerias múltipla (Teatro, novelas, radio novelas)</li> <li>- O agendamento de debates públicos nos media (TV/Rádio) sobre as parcerias múltiplas e concomitantes.</li> </ul>
<p>3. Contribuir para que um maior número de pessoas diagnosticadas com o HIV revelem o seu estado serológico aos seus parceiros;</p>	<p>As actividades deverão ser implementadas em todo o território nacional, considerando os seguintes grupos específicos: PVHS e</p>	<p>Desenvolver campanhas de comunicação que reforcem a importância da revelação do estado serológico aos parceiros, como forma de prevenção do risco de transmissão do HIV e para melhorar a retenção do paciente no TARV. As campanhas devem considerar os seguintes aspectos fundamentais:</p>

	Profissionais de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção de testemunhos de sucesso</li> <li>- Inclusão de mensagens em materiais IEC</li> <li>- Inclusão de mensagens em campanhas nacionais sobre HIV/SIDA</li> <li>- Promoção dos serviços de apoio psicossocial</li> </ul>
4. Promoção dos Direitos Humanos das PVHS, à não discriminação, o acesso igualitário a cuidados e tratamento de saúde	As actividades deverão ser implementadas em todo o território nacional, considerando os seguintes grupos específicos: PVHS, Grupos mais expostos ao risco de contracção do VIH, Profissionais de Saúde, Sector da Justiça e Segurança, População em Geral	<p>As estratégias devem ser baseadas na Divulgação os regulamentos legais e princípios de direitos humanos para reforçar a eficácia da resposta das intervenções do sector da Saúde, destacando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgação da lei 19/2014 – Lei sobre HIV</li> <li>- Incorporar nas mensagens/campanhas desenvolvidas informação sobre legislação e direitos humanos</li> <li>- Advocacia</li> <li>- Envolvimento da sociedade civil</li> <li>- Divulgação junto de organizações/entidades patronais e associações sindicais</li> <li>- Divulgação da carta dos direitos dos pacientes</li> <li>- Promover acções de formação envolvendo meios de comunicações e estruturas de liderança/influenciadores.</li> <li>- Iniciativa para a redução do estigma e discriminação no acesso aos serviços de saúde;</li> <li>- Assegurar a humanização dos cuidados e tratamentos</li> </ul>
5. Reforçar as acções de literacia em saúde em todas as etapas da cascata de cuidados e tratamentos.	As actividades deverão ser implementadas em todo o território nacional, considerando os seguintes grupos específicos: PVHS, Pais e Cuidadores, Profissionais de Saúde, Media, População em Geral, Meio escolar: professores e alunos do ensino básico e médio	<p>As campanhas devem apostar na divulgação dos benefícios do TARV para a situação de saúde do paciente (vida longa e saudável); Explicar e reduzir o estigma para o tratamento, assim como promover o tratamento como uma forma de prevenção da transmissão do HIV. As acções específicas devem combinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campanhas educativas sobre o TARV</li> <li>- Elaboração e Uso de materiais IEC</li> <li>- Formação com sector público e privado, meios de comunicação, estruturas de liderança e líderes de opinião</li> </ul>

#### 4.2.4 Engajar líderes tradicionais, religiosos, praticantes de medicina no combate ao HIV/SIDA

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	GRUPOS-ALVO	ESTRATÉGIA/ALGUMAS ACÇÕES PRIORITÁRIAS
<p>1. Aumentar o conhecimento dos líderes tradicionais sobre o HIV (circuncisão masculina contribui prevenção do HIV, tratamento, etc) praticada de forma tradicional</p>	<p>PMTs (AMETRAMO): Nacional com enfoque nas províncias de Gaza e Maputo Província</p>	<p>O alcance deste objectivo deverá considerar acção de advocacia, Mobilização Social, Formação. Podendo-se, especificamente, realizar as seguintes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sob a liderança dos Núcleos Provinciais e os pontos focais distritais, organizar sessões distritais de advocacia com a AMETRAMO</li> <li>- Incluir a componente de sensibilização sobre a circuncisão masculina nas fichas de monitoria elaborada pelo IMT</li> <li>- Organizar formações distritais com a participação dos PMTs da AMETRAMO</li> </ul>
<p>2. Sensibilizar os PMTs aceitarem introduzir a circuncisão masculina médica voluntaria seja feita com a participação dos profissionais de saúde durante os ritos de iniciação masculina, nas regiões onde é feita de forma tradicional</p>	<p>PMTs (AMETRAMO): Nampula, Cabo Delgado, Niassa, Sofala e Inhambane</p>	<p>Devido ao ser carácter, as estratégias de actuação devem ser coordenadas com o MISAU/DPS, assim como a manutenção de encontros de advocacia com a AMETRAMO. O sucesso da actividade dependerá, inclusivamente, da obtenção de informações relevantes sobre os calendários dos ritos. De uma forma específica, as actividades que concorrem para o alcance deste objectivo devem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de sessões de revisão com o Programa de Circuncisão Masculina do MISAU para rever a estratégia de comunicação;</li> <li>- Organizar reuniões de advocacia distrital com a AMETRAMO para sensibilizar os PMTs e harmonizar o plano das brigadas móveis dos enfermeiros.</li> </ul>
<p>3. Reduzir os dos casamentos prematuros e assegurar os líderes tradicionais, pais e cuidadores declarem publicamente que na própria comunidade o casamento prematuro é proibido pelas leis costumeiras</p>	<p>As actividades deverão ser de âmbito nacional com enfoque nas províncias com maior taxa de casamento prematuro: Cabo Delgado, Nampula, Tete, Niassa e Manica. Tendo como grupo alvo principal os <i>líderes tradicionais</i> pais e cuidadores, professores, público em geral.</p>	<p>As acções deverão ter como estratégia principal a Advocacia e o Diálogo comunitário. De uma forma específica, deverão ser consideradas as seguintes acções que garantam a organização de sessões de diálogo com os líderes tradicionais, sob a liderança dos administradores dos distritos durante os conselhos consultivos, no âmbito da descentralização da resposta ao HIV.</p>

<p>4. Estimular a participação de professores, nas escolas primárias e secundárias, na sensibilização das raparigas e rapazes nas escolas a serem agentes de mudança contra o casamento prematuro</p>	<p>Professores em todo o País</p>	<p>O alcance da actividade deverá ser possível a partir de acções de advocacia com o MINEDH, DPEDH, SDE e ZIPs. Para o efeito, deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar sessões de sensibilização com as ZIPs, directores das escolas, coordenadores de turma e professores</li> <li>- Capacitar os activistas dos clubes escolar para realizar sessões de sensibilização</li> </ul>
<p>5. Aumentar o conhecimento abrangente do HIV nos jovens de 15 a 24 anos membros dos grupos juvenis religiosos</p>	<p>Lideranças religiosas do COREM e os coordenadores dos grupos juvenis religiosas de âmbito nacional</p>	<p>Para o alcance deste objectivo, deverão ser priorizadas acções de advocacia e formação, considerando de forma específica o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprodução guiões para líderes religiosos com base nos livros sagrados</li> <li>- Formações para os grupos juvenis</li> <li>- Envolvimento dos pontos focais dos Núcleos Provinciais e distritais de Combate ao SIDA</li> </ul>
<p>6. Assegurar que todos os líderes máximos das confissões religiosas a nível nacional, provincial e distrital, a de forma regular, durante os cultos, aceitem promover a adesão ao teste, consultas pré-natais para mulheres grávidas com o acompanhamento do marido, circuncisão masculina, e adesão ao tratamento do HIV</p>	<p>Lideranças religiosas do COREM e das confissões principais  Rede Cristã contra o HIV e SIDA</p>	<p>Para o alcance deste objectivo, deverão ser priorizadas acções de advocacia e formação, considerando de forma específica o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprodução guiões para líderes religiosos com base nos livros sagrados</li> <li>- Formação para os grupos juvenis</li> <li>- Envolvimento dos pontos focais dos Núcleos Provinciais e distritais de Combate ao SIDA</li> </ul>

7. Engajar pelo menos 25% dos líderes religiosos a realizarem o teste do HIV numa cerimónia pública até finais de 2017 de forma a reduzir o estigma	Líderes religiosos de alto nível	A advocacia deverá ser assumida como estratégia fundamental para o sucesso do objectivo. As actividades deverão ser feitas em coordenação entre MISAU, CNCS, COREM e Confissões religiosas. Deverá ser Organizado um plano de ATS durante sessões especiais com as lideranças religiosas
8. Promover a criação dos grupos GAAC para a participação dos crentes no seio das comunidades religiosas	Líderes religiosos e fiéis das confissões, em todo o país	O alcance deste objectivo deverá ser baseado em acções de Advocacia e Mobilização Social. Devendo-se, especificamente, considerar as seguintes actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>- Organizar uma sessão de concertação entre MISAU, CNCS e Rede Cristã e parceiros clínicos para determinar o funcionamento;</li><li>- Organizar sessões de advocacia com as lideranças religiosas, particularmente os grupos de mulheres para identificar os melhores mecanismos de promoção;</li><li>- Identificação de pontos focais por confissão religiosa para dinamizar e promover a adesão aos grupos GACs</li></ul>



## V. MONITORIA E AVALIAÇÃO

O plano de monitoria e avaliação visa garantir o cumprimento das acções previstas na estratégia, no que respeita aos resultados e metas garantindo que a acção dos parceiros responde aos desafios estratégicos e às prioridades de comunicação definidas.

Dentro da sua linha de trabalho, cada parceiro vai definir as actividades específicas que se alinham com o presente plano de actividades e os indicadores específicos serão definidos nessa altura. Contudo, aqui se apresenta de modo geral o tipo de informação que será necessário documentar, subdividida em 4 grandes grupos, nomeadamente (i) Acções de comunicação com objectivo de informar; (ii) Acções de comunicação com objectivo de promover mudanças de comportamento (iii) Acções de comunicação para transmitir conhecimentos (iv) Acções de comunicação para obter colaboração e engajamento de grupos específicos; (v) Acções de Comunicação para promoção de Serviços e reflectir no respectivo plano de monitoria.

Todos os parceiros deverão numa primeira etapa definir e conduzir um estudo de base (Estudo de base) em resultado da análise do contexto específico em que cada parceiro vai operar e definir actividades e metas para concretas bem como alinhar essas actividades com os objectivos aqui definidos.

Tabela- Plano de Monitoria

Tipo de Actividade/acção	Informação a documentar	Período e instrumento de reportagem	Instrumento/meio de recolha de informação
Acções de comunicação com objectivo de informar	⇒ Descrição da situação antes da intervenção;	⇒ Início da actividade ⇒ Relatório Inicial	⇒ Realizar um estudo de base
	<b>Questões de Reflexão antes da intervenção:</b> Que informações/conhecimentos predominam nos grupos que pretendemos influenciar/mudar? Que informação/conhecimento geral existe sobre esses grupos? Sobre os assuntos que pretendemos tratar? Que informação pretendemos transmitir? Porque essas informações? Quais/que tipo de mensagens produzimos com envolvimento dos grupos beneficiarios? A informação e as mensagens serão dirigidas a que segmentos? Porquê? Onde estão localizados? Que accoes-comportamentos praticam os grupos com relacao aos elementos em consideracao? Como é que podemos avaliar que estamos a mudar a situação em que nos encontramos?		
	⇒ Número/descrição do tipo de mensagens e objectivo ⇒ Número/descrição dos canais e meios usados; ⇒ Número/descrição da abrangência dos meios usados; ⇒ Descrição dos públicos alcançados (Se aplicável).	⇒ Trimestral, Semestral e anual	⇒ Relatórios sectoriais ⇒ Avaliação das actividades ⇒ Visitas de monitoria ⇒ Semestrais e anuais
	<b>Questões de Reflexão Durante a intervenção:</b> As mensagens que transmitimos estão realmente a alcançar o destinatário? De que forma objectiva podemos demonstrar isso? Como reportar com evidências? Que elementos nos mostram que estamos a alcançar as mudanças que pretendemos?		

	⇒ Descrição de mudanças de atitude e comportamento (se aplicável)	⇒ Anual ⇒ Relatório Final	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudos de caso;</li> <li>• Estudos de percepções;</li> <li>• Avaliações de fim de actividade</li> </ul>
	<b>Questões de Reflexão no fim da intervenção:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que elementos nos mostram que estamos a alcançar as mudanças que pretendemos ver na sociedade?</li> <li>• Que lições aprendemos deste processo?</li> </ul>		
Acções de comunicação com objectivo de promover mudanças de comportamento	⇒ Descrição da situação actual sobre o comportamento antes da intervenção;	⇒ Início da actividade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo de Base</li> </ul>
	⇒ Número/descrição dos locais onde ocorreu a intervenção; ⇒ Número/descrição do tipo de mensagens e objectivo ⇒ Número/descrição dos canais e meios usados ⇒ Descrição dos públicos alcançados (Se aplicável)	⇒ Trimestral, Semestral e anual; ⇒ Relatórios específicos das actividades	⇒ Relatórios sectoriais ⇒ Avaliação das actividades semestrais e anuais
	⇒ Mudanças de atitude e comportamento (se aplicável)	⇒ Relatório anual ⇒ Relatório Final ⇒ Relatórios de avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudos de caso;</li> <li>• Estudos de percepções;</li> <li>• Avaliações de fim de actividade</li> <li>• Histórias de vida</li> </ul>
Acções de comunicação para transmitir conhecimentos	⇒ Número/descrição do tipo de mensagens e objectivo ⇒ Número/descrição dos canais e meios usados ⇒ Descrição dos públicos alcançados (Se aplicável)	⇒ Trimestral, Semestral e anual; ⇒ No fim de cada actividade (Relatórios específicos das actividades)	⇒ Relatórios sectoriais ⇒ Avaliação das actividades semestrais e anuais

	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Descrição do nível de conhecimentos transmitidos a grupos específicos;</li> <li>⇒ Descrição das avaliação antes e depois da transmissão de conhecimentos</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Mudanças de atitude e comportamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Relatório anual</li> <li>⇒ Relatório Final</li> <li>⇒ Relatórios de avaliação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Estudos de caso;</li> <li>⇒ Estudos de percepções;</li> <li>⇒ Avaliações de fim de actividade (externa)</li> </ul>
Acções de comunicação para obter colaboração e engajamento de grupos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Número/descrição do tipo de mensagens e objectivo</li> <li>⇒ Descrição do tipo de encontros com grupos específicos;</li> <li>⇒ Descrição de assuntos tratados com grupos específicos;</li> <li>⇒ Número/descrição dos canais e meios usados</li> <li>⇒ Descrição dos públicos alcançados pela mensagem(Se aplicável)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Trimestral, Semestral e anual;</li> <li>⇒ Relatórios específicos das actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Relatórios sectoriais</li> <li>⇒ Avaliação das actividades semestrais e anuais</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Mudanças de atitude e comportamento de grupos específicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Relatório anual</li> <li>⇒ Relatório Final</li> <li>⇒ Relatórios de avaliação final</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Estudos de percepções;</li> <li>⇒ Avaliações de fim de actividade (externa)</li> </ul>

## **VI. RECOMENDAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PLANO**

O sucesso na implementação do presente Plano de Actividades passa por uma melhor capacidade de coordenação pela Unidade de Comunicação do CNCS, assim como por uma melhor articulação com as instituições parceiras de implementação, através de uma melhor representação e participação no Grupo Técnico de Comunicação, tanto a nível Central, assim como a nível dos Núcleos Provinciais.

A coordenação estabelece-se como o pilar do PEN IV sob o qual todas as acções devem ser orientadas no sentido de garantir uma maior articulação entre os diversos intervenientes, seja sob ponto de vista das actividades a serem levadas a cabo, como forma de garantir uma maior eficiência e eficácia nas actividades desenvolvidas.

O processo de planificação conjunta iniciado, no âmbito do presente documento, representa um dos primeiros passos do processo de coordenação desenvolvidos pelo UNICOM, devendo se fazer sentido ao longo da implementação, através de uma melhor comunicação e articulação entre os diversos intervenientes. Para efeito, torna-se pertinente que considerar os seguintes aspectos:

- 1) Possibilitar uma melhor representação dos parceiros de comunicação, através da revisão dos termos de referência do GTC. Esta revisão deverá permitir, por um lado, uma definição dos critérios de participação no grupo e o papel que o GTC deverá assumir, no âmbito do PEN IV e do Plano de Comunicação 2016 – 2017. Por outro lado, permitir uma maior responsabilização dos seus membros no processo de implementação, através da descentralização das agendas de trabalhos do GTC; o que irá significar uma melhor qualidade de agendamento das temáticas das reuniões do GTC, assim como a responsabilização dos seus membros na realização das reuniões técnicas;
- 2) A revisão dos termos de referência do GTC deverá permitir que funcione como um fórum válido e reconhecido por todos actores na coordenação, partilha de informações e articulação entre as organizações que trabalham na área de comunicação;
- 3) Promover um papel mais significativo do grupo técnico que deverá definir um grupo fixo que trabalha sob todas perspectivas e propostas de comunicação no âmbito do HIV, a nível nacional, colaborando com avaliações, feedbacks, técnicos, propostas técnicas e análises críticas, funcionando de forma rotineira e se posicionando como o grupo núcleo para avaliação de todas iniciativas de comunicação para o HIV garantindo o alinhamento com este plano operacional;
- 4) A consideração de que a UNICOM deverá ser vista como gestora do Plano de Comunicação, na medida em que o seu papel estará centrado na catalisação e articulação entre os diversos parceiros, permitindo que cada uma das actividades prevista seja realizada por um ou mais parceiros. Em termos mais práticos, isto significa que as actividades aqui inscritas serão, maioritariamente,

- implementadas pelos parceiros, tendo o UNICOM como entidade facilitadora e de estabelecimento de sinergias, ligações, controlo e avaliação dos impactos;
- 5) Neste quadro do papel da UNICOM, é importante que o seu trabalho seja focalizado para as componentes do Plano sobretudo mais ligadas à monitoria e avaliação da resposta. Para o efeito, vai ser relevante a realização de um estudo de base mais aprofundado para o aperfeiçoamento dos indicadores, assim como a definição de um plano de monitoria e avaliação com uma matriz de resultados e indicadores mais consistentes;
  - 6) O UNICOM deverá, no âmbito do seu papel coordenador da componente de comunicação na resposta, estabelecer-se como um Centro de Acesso à Informação sobre as actividades de comunicação, desenvolvidas e em desenvolvimento em todo o País, possibilitando o acesso facilitado e rápido para todos os intervenientes. Para este fim, deverá ser estabelecida uma base de dados online de partilha através da qual as organizações partilham informações, das quais a UNICOM faz a classificação e validação no sistema e, posteriormente, disponibilizadas na internet a partir de uma página de utilizadores.

## VII. PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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

Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (2013). Manual Orientador de Boa Comunicação. Maputo

INS, INE, CNCS (2010). Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre HIV e SIDA em Moçambique 2009. Calverton, Maryland, EUA: INS, INE e ICF Macro

Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (2006). Estratégia Nacional de Comunicação para o Combate ao HIV e SIDA. Maputo