

TRANSIÇÕES E PREVENÇÃO: O CASO DO HIV/SIDA

TRANSITIONS AND PREVENTION: THE CASE OF HIV/AIDS

Ana Piedade Armindo Monteiro

Vice-Reitora Académica da Universidade Zambeze

anapiedadem@gmail.com

Resumo

As transições, prevenção e o HIV/SIDA são objecto do artigo. As dimensões (social e económica) permitem a percepção dos desafios que o país enfrenta no âmbito de ensino (secundário, superior), emprego e saúde (HIV/SIDA). O objectivo do artigo é perceber que a ausência de interação das dimensões escolhidas entre outras coloca desafios de exclusão nas transições aos diversos níveis. O artigo inspira-se na pesquisa realizada em 2007|2008 nos distritos de Dondo e Maringue na Província de Sofala. Tratava-se de um estudo etnográfico em que observação participante, geração de dados por si própria, narrativas, e grupos focais de discussão foram privilegiados, para além da diversa literatura que versa sobre problemáticas de ensino e emprego. As consequências do HIV e SIDA são um processo reflectindo-se na redução do número de pessoas com formação, experiência profissional e de gestão, e na diminuição de proactividade das pessoas daqueles níveis de ensino referenciados em manter o fluxo de pessoal no mercado de trabalho. Resulta que as instituições tornam-se frágeis no atendimento as exigências de ensino e emprego porque afectadas pela perda de quadros devido ao HIV|SIDA.

Palavras-chave: Transição, prevenção, ensino, HIV e SIDA

Abstract

Transitions, prevention and HIV/AIDS is the article objectives. Social and economic Dimensions allow the perceptions of challenges in the country face at the (secondary and high) education, employment and health (HIV/AIDS). The aim of the article is to perceive that the absence of interaction of the selected dimensions among others place the challenges of exclusion of transitions in diverse levels. The article was inspired from the research done in 2007|2008 in the Dondo and Maringue districts of Sofala Province. Methodologically It was an ethnographic study and participant observation, self-generated data, narratives and focal discussion groups were privileged out of the diversity of literature that portray on education and employment. The consequences of HIV and AIDS are the process reflecting in the reduction of the number of people in the working. Us consequence of HIV and AIDS are a process reflecting in the reduction of number of people with the education, professional experience and the management and in the proactivity reduction of people of those levels of education referred on the maintenance of the people flux in the working place. It can be seen that institutions become fragile on the in the attendance of education and employment and education because affected by the loss of the staff due to the HIV/AIDS

Key words: Transition, Prevention, teaching, HIV and AIDS

Introdução

O artigo discute as transições, prevenção e o HIV/SIDA fazendo-se o apelo as dimensões social e económica para a sustentação da análise e percepção dos desafios que o país enfrenta no âmbito de ensino (secundário, superior), emprego e saúde (HIV/SIDA). O objectivo do artigo é perceber que a ausência de interação das dimensões escolhidas entre outras coloca desafios de exclusão nas transições aos diversos níveis. A reflexão sobre o HIV|SIDA tem como base os resultados de pesquisa sob o título: ***HIV/SIDA Prevenção Intervenção em Moçambique como Conflito de Culturas: O Caso dos Districtos de Dondo e Maringue na Província de Sofala***, para a obtenção do grau de Doutoramento, tendo tido lugar entre 2007 a 2008. O propósito do estudo era de perceber as razões da crescente prevalência do da infeção pelo HIV em Moçambique mesmo com diversas intervenções na perspectiva da redução da infeção. Na altura a Província de Sofala na região centro do país apresentava a percentagem mais alta a nível nacional 25% para a media de 16.2%. Tratava-se de um estudo etnográfico em que observação participante, geração de dados por si própria, narrativas, e grupos focais de discussão foram privilegiados, para além da diversa literatura que versa sobre problemáticas de ensino e emprego. As ONGs internacionais, organizações religiosas, líderes comunitários, pessoas vivendo com o HIV|SIDA, viúvas (os), instituições de saúde, e escolas constituíram o grupo alvo da pesquisa.

Do trabalho foi possível verificar que embora a política de educação em termos de prevenção promova o uso do preservativo, as jovens continuavam a envolver-se em comportamentos sexuais de risco, resultando em gravidezes indesejadas, quando na prática podem ser prevenidas com o preservativo. o que quer dizer que embora houvesse um conhecimento sobre as formas de prevenção do HIV|SIDA as evidências sobre mudança de comportamento ainda não eram satisfatórias. A interpretação local era de que a multiplicidade de actores intervindo na área de prevenção e a facilidade com que os mesmo tinham do acesso as instituições de ensino permeava a multiplicidade das abordagens em conflito tornando ainda mais complexa a prevenção do HIV e SIDA (Monteiro, 2012).

Em Moçambique SIDA é um problema de desenvolvimento, porque afecta a sociedade com maior incidência nas camadas com menos de 25 anos de idade. A população da faixa etária indicada é a que exerce maior pressão no acesso a educação por um lado e a saúde por outro lado porque é sexualmente mais activa o resulta ser a mais infectada pela pandemia. Moçambique é um dos países da SADC com maiores índices de pobreza, com reflexos na qualidade de saúde das populações enfrentando ainda grandes problemas no acesso ao ensino secundário superior. As assimetrias no acesso a educação são consequência das fragilidades nas estratégias e políticas adoptadas e ainda exacerbadas pelos altos índices de prevalência do HIV/SIDA. As condições deploráveis da saúde da população activa explicam a escassez do capital humano qualificado para o mercado de trabalho. As consequências desastrosas do HIV e SIDA são um processo em cadeia refletindo-se na redução do número de pessoas com formação, experiência profissional e de gestão, mas também na diminuição da capacidade de sua intervenção aos diferentes níveis de

qualificação e em manter o seu constante fluxo no mercado de trabalho. Em termos práticos fragiliza as instituições no atendimento as exigências de produção porque afectadas pela perda de seus quadros devido ao HIV e SIDA. Situação que se contradiz com as políticas bem desenhadas na confrontação das problemáticas de educação ligadas a saúde e na sua relação com o mercado de trabalho. Estas políticas se encontram espelhadas no documento elaborado sob título Programa do Governo para 1995/1999 que versa sobre Política Nacional de Educação e Estratégia de sua Implementação, apresentando as expectativas do governo em relação as áreas de educação, saúde, e mercado de trabalho.

As dimensões socioeconómicas são a base de sustentação do artigo pela ligação que tem com os sectores sociais educação, saúde como áreas sociais, e económico por ser fundamental e complementar para o bem-estar que e primordial para o desenvolvimento do capital humano.

Obviamente o fraco acesso aos serviços de educação e saúde constitui uma privação a um direito básico para a sobrevivência do homem. Assim ao se pensar na transição do ensino para o mercado de emprego considerar-se que os desperdícios devem ser mínimos e as taxas de retorno altas. A presença das temáticas de inclusão e exclusão social entre outros para a compreensão do social tem em vista a diminuição dos conflitos que se manifestam entre o individuo e a sociedade (Wilton, 2010) o que sempre constituirá preocupação dos fóruns académicos.

Definindo os conceitos / Transição e Prevenção

A apresentação discute as transições e prevenção com base no caso do HIV/SIDA. A definição do conceito transição obedece a diferentes perspectivas de sua abordagem e percepção de acordo com a área científica em questão. A problematização do conceito transição no âmbito das dimensões (social e económico) para a sustentação na percepção dos desafios que o país enfrenta no âmbito de educação (secundário e superior), mercado de trabalho e saúde (HIV/SIDA). Transição significa mudança de um estado para o outro. Existe uma variedade de mudanças podendo ser de caracter político, económica, social, de estado de tempo, de criança para puberdade, de aspecto físico, de caracter entre outras. O mais importante na transição e que os seus efeitos sejam benéficos para o desenvolvimento (económico, social, intelectual dai por diante). Contudo, o conceito sobre o qual vou dedicar uma certa reflexão e o conceito de prevenção, pela sua aproximacao com o HIV e SIDA. O Conceito de prevenção, como todos os outros a sua definição tem significados diferenciados dependendo do objecto em causa. Prevenção de eclosão guerras, prevenção de calamidades naturais em função das mudanças climáticas que ameaçam o mundo. Podendo ainda significar acções para o controle das pragas, acções de contrariar o desenvolvimento de uma patologia (Romanha 2012), acção antecipada para tornar improvável o processo posterior da doença. Este raciocínio desemboca na percepção sobre formas de se evitar que individuos saudáveis se tornem doentes (Egger, 2012). Na saúde prevenção compreende três fases e destas fases a única que visa acto de evitar e a prevenção primária. Porém a fase secundária indica em que o individuo tendo a infecção se previne para que não atinja o estágio de doente e a terciária em que o individuo tendo atingido o estágio de doente procede ao tratamento para a prevenção de doenças oportunistas (Monteiro, 2011). E para que a prevenção seja possível e necessário a aplicação de várias estratégias. As estratégias passam pela realização de varias acções tais como o diagnóstico, o tratamento precoce da patologia, criação de condições sociais

adequadas, o ambiente ajustado de acordo com as necessidades, o apoio e disponibilização das informações a comunidade em tempo útil, identificação de acções de risco.

Portanto, para um a prevenção exige o estudo da história da doença, os lugares de possíveis riscos, as taxas e os índices da mesma. No entanto devido a ocorrência de mudanças na sociedade foi necessário redimensionar a definição de saúde levando a criação da Organização Mundial de Saúde cujo objectivo sen centrava na melhoria da qualidade de vida da população mundial que com o tempo ficou conhecido por “Promoção da Saúde”. É assim que na Conferencia Internacional de Alma_ Ata a OMS teve de reconhecer que saúde é um direito do cidadão e por isso mesmo constitui um dever do Estado. Nesta conferência também foi salientado o inter-relacionamento entre a saúde e o desenvolvimento socioeconómico permitindo assim um ambiente favorável para todos os homens no mundo.

Deste modo, mesmo sendo a saúde um direito há uma necessidade de todos lutarmos por ela no nosso dia-a-dia pelo facto de estar atrelada ao modo como o homem se apropria da natureza e a transforma de acordo com os seus interesses tendo em conta o momento histórico que se vive. De forma resumida pode-se afirmar que o conceito de prevenção está directamente relacionado e interligado com o conceito de saúde, que de acordo com a OMS vai muito mais para além do que o simples bem-estar físico de uma pessoa. Retomando a ideia de risco, taxas e índices importa então elaborar sobre a chamada doença de seculo, que assola o mundo inteiro, que levou a que se tomasse medidas de prevenção “universais”, o caso do HIV|SIDA cujo as consequências são tais que em todo o mundo esta doença tem um significado mesmo nas línguas locais encontra um significado da mesma, temos o exemplo de Moçambique onde HIV dependendo da língua localmente falada pode significar *guivessane (bitonga)*, *xirombo(sena)*, *xibolani (shangane)* só para citar alguns exemplos. E porque se trata de doença e o ser humano procura formas de se proteger da mesma aqui encontramos as diferentes formas de sua prevenção. Contudo, prevenção tem um caracter formal quando o conhecimento é introduzido com base em estudo científico mas também as formas de prevenção podem ser informais quando resultam da percepção popular da doença do fenómeno. No caso de Moçambique o facto de se perceber que esta doença se transmite no fundamental por via sexual e havendo nas comunidades práticas culturais que fundamentalmente ligadas a sexualidade foram surgindo suas formas locais de prevenção. Estas formas de prevenção embora semelhantes a sua realização ou execução é diferenciada e toma diferentes nomes. Por exemplo no sul se chama *kutshinga* no centro e conhecida por *kupitakufa*, mesmo em algumas regiões de Africa Austral como o Malawi as práticas são similares. No entanto a raiz da sua existência é a mesma a purificação que é concretizada através da relação sexual. Mas como o ser humano procura acomodar as suas preocupações estudou no informal como continuar a realizar a purificação sem por em causa a saúde dos outros é dessa forma, que surgiram as chamadas estratégias locais de prevenção designadas por *xitonga* que se traduzem no uso de raízes e folhas para a realização dos banhos de purificação, e para os que continuam a recorrer a relação sexual recorrem aos casais da família da casa onde ocorreu a morte para realizarem as relações sexuais purificadoras. Estes comportamentos revelam o quanto os cidadãos sejam eles iletrados ou não no esforço de preservação de suas práticas culturais lutam também por preservar o seu bom estado de saúde. Pois, o desenvolvimento social e económico só pode ser satisfeito por uma população sã.

O estado actual do HIV|SIDA no pais

Para reflexão sobre o estado actual do HIV|SIDA no pais socorri-me do estudo do INSIDA o qual indica a prevalência da infeção por HIV na população moçambicana das idades compreendidas entre os 15 a 49 anos de idade e de 11.5%. Ainda de acordo com a fonte a prevalência de HIV é mais elevada nas áreas urbanas atingindo os 15.9% enquanto que nas zonas rurais é de apenas 9.2%. Paradoxalmente as pessoas com o nível de escolaridade e economicamente mais elevado são também os mais infectados. Em termos regionais o sul de Moçambique tem uma prevalência de 17.8%, seguida pela região Centro com 12.5% sendo a região norte a que apresenta a prevalência mais baixa sendo somente de 5.6%. Fazendo a mesma avaliação pelas províncias, a província de Gaza é a que actualmente supostamente a que lidera os índices de prevalência mais altas a nível do pais atingindo 25.1% enquanto a do Niassa apresenta os índices de prevalência mais baixos atingindo apenas 3.7%. No entanto se quisermos olhar para as estatísticas de acordo com o sexo veremos que as mulheres são infectadas de forma mais marcante atingindo 13.1% sendo a prevalência nos homens de 9.2%. INSIDA indica ainda que as raparigas são infectadas mais cedo que os rapazes, e para os adolescentes, jovens e adultos a prevalência de HIV é mais alta nas mulheres (INSIDA, 2010, pp.xvi)

A prevalência varia com o nível de escolaridade: 9.8% nas mulheres sem qualquer nível de escolaridade contra 15.0% nas mulheres de nível secundário e superior; para homens, a prevalência varia de 7.2% para 10.1% para os mesmos níveis de escolaridade. A prevalência de HIV está igualmente associada aos níveis de riqueza, com 6.0% de adultos que vivem em agregados do nível de riqueza mais baixo infectados por HIV, comparativamente a 17.4% dos indivíduos do nível de riqueza mais elevado. No entanto a situação do HIV|SIDA no pais é tão desafiador que pelo menos 1 em cada 7 casais moçambicanos (15.2%) tem um dos parceiros ou ambos com infeção por HIV. Em 5% dos casais a mulher está infectada, em 5% o homem está infectado e em 5% ambos estão infectados, (INSIDA, 2010). Portanto daqui se conclui que o HIV|SIDA tem um impacto diferenciado nas três regiões do país, que afecta a população mais jovem e por sinal aqui está abrangida pela idade escolar do nível secundário e do nível superior.

As teorias de resistência, socio-ecológica e conhecimento indígena foram adoptadas dentro de um modelo de análise que privilegiava as dimensões social e cultural. Resistência pode-se traduzir como rejeição aberta ou dissimulada (Scott 1985) na interpretação e adopção do modelo biomédico de prevenção e intervenção do HIV|SIDA. A ideia era de que o modelo de prevenção imposto e adoptado tinha como consequência o caos cultural. Era significativo perceber as vivências das comunidades naqueles distritos, incluindo as suas práticas culturais que lhes dava sentido à vida, orientando, as suas crenças, formas de ver o mundo, e seus comportamentos. A imperiosidade em perceber as práticas culturais locais era pela relevância que as mesmas tinham em relação ao HIV|SIDA, e na tomada de decisões sobre questões relativas a questões de saúde.

Argumenta-se que HIV/SIDA trouxe consigo conflitos culturais entre as abordagens biomédica e práticas culturais locais onde a opção é ter que aceitar ou rejeitar uma ou ambas as culturas em conflito. A situação requeria uma percepção sobre a teoria da resistência, num contexto em que a ideologia do ocidente que por muito tempo dominou as culturas africanas, a mesma fracassou na erradicação de práticas culturais

loais. Localmente são adoptadas as duas opções, o reconhecimento das práticas culturais dominantes por um lado e as práticas culturais locais por outro. A persistência no uso do conhecimento local transporta ambas mensagens abertas e dissimulada e que na perspectiva da cultura dominante percebe-se como forma de ‘resistência’. Resistência é acção que é tomada em rejeição às práticas culturais do ocidente, e esta resistência pode dependendo com os interesses ser de carácter passivo ou activo.

A teoria sócio-ecológica foi adoptada para auxiliar na interpretação da complexidade do meio social sobre o qual o indivíduo vive. É importante considerar contextos históricos, culturais e institucionais na procura da percepção de interacção das relações indivíduo – ambiente. O uso das teorias de resistência e sócio-ecológico foi crucial no questionamento das formas de prevenção intervenção de HIV/SIDA. A problematização deste quadro teórico resistência, sócio ecológico e conhecimento local inspiraram na percepção da abordagem holística, dando maior atenção a percepção no contexto inter- pessoal, organizacional, comunidade e políticas públicas do HIV/SIDA necessário para avaliar factores que apoiam e mantém comportamentos não saudáveis (Glanz et al., 1988, p. 351). A perspectiva ecológica assume que a mudança no ambiente social pode reproduzir mudanças no indivíduo e este por sua vez sentindo-se pressionado provoca mudanças no ambiente. No contexto do estudo resistência referia-se a uma rejeição aberta/dissimulada da interpretação biomédica da prevenção intervenção do HIV/SIDA. Do ponto de vista biomédico as comunidades locais apelavam a teoria da resistência onde (*shirombo, phiringanisso, kupitakufa, kupitamadwade, e kupitamoto xitonga*) e outras práticas culturais continuamente utilizadas em combinação com as praticas biomédicas. As comunidades não só reconheciam a abordagem biomédica como também faziam apelo aos conceitos locais para lidar com HIV –*shirombo* (germe) minúsculo e invisível sem o auxílio do microscópio. Enquanto SIDA –*phiringanisso* cujo as manifestações tais como tuberculose, diarreia, falta de apetite, emagrecimento, queda do cabelo, sintomas similares as manifestações da SIDA. Na interpretação das comunidades *phiringanisso* é consequência de uma relação sexual em presença de um aborto não revelado exigindo para sua cura a pratica de relação sexual, se encontrava ao mesmo nível das práticas culturais de purificação em caso de morte ou outras desgraças que se abatem sobre uma determinada família – *kupitakufa, kupitamoto e xitonga*, pois está ao mesmo nível da morte de um adulto. E por último a prática de *kupitamadwade* ritual com múltiplos fins, período em que a parturiente e o seu bebe se isolam dos demais membros da família porque a criança ainda é vulnerável as doenças que possam ser transmitidas pelos demais e para o planeamento familiar pois durante o período de recolhimento o casal esta vedada de prática de relações sexuais, permitindo o fortalecimento do estado de saúde da criança; podendo ainda significar a limpeza da morte de recém-nascido antes de completar os 60 dias. Os rituais são percebidas como indispensáveis para o resgate do bem-estar não só da família mas da comunidade com quem o defunto convivia.

Assim sendo as comunidades de Dondo e Maringue mesmo reconhecendo o modelo de prevenção biomédico de forma persistente apelavam ao conhecimento local para se prevenirem das doenças incluindo o HIV|SIDA. A aceitação e o uso das práticas biomédicas na verdade não se sobrepunha as práticas culturais locais. A realidade espelhava a necessidade de preservação do conhecimento cultural local na relação entre as comunidades e as doenças. Do trabalho de pesquisa foi possível concluir que no contexto de prevenção as comunidades faziam apelo para ambas abordagens como estratégia para prevenção e in-

tervenção do HIV|SIDA. Porque como afirma Czeresnia (2003, p. 2) o discurso médico científico não contempla a significação mais ampla de saúde e do adoecer. Daí que no contexto da abordagem biomédica as práticas locais que eram persistentemente adoptadas na prevenção não são consideradas, e por consequência excluídas nas mensagens concebidas para o HIV|SIDA. Na altura sugeria-se a inclusão da abordagem cultural nas estratégias globais/universais de prevenção como vantagem para a efectividade do processo.

Estado actual dos subsistemas de ensino de acordo com as estatísticas.

O plano de Governo para o sector de educação (1995/1999) define como prioridade do governo concentrar esforços na realização de acções que resultam na garantia da Paz, estabilidade e unidade nacionais, na erradicação a medio prazo e na melhoria de vida do povo, com incidência na educação, saúde, desenvolvimento rural e emprego. O mesmo documento indica que a paz e a estabilidade são as condições básicas para a reativação da actividade económica e social. Aponta ainda que a Lei nº. 6/92 define os princípios, funções e objectivos de cada subsistema de ensino. O sistema geral de ensino em Moçambique está dividido em quatro subsistemas:

- O ensino Primário (EP) com os níveis EP1 (1a. ate 5a.) e EP2 (6a. e 7a. classe);
- O Ensino Secundário Geral (ESG) com níveis ESG1 (8a. a 10a.) e ESG2 (11a. e 12a.);no ESG2 existe a especialização em ciências e letras;
- O Ensino Técnico (ET) com os níveis Elementar (ETE), Básico (ETB) e Medio (ETM) com as especializações comercio indústria e agricultura
- O Ensino Superior (ES) composto pelas Universidades, escolas superiores e politécnicos, com uma vasta gama de especializações definido pelos eixos aplicado-teórico e ciências naturais-artes (Menete, Zelia; Brito, Lídia & Brouwer, Roland 2010). Destes sistema vou dedicar-me ao ensino secundário que e o que permite a transição para o ensino superior embora não esquecendo que o ensino primário e que alimenta o ensino secundário. Quando falamos do ensino secundário estamos a dizer que e uma fase de ensino que e constituído por cinco anos de escolaridade, que e também dividido em 2 níveis, o primeiro nível inclui as classes 8a. a 10a. o chamado ensino secundário geral do primeiro grau ou ESG1 e o segundo compreende a 11a. e a 12a. classes. O Primeiro deve ser frequentado por crianças de 13 a 15 anos de idade e o segundo por crianças de entre 16 e 17 anos de idade (Pobreza Infantil e Disparidades em Moçambique 2010:110), e o Ensino Superior que também que em Moçambique contempla três fases, a licenciatura, o mestrado e o doutoramento (Menete et al., 2010, p. 274). Com a conclusão da primeira fase do Ensino Superior o individuo esta minimamente habilitado para desenvolvimento de uma actividade especializada em qualquer sector de actividade a que o individuo foi formado. No entanto, até concluir esse grau empreendeu-se uma longa caminhada, como se afirma em Antropologia Freudiana “a passagem da natureza a cultura e constitutivamente trágica e dramática” (Barbosa 2000:89) portanto este drama de aculturação e o drama da educação. Barbosa afirma ainda que o inevitável entre a natureza e a cultura faz do homem um ser de tragedia e da educação uma agonia. Portanto o

processo educativo e penoso e moroso onde a disciplina intelectual se transforma em repressão e a aculturação um processo dramático. E este drama se não é acompanhado disponibilização de outros recursos materiais, recursos humanos, incluindo infraestruturas adequadas, uma relação intrínseca com outros sectores sociais e fundamentalmente com a saúde o risco de perdas no processo de transição torna-se maior.

O HIV e SIDA nos diferentes subsistemas de ensino

As condições estruturais em Moçambique contribuem para que a pandemia do HIV|SIDA seja aparentemente relegado a segundo plano. Doenças tais como a malária e a tuberculose são vistas como as doenças que maiores mortes provocam em Moçambique. Dai que estudos para monitorização das consequências do HIV|SIDA no sector de educação aos diversos níveis não sejam realizadas com a pertinência necessária. O que aparentemente pode se justificar pela tendência de se interpretar a situação do HIV|SIDA no país como sendo a menos grave em termos de região. A forma indicativa desse impacto se reflete na procura do ensino pelos candidatos a alunos, no que respeita ao ingresso, as presenças nas salas de aulas, as desistências que daí advêm, as taxas de reprovações e o crescimento do número de órfãos, mas também tem impacto na oferta em educadores (professores, gestores e planificadores de políticas); tem impacto ainda na qualidade de educação que se oferece, mais do que isso tem implicações nos custos para o sector de educação, pois enquanto os custos sobem a eficiência dos gastos baixa. E se tivermos em conta o que já mencionado ao apresentar os dados gerais sobre HIV|SIDA, à partida veremos que os mais afectados são os estudantes do ensino secundário com a 13.1 para as jovens raparigas e 10.1 para os rapazes, pois sendo estes seropositivos indica que a sua continuidade na escola tornou-se cara para os educadores o que quer dizer que os que pertencem as famílias mais pobres, os provenientes das zonas rurais são os que tendencialmente se encontram na condição impedidos de prosseguir no ensino dada a incapacidade financeira. Contudo, o facto de a cobertura escolar principalmente para o nível secundário em todo o país também agrava a situação de exclusão.

Os programas de prevenção, tratamento e apoio institucional em pessoas infectadas pelo HIV.

Não se pode negar que o sector de educação existe a percepção sobre a gravidade e o impacto devastador que a pandemia do HIV|SIDA tem sobre o sector. Acções desenvolvidas e em progresso são um exemplo dessa preocupação. O sector de Educação sempre coloca a prevenção e a mitigação esteja empenhada do HIV e SIDA como uma das suas prioridades, em todos os programas do governo esta preocupação se encontra reflectida. Dai que no sector estão estabelecidas quatro níveis de atuação no combate a pandemia, a saber: Como empregador; como educador; como sistema e como parte da resposta nacional (Plano Estratégico de Educação 2012-2016:43) a estratégia e de se definir acções de prevenção e de redução do impacto de HIV e SIDA no âmbito dos gestores, professores e funcionários de educação.

A redução do impacto da doença nos alunos através de acções de formação, o desenvolvimento de um quadro institucional para se evitar colocar em causa as missões do sector e por último o desenvolvimento de parcerias para assegurar o apoio no combate ao HIV|SIDA. No entanto, estas acções são em relação

ao grupo populacional que se encontra dentro do sistema, havendo contudo a necessidade de se fazer um constante controlo sobre os possíveis desperdícios ao longo do processo.

As análises sobre a situação

Os desperdícios produzidos no processo de transição como resultado da infecção

Em Moçambique por várias razões as crianças começam a frequentar a escola em idade avançada, sendo assim um número significativo de estudantes que frequentam o ensino secundário em particular nas zonas rurais estão numa idade igual ou acima dos 15 anos de idade. Se de acordo com as estatísticas os jovens entram na idade sexual activa a partir dos 16 anos isto significa que a prevalência do HIV|SIDA começa a ser significativa neste subsistema de ensino. A infecção pelo HIV|SIDA coloca desafios aos próprios infectados pelo processo de debilitação que a doença provoca e aos afectados porque são eles que devem assegurar o tratamento das doenças. Então implica que o impacto do HIV/SIDA se reflecte na procura do ensino pelo aluno cujo os custos de sua sustentação pela família e elevada, no entanto devido as condições estruturais a procura a educação tem tendência de exceder a oferta, querendo com isto dizer que a procura aparentemente permanecera alta mesmo em presença do HIV e SIDA e mantendo se a oferta como factor que determinara os níveis de ingresso na educação.

Transitando entre o secundário, superior e mercado de trabalho em contexto do HIVSIDA

O facto de a idade sexualmente activa em Moçambique ser reconhecida como sendo a partir dos 16 anos de idade, a situação afecta em grande medida os que transitam para o ensino superior e para os que transitam para o mercado de trabalho. Isto acontece porque se durante a frequência de ensino superior se encontram num estágio de infecção, já para a altura em que ingressam no mercado de trabalho se encontram já em fase de desenvolvimento da doença. Portanto, em termos de impacto afecta fundamentalmente os jovens profissionais que vão constituir em parte grupo dos professores, gestores, planificadores de políticas e os restantes funcionários do sector da educação. O impacto a nível de educação se reflecte na redução da qualidade de ensino ministrado, causado pelo absentismo dos professores causado pelo HIV e SIDA por um lado pelo baixo moral causado pelos baixos salários, factor que motiva os profissionais a abandonar o sector educação a procura de melhores salários em outros sectores particularmente as grandes empresas ou refugiando-se no autoemprego. No entanto quando falamos do mercado de trabalho não se refere somente ao sector educação embora seja este sector que fornece ou deveria fornecer em grande medida os trabalhadores para todas as áreas dos sectores económicas e sociais. O HIV e SIDA nunca deixar de constituir um desafio para o desenvolvimento do país se não forem desenvolvidas acções de constante vigilância da saúde dos formandos aos diversos níveis. O que coloca o sector de educação numa situação de fragilidade e o facto de muitos destes profissionais infectados transitarem para o os que transitam para o mercado de trabalho já doentes

Potencial intelectual comprometendo as expectativas do mercado de trabalho pelo impacto do HIV e SIDA

Ao se definir o HIV diz-se que é um vírus de imunodeficiência adquirida enquanto que SIDA é definida como a síndrome de imunodeficiência adquirida significa que esta actua de modo a corroer o sistema imunológico enfraquecendo o organismo do indivíduo e deixando-a descoberto para qualquer tipo de doença. Isto significa que esse indivíduo vai perdendo paulatinamente as suas forças físicas e mentais para garantir uma boa prestação em termos de trabalho que realiza com os seus educandos. A diminuição da sua capacidade de prestação vai ter impacto nos seus estudantes que por falta de um acompanhamento constante ficam prejudicados em termos de desenvolvimento das suas capacidades intelectuais logicamente esses estudantes saem dos bancos da escola ao seu nível com um défice de conhecimento. Esta é a razão que me leva a definir o HIV/SIDA como doença de desenvolvimento por várias razões: I) porque ao infectar o indivíduo este é incapacitado na sua actividade e como se estivesse a amputar um componente da sociedade e ele tem uma função no seu sector de trabalho; II) o indivíduo ao ficar doente diminui não só a sua capacidade de intervenção como também de seus familiares mais próximos porque eles têm que dedicar tempo para cuidar do seu familiar assim como têm que desviar parte do orçamento familiar que era destinada à manutenção da família para garantir a medicação ao doente; III) a sua ausência no seu sector de trabalho diminui a produtividade desse sector onde está colocado no caso dos professores não garantem o desenvolvimento intelectual dos seus estudantes tendo como resultado final a incapacidade intelectual de realização desses novos profissionais e isto é uma situação em cadeia porque a incapacidade de realização intelectual do indivíduo não só afecta o seu sector como cria frustrações nos indivíduos por se reconhecerem incapazes porque isso acaba por colocar o indivíduo fora do sector do trabalho pela insatisfação do patronato seja na função pública como privada. De certa forma são estes os indivíduos que vão adensar o mercado informal que tanto podem garantir o sustento como também pode não encontrar a inserção no meio informal porque não era isso que ele tinha idealizado para sua vida. Trabalho e doenças do HIV/SIDA ao afectar e infectar professores dos diferentes subsistemas de ensino.

Conclusões

Os investimentos no contexto do desenvolvimento do país só poderão surtir efeitos se for acompanhada pela capacidade de intervenção dos seus cidadãos em quantidade e em qualidade. A potenciação desta capacidade também só poderá acontecer se a relação entre os sectores sociais tais como educação, saúde e acesso massivo ao mercado formal de trabalho. A colaboração entre educação, mercado de trabalho, saúde, e saberes locais poderiam contribuir para que as transições aconteçam sem exclusão de um número significativo dos cidadãos, porque não se aprofunda a percepção sobre as suas práticas culturais, vivências e crenças míticas. Dos dados obtidos tanto das leituras como do trabalho de campo se conclui que a possibilidade de interacção das diferentes abordagens são uma mais-valia para o fortalecimento de intervenção a níveis individual, colectiva dos homens e melhora também a capacidade de crescimento das instituições sejam estas públicas como privadas. Quando os processos de transição são inclusivos porque sempre atentas às acções de risco à paz e à estabilidade como condições básicas para a reactivação da actividade económica e social estarão asseguradas. O que significa que o modelo intelectual ajuizado no

pensamento crítico, na análise das várias interdependências entre maior esforço em realização de pesquisa mais aprofundadas, redimensionamento na aproximação de diferentes instituições afins mais preparado o país estará para fazer face aos desafios provocados pelo desenvolvimento.

Referências bibliográficas

Barbosa, M. (2000). *Antropologia e Pedagogia em Freud- Contribuição para o Estudo da Concepção Freudiana de Educação*. Braga: Edições APPACDM.

Clifford, G. (1980). Transição para Humanidade. In *O Papel da Cultura nas Ciências Sociais*. Porto Alegre: Editorial Villa Martha.

Chevalier, S. (2001). *Horizontes Antropológicos*. Ano 7, nº 15, pp. 37-55. Porto Alegre, Brasil.

Czeresnia, D. (2003). O Conceito de Saúde e a diferença entre prevenção e promoção. Acedido a 10 de Agosto de 2014 <https://www.scribd.com/doc/47159092/Czeresnia-O-CONCEITO-DE-SAUDE-E-A-DIFERENCA-ENTRE-PREVENCAO-E-PROMOCAO>.

Dawsey, J. (2005). Victor Turner e antropologia da experiencia. In *Cadernos de Campo* (São Paulo, Brasil) 13, pp. 163-176.

Glanz, K. (1988). *Health Education & Behaviour*. Minnesota University, USA.

Menete, Z.; Roland, B. & Brito, L. (2010). *Educação, Formação Profissional e Poder - Desafios para Moçambique*. Maputo.

Moçambique (2008). *Relatório sobre os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio*. Maputo, Moçambique.

Monteiro, A. (2011). *HIV/SIDA, Prevenção Intervenção como Conflito de Culturas - O caso dos Distritos de Dondo e Maringue na Província de Sofala*. Tese de Doutoramento. Witwatersrand Johannesburg Africa do Sul

Monteiro, A. (2012). Dondo e Maringue: Realidades Contextuais de Prevenção Intervenção do HIV/SIDA, *Revista de Ciências Sociais e Humanas – CEA* (Estudos Moçambicanos), 22(1), pp. 9-22. Maputo, Moçambique.

MINED (1995). *Política nacional de educação e estratégias de implementação*. Acedido a 10 de Setembro 2014 de <http://www.mec.gov.mz/Legislacao/Legislacao/politica%20nacional%20da%20educacao.pdf>.

Vieira, M., & Nunes, A. (2008). *Insucesso Escolar: o caso das transições para o ensino superior*. Actas de Congresso da Associação Portuguesa de Demografia. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.

Wilton, M. (2010). O Pertencimento ao comum mediático: *a identidade em tempos de transição*. USP, Brasil: ECA.

Sande, E. (2010). *Mercados de Emprego em Moçambique: Possíveis Alternativas* (2ª. Ed.). Acedido a 1 de Outubro de 2014 de <http://eliasantaylor85.blogspot.com/2010/11/mercado-de-emprego-em-mocambique.html>