

INTRODUÇÃO

MÓDULO

012345

UM PACOTE DE APRENDIZAGEM PARA A COMUNICAÇÃO PARA A MUDANÇA SOCIAL E DO COMPORTAMENTO

MANUAL DO PROFESSIONAL

C -Módulos: Um Pacote de Aprendizagem sobre Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (CMSC)

Projecto Comunicação para a Mudança (C- Mudança)
Versão 3

Maio 2012



Esta publicação é tornada possível graças ao apoio generoso da povo Americano através da Agencia dos Estados Unidos para o desenvolvimento Internacional (USAID) sob os termos do Acordo No. GPO-A-00-07-00004-00. Os conteúdos são da responsabilidade do programa da C-Change, gerido pela FHI 360, e não reflectem necessariamente os pontos de vista da USAID ou Governo dos Estados Unidos.

Os seis módulos podem ser adaptados e usados livremente, sempre que os créditos totais sejam dados a C- Mudança. Citação Recomendada: C-Change. 2012. *C-Modules: A Learning Package for Social and Behavior Change Communication*. Washington, DC: C-Change/FHI 360.

C-Change is implemented by FHI 360 and its partners: CARE; Internews; Ohio University; IDEO; Center for Media Studies, India; New Concept, India; Soul City, South Africa; Social Surveys, South Africa; and Straight Talk, Uganda.

Informação de contacto:

C-Change

FHI 360

1825 Connecticut Ave., NW, Ste. 800

Washington DC 20009

USA tel: +1.202.884.8000; fax: +1.202.464.3799

Email: cchangeCS@fhi360.org

Website: www.c-changeproject.org

Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento: Visão Geral

Este módulo introdutório é a base para o resto dos Módulos-C: *Um Pacote de Ensino sobre Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (CMSC)*. Ele explora os conceitos de princípios que são referidos ao longo de todos os outros módulos neste pacote e é, portanto, um ponto de partida essencial.

Sessões

Módulo 0, Sessão 1: Definição de CMSC	2
Módulo 0, Sessão 2: Este curso	4
Módulo 0, Sessão 3: Projectos correntes	8
Modulo 0, Sessão 4: Características do CMSC.....	9
Modulo 0, Sessão 5: Dez princípios de CMSC.....	23
Módulo 0, Apêndice: As bases Teóricas do Modelo Sócio-Ecológico	26
Leitura Adicional	50
Referências Citadas.....	51
Imagens Citadas	52

Uma nota sobre a Formatação

Nos Módulos-C, os nomes das teorias e modelos estão em texto **negrito, azul-escuro**; os conceitos estão em *itálico azul-escuro*.

Módulo 0, Sessão 1: Definição de CMSC

Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (CMSC) é a aplicação sistemática de processos e estratégias interactivas, baseadas em teorias, e orientadas a pesquisa na abordagem dos *pontos de viragem* para a mudança a níveis individual, comunitário e social. Um ponto nevrálgico refere-se às dinâmicas de mudança social onde as tendências rapidamente se transformam em mudanças permanentes. Podem ser precipitados por um evento de ocorrência natural ou um determinante forte para a mudança, tal como vontade política, que fornece o empurrão final para fazer “tombar” as barreiras para a mudança. Os pontos nevrálgicos descrevem como o momento se constrói até um ponto onde a mudança ganha forças e se torna imparável.

Porque a troca da comunicação para a mudança de comportamento (CMC) para CMSC?

Ao longo de anos, houve uma mudança na forma como pensamos sobre os comportamentos humanos. As abordagens à mudança do comportamento expandiram-se para além da incidência no indivíduo por forma a enfatizar a mudança social sustentável. (Isto será explorado com mais profundidade na Sessão 4, página 10). **Olha para o problema desde vários ângulos** ao analisar os factores pessoais, sociais, e ambientais para encontrar os pontos nevrálgicos mais efectivos para mudança sustentável. Enquanto a CMC pode alcançar um empoderamento individual, CMSC também usa estratégias que influenciam o ambiente físico, socioeconómico e cultural para facilitar normas e escolhas saudáveis e remover as barreiras que mitigam contra. Nalgumas situações, a advocacia ou mobilização social para a mudança de política podem apoiar/sustentar mudanças permanentes mais fortes e imediatas do que campanhas que almejam comportamentos individuais. Os métodos CMSC almejam melhorar advocacia ou mobilização para acção social tanto quanto o CMC almeja para a mudança pessoal. CMC é portanto parte do CMSC enquanto CMSC se constrói sobre CMC.

Abaixo encontra-se um exemplo de como a CMSC deverá se apresentar no mundo real:

Na Albânia, as pessoas jovens com frequência mantêm relações sexuais sem protecção contra a gravidez ou contra infecções sexualmente transmissíveis (ITS). Os anticoncepcionais modernos (MCMs) estão amplamente disponíveis mas sub-utilizados por várias razões, incluindo a falta de entendimento de como eles funcionam, diálogos limitados entre casais jovens, e fraca ligação entre os jovens e farmacêuticos – estes últimos, os principais provedores de métodos modernos. Um esforço CMSC recente pela Mudança-C incidiu simultaneamente sobre diferentes “audiências” – jovens universitários urbanos, farmacêuticos, e jornalistas – para trazer uma mudança holística. A atenção foi prestada aos comportamentos de mulheres e homens jovens, e os provedores de contraceptivos, assim como é que os contraceptivos eram postulados pela média. Uma mistura de canais de comunicação foi seleccionada para alcançar objectivos específicos. Uma campanha dos mass media complementou o trabalho de pares com mulheres e homens jovens. A Mudança-C conduziu a intervenções de formações em habilidades interpessoais para os farmacêuticos, e formações sobre a saúde reprodutiva aos jornalistas. A implementação incidiu na manutenção de parcerias, selecção de pessoal certo, abordagens de questões de género, observar um orçamento realístico, planificação cuidadosa para a produção de materiais, e monitoria da qualidade.

A avaliação final do projecto constatou um melhoramento significativo na consciencialização sobre os anticoncepcionais modernos. No final, 75% podiam enumerar três ou mais MCMs comparado com os 16% no ponto de partida, e comprado com 54% no local de comparação no final onde nenhuma formação em comunicação interpessoal dos fornecedores ou educação de pares teve lugar. A comunicação interpessoal também melhorou significativamente em termos de pessoal jovem falar com o parceiro sexual sobre prevenir a gravidez nos últimos três meses (54% nas zonas de intervenção vs. 24% no ponto de partida e 45% no local da comparação). O uso corrente dos métodos de contraceptivos modernos aumentou de 31% no ponto de partida a 47% no fim. As constatações do estudo de avaliação mostram o sucesso de uns projectos CMSC multi componentes no alcance dos seus objectivos de planeamento familiar (Nanda, Denegri, Boci e Volle 2011).

Módulo 0, Sessão 2: Este curso

Este curso é desenhado para os profissionais que queiram construir a sua própria capacidade para desenvolver, implementar, monitorar e replanificar os programas CMSC de qualidade e contribuir para uma aprendizagem colectiva sobre CMSC.

No fim deste curso terá

- Praticados os passos sistemáticos de CMSC- desde a planificação passando pela implementação e replanificação;
- Usado o modelo sócio ecológico e teorias, modelos, e abordagens CMSC para analisar como as mudanças ocorrem; e
- Explorado como a advocacia, mobilização social, e as estratégias para a mudança do comportamento podem juntos funcionar.

Cada módulo deste curso aborda um dos passos sistemáticos do CMSC. Por favor veja na próxima página uma visão geral das ferramentas fornecidas neste Manual do Profissional, o qual ir-lhe-á ajudar a orientar o seu próprio trabalho em CMSC.

Resenha das Ferramentas (Ferramentas - C): Folhas de Exercício, Listas de Verificação, e Gráficos inclusos no Manual ¹ do Profissional

Ferramentas do MÓDULO INTRODUTÓRIO: Introdução			
Gráficos	Folhas de Exercício, Listas de Verificação e Modelos		
<ul style="list-style-type: none"> Planificação-C Um Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança A Base teórica do Modelo Sócio-Ecológico e Conceitos de Teorias CMSC seleccionadas Três Estratégias Chave de CMSC 	<ul style="list-style-type: none"> Folha de Exercício: Projectos correntes Folha de Exercício: um modelo sócio - ecológico para a Mudança Folha de Exercício: Estratégias Chave de CMSC Folha de Exercício: Dez Princípios de CMSC 		
Ferramentas MÓDULO 1: Entender a Situação			
Gráficos	Folhas de Exercício, Listas de Verificação e Modelos		
<ul style="list-style-type: none"> O Primeiro Passo de um Processo de Planificação para CMSC- Entender a Situação Arvore do Problema Exemplo: HIV e SIDA na Africa Austral Exemplo de Analise de Pessoas: HIV e SIDA na Africa Austral Desempacotando o Modelo Sócio - Ecológico para a Mudança Onde é que a Pesquisa Formativa se encaixa no CMSC 	<ul style="list-style-type: none"> Folha de Exercício Arvore do Problema Folha de Exercício: Analise das Pessoas Lista de Verificação: Uma Perspectiva de Género Folha de Exercício Analise do Contexto 	<ul style="list-style-type: none"> Folha de Exercício: Inventariação da Pesquisa Existente Folha de Exercício: Lacunas da Pesquisa Formativa e Como: Um plano de rascunho de Pesquisa Folha de Exercício: Plano de Pesquisa Rascunho 	<ul style="list-style-type: none"> Folha de Exercício Matriz dos Parceiros, Aliados, e Zeladores Folha de Exercício: Resumo da sua Analise Folha de Exercício Qual é que é a sua Teoria de Mudança

¹ No -Módulos-C, ferramentas são qualquer instrumento (ex: folhas de exercício, listas de verificação, templates, ou gráficos) que assiste ou guia os profissionais no entendimento e aplicação dos conceitos CMSC no seu trabalho programático. Todas as Ferramentas estão localizadas no Manual dos C-Módulos do profissional.

Ferramentas do MÓDULO 2: Incidência e Desenho			
Gráficos	Folhas de Exercício, Listas de Verificação e Modelos		
<ul style="list-style-type: none"> • O Segundo Passo do Processo de Planificação para CMSC - - Incidência e Desenho • Um Modelo Socio-Ecológico- Uma perspectiva através da qual Entender Mudança e Barreiras à Mudança • Estratégias-chave para CMSC • Onde é que a M&A se encaixa no CMSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Verificação: Segmentação da Audiência • Folha de Exercício: Mapa de Segmentação da Audiência • Lista de Verificação: Prioritização da Audiência • Folha de Exercício: Perfil da Audiência • Folha de Exercício: Matriz para a Mudança • Folha de Exercício: Objectivos de comunicação SMARTs 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Abordagem Estratégica • Folha de Exercício: Posicionamento • Folha de Exercício: Mistura de Actividade, Canal e Material • Folha de Exercício: Decidindo sobre o Canal Certo e a Mistura de Material • Folha de Exercício: Selecção do Canal e Material 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Cenários para Criar um Ambiente de Mudança • Folha de Exercício: Lista rascunho de Actividades com os Canais e Materiais com que jogam • Folha de Exercício: Plano de Implementação rascunho • Folha de Exercício: Usuários e Uso dos Dados de M&A
Ferramentas do MODULE 3: Criação			
Gráficos	Folhas de exercício, Listas de Verificação e Modelos		
<ul style="list-style-type: none"> • O Terceiro Passo de um Processo de Planificação para CMSC- Criação • Relação entre Esboço da estratégia e sumário criativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Pesquisa de Lacunas da Teoria de CMSC • Folha de Exercício: Inventário de Materiais Existentes • Folha de Exercício: Análise de Exemplos de Materiais CMSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Sumário Criativo para a actividade/Material • Folha de Exercício: Mensagens Efectivas • Lista de Verificação: Princípios Básicos de Desenvolvimento da Mensagem 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Esboço do Quadro Histórico • Lista de Verificação: Desenho de Materiais • Lista de Verificação: Qualidade das Mensagens e Materiais • Folha de Exercício: Desenho do Padrões da Produção

Ferramentas do MÓDULO 4: Implementação e Monitoria			
Gráficos	Folhas de exercício, Listas de Verificação e Modelos		
<ul style="list-style-type: none"> • O quarto passo de um Processo de Planificação para a CMSC- Implementação e Monitoria • Três Estratégias Chaves de CMSC • Onde é que a Monitoria se encaixa no CMSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Plano de Trabalho Detalhado • Lista de Verificação: Questões de Género na Planificação, Implementação e Avaliação • Lista de Verificação: Plano de Apetrechamento do Pessoal ao Projecto • Folha de Exercício: Coordenação do CMSC • Exemplo: Ferramenta de Supervisão • Lista de Verificação: Parceria Sucedida em CMSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Ferramenta de Orçamentação CMSC • Folha de Exercício: Como fazer Decisões de Equipa sobre as Prioridades Orçamentais • Folha de Exercício: Plano para Identificar e Abordar os provedores de Recursos • Folha de Exercício: Como tomar uma decisão de Equipe na gradação, Timing e Sinergia 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Template para rastrear os Pontos de Distribuição e Necessidades de Produção • Folha de Exercício: Qualidade na CMSC • Folha de Exercício: Plano para Monitorizar Processo e Qualidade de todos os Materiais e Actividades
Ferramentas do MÓDULO 5: Avaliação e Replanificação			
Gráficos	Folhas de exercício, Listas de Verificação e Modelos		
<ul style="list-style-type: none"> • Onde é que a Pesquisa se encaixa na CMSC • Um Esboço de M&A Simplificado 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Usuários e Uso dos dados de M&A • Folha de Exercício: Decisões Chaves antes da Recolha de Dados • Folha de Exercício: Selecção de Perguntas de M&A • Folha de Exercício: Selecção de Indicadores de Monitoria • Folha de Exercício: Seleccionando os Indicadores de Avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Selecção de Indicadores de Avaliação • Folha de Exercício: Esboço de Desenho da Pesquisa de Avaliação • Lista de Verificação: Um desenho da Lista de Verificação para M&A • Folha de Exercício: Colocando tudo junto—Cenários 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de Exercício: Seleccionando os Melhores métodos de M&A e ferramentas para o seu Programa • Lista de Verificação: Qualidade de Dados • Folha de Exercício: Seu plano simplificado de Analise de Dados • Folha de Exercício: Exercício de Replanificação • Folha de Exercício: Padrão do Plano de M&A

Módulo 0, Sessão 3: Projectos correntes

FOLHA DE EXERCÍCIO: Projectos correntes

Instruções: Use esta folha de exercício para descrever de forma breve um projecto de comunicação recente ou corrente no qual tenha estado envolvido.

Qual é o desafio ou problema abordado pelo projecto?

Que processos você seguiu durante o desenho e/ou implementação do projecto?

Que estratégias você usou para implementar o projecto?

Que teorias ou modelos, se for o caso, guiaram este trabalho?

O que é que funcionou bem e o que foi um desafio durante o desenho e/ou implementação do projecto?

A medida que usa o *Manual do Profissional*, aplique continuamente os conceitos e ferramentas CMSC a exemplos da vida real como o que foi completado acima.

Modulo 0, Sessão 4: Características do CMSC

CMSC tem três características:

1. CMSC é um processo.
 - É interactivo, pesquisado, planificado, e estratégico.
 - Almeja mudar as condições sociais e comportamentos individuais.
2. CMSC aplica um **modelo sócio-ecológico, compreensivo**.
 - Este modelo ajuda a identificar pontos nevrálgicos efectivos para a mudança examinando:
 - *conhecimento individual*, motivação e outros conceitos de comunicação para a mudança de comportamento (CMC), e
 - *Normas sociais, culturais, e género, habilidades*, acesso físico e económico, legislação que contribui para um ambiente permissivo.
3. CMSC usa **três estratégias chave**, nomeadamente:
 - **Advocacia** – para angariar recursos assim como o cometimento político e social da liderança para acções e metas de desenvolvimento;
 - **Mobilização social** para uma participação mais ampla, criação de coligações e apropriação, incluindo a mobilização comunitária;
 - **Comunicação para a mudança de comportamento**, para mudança em conhecimento, atitudes, e práticas entre “audiências” específicas.

Característica 1: CMSC é um processo

O Processo CMSC inclui **cinco passos**:

1. Entender a Situação
2. Incidência e Desenho da sua Estratégia
3. Criação de Intervenções e Materiais
4. Implementação e Monitoria
5. Avaliação e Replanificação

Todos os passos de Planificação –C se consubstancia nos anteriores e preparam o profissional para os subsequentes. A Planificação- C fornece uma estrutura para todos os Módulos de 1 à 5.



FORTE: Adaptado de: Health Communication Partnership, CCP at JHU (2003) the P-Process; McKee et al (2000) the ACADA Model; Parker Dalrymple, and Durden (1998) The Integrated Strategy Wheel; Roberts et al (1995) the Tool Box for Building Health Communication Capacity; and National Cancer Institute (1989) Health Communication Program Cycle.

Característica 2: CMSC Usa um Modelo Sócio - Ecológico para a Mudança

Teorias e modelos têm guiado o desenvolvimento de comunicação e fornecem roteiros para estudar e abordar questões de desenvolvimento².

- Uma **teoria** é uma explicação sistemática e organizada de eventos ou situações. Ela prova pressupostos. As teorias são desenvolvidas a partir de um conjunto de conceitos (ou “idealizações”) os quais explicam e prevêm eventos/situações, e fornecem explicação sobre a relação entre diferentes variáveis. Por exemplo, A **Teoria da Definição da Agenda** defende que a cobertura dos médios formata o pensamento das audiências (mais detalhes no Apêndice).
- Um **modelo** é usualmente menos específico do que uma teoria e com frequência baseia-se em múltiplas teorias para tentar explicar um dado fenómeno. Por exemplo, o **Modelo de Crença da Saúde** sugere que as crenças individuais afectam comportamentos.

As Teorias e modelos ajudam os profissionais a entender um dado problema e suas possíveis determinantes para identificar acções efectivas com vista a abordar problemas e barreiras e guiar o desenho e implementação de programas e avaliações baseados na evidência. Deve-se notar que para abordar adequadamente uma questão pode requerer mais do que uma teoria, e que nenhuma teoria é apropriada para todos casos (Glanz, Rimer, e Su 2005).

As teorias e modelos abordam comportamentos humanos num dos **três possíveis níveis de mudança**: individual, interpessoal, ou comunitário/social, e o que pode ser modificado em cada um dos níveis. A tabela abaixo descreve o nível da mudança, o nível principal dos processos de mudança no comportamento humano, e o que poderia ser modificado em cada um daqueles níveis.

Nível de Mudança	Processo de Mudança	Alvos da Mudança
Individual	Psicológico	Comportamentos pessoais
Interpessoal	Psicossocial	Como é que a pessoa interage com a rede social dele/dela
Comunitário/Social	Sócio - cultural	Normas dominantes ao nível comunitário e social

* Adaptado de McKee, Manoncourt, Yoon, e Carnegie (2000)

Ao longo dos anos, houve uma mudança no pensamento sobre o comportamento humano. Por exemplo, nos princípios da epidemia de HIV e SIDA, os profissionais de comunicação acreditavam largamente que dando informação correcta sobre a transmissão e prevenção iria resultar na mudança de comportamento. Enquanto o fornecimento de informação correcta é parte importante para a mudança de comportamento, a informação por si só provou-se insuficiente. Actualmente reconhecem-se quatro factos-chave sobre o comportamento humano:

1. As pessoas dão significado à informação com base no contexto no qual estão inseridos.
2. A Cultura e Redes influenciam o comportamento das pessoas.
3. As pessoas nem sempre controlam as questões que determinam seu comportamento.
4. As decisões das pessoas sobre a saúde e bem-estar competem com outras prioridades.

² Reviste a apresentação em PowerPoint da Teoria CMSC da C-Mudança (disponível na secção de recursos adicionais dos C- Módulos) e o Apêndice deste modulo para mais informações sobre teoria.

Com a troca/mudança de incidência do indivíduo para abordagens compreensivas que tomam em conta as condições sociais, temos agora um modelo que tenta consolidar o nosso pensamento conceitual para uma perspectiva³ ecológica, Um Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança olha para a mudança do comportamento social e de comportamento como produto de níveis de sobreposições múltiplas de influência, incluindo o individual, interpessoal, comunitário, e organizacional assim como factores políticos e ambientais (Sallis, Owen, e Fisher 2008). O Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança ajuda a combinar mudança individual com o objectivo de influenciar o contexto social no qual os indivíduos operam.

Ao longo dos *Módulos-C*, o Modelo Sócio Ecológico para a Mudança é usado como uma ferramenta para encontrar os pontos de viragem mais fortes para a mudança. Um ponto nevrálgico pode ser conduzido por um factor de ocorrência natural ou um forte determinante para a mudança, tal como vontade política que fornece o empurrão final para fazer “tombar” as barreiras à mudança. Os pontos *nevrálgicos* descrevem como os momentos se constroem até um ponto no qual a mudança ganha força e se torna imparável. O Modelo Sócio- Ecológico sublinha a necessidade de se ir para além de intervenções ad hoc para esforços de mudança social coordenados ao longo do tempo.



Canto da Teoria: Modelos Ecológicos da Mudança

Os Modelos Ecológicos da mudança ganharam influência quando os profissionais se aperceberam das limitações dos modelos existentes que incidem exclusivamente no indivíduo com a presunção de que os indivíduos têm controlo total dos seus comportamentos e condições de vida. Conforme notado por Glass e McAtee (2006) “o estudo de comportamentos sanitários isolando os vastos contextos sociais e ambientais é incompleto e tem contribuído para resultados frustrantes de experimentos na mudança do comportamento.”

Uma *perspectiva ecológica* considera:

1. Factores de níveis múltiplos influenciam a mudança social e de comportamento.
2. Os níveis de factores podem incluir individual, interpessoal, comunitário/organizaonal, e nacional/político/ambiental.
3. Influências interagem ao longo dos níveis.
4. Múltiplas intervenções a vários níveis e que abordam várias influências são mais robustas e potencialemnte sustentáveis do que as interven,ções o nível individual.

(Adaptado de: Sallis, Owen, e Fisher 2008)

³ Ecológico neste contexto significa a relação entre os indivíduos e o ambiente.

Exemplos de teorias e modelos comportamentais

Ao olhar para teorias e modelos, os profissionais podem começar a entender ou reforçar ainda mais o “como, porquê, e como os problemas de saúde devem ser abordados” (Glanz, Rimer, e Su 2005). Abaixo encontram-se algumas teorias seleccionadas para cada nível de mudança para que comece a pensar sobre como a teoria pode apoiar o seu trabalho.

Instruções: Escolha uma das teorias alistadas abaixo que tenha guiado o seu trabalho no passado.

- Desta teoria o que é que foi útil para si?
- Como é que esta teoria se tornou limitada para o que precisava para efectivamente entender ou mudar comportamentos?

Nível Individual: *estágios da teoria de mudança* foi conceptualizada com um processo de quatro estágios relacionados com a prontidão duma pessoa para mudança: *a) pré-contemplação, b) contemplação, c) preparação, d) acção, e) manutenção*. As pessoas progridem ao longo destes estágios a variadas frequências, com frequência movimentando-se para frente e para trás ao longo de um contínuo e numerosas vezes antes de atingir a meta de manutenção. Os programas que usam esta teoria consideram:

- Em que nível se encontra a audiência com respeito à acção desejada, ex: adopção de lavagem das mãos?
- Que informação, apoio, ou mensagens é que eles precisam naquele estágio?

Nível Interpessoal: *teoria da aprendizagem social* postula que as pessoas aprendem a se comportar através de: *1) observação de acções dos outros, 2) observando as consequências aparentes daquelas acções, 3) verificando aquelas consequências para as suas próprias vida, e 4) ensaiando, experimentando por si aquelas acções*. Um programa de Comunicação que usa esta teoria constrói-se sobre indivíduos-chave na modelagem comunitária dos comportamentos desejados. Um conceito-chave para verificar seria o nível individual de auto-eficácia:

- Até que ponto as pessoas acreditam que elas têm habilidades para alcançar resultados desejados através das suas próprias acções, ex: uso correcto de preservativos?

Nível Social/Comunitário: *teoria de difusão de inovações* descreve como novas ideias e práticas (inovações ou tecnologias, tal como o uso de insecticidas de uso interior para a prevenção da malária) são difundidas através de *redes sociais* ao longo do tempo. Esta difusão depende das *características percebidas* da inovação e *características da rede social*. A pesquisa iria olhar em como as redes sociais existentes funcionam e examinaria:

- Quão conectadas estão as diferentes redes?
- Quão grandes são as diferentes redes?
- Quem são os líderes e inovadores nestas redes?

Lembre-se, para a *teoria de difusão de inovação* é importante descobrir o que é que a população- alvo pensa das novas ideias e comportamentos e incluir mensagens em programas que abordam quaisquer preocupações sobre inovação ou tecnologia.

GRÁFICO: Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança

A CMSC aplica um modelo sócio-ecológico que examina vários níveis de influência para dar discernimento sobre as causas do problema e *para encontrar pontos de viragem para a mudança*. Este modelo, aplicado ao longo dos *Módulos-C*, é uma combinação de modelos ecológicos e factores sociológicos e psicológicos que irão assisti-lo na sua análise e planificação. Este modelo tem duas partes

1. **Níveis de análise**, os anéis do modelo, representam tanto os domínios de influência assim como as pessoas envolvidas em cada nível.
2. **Factores transversais**, no triângulo, influenciam cada um dos actores e estruturas nos anéis.

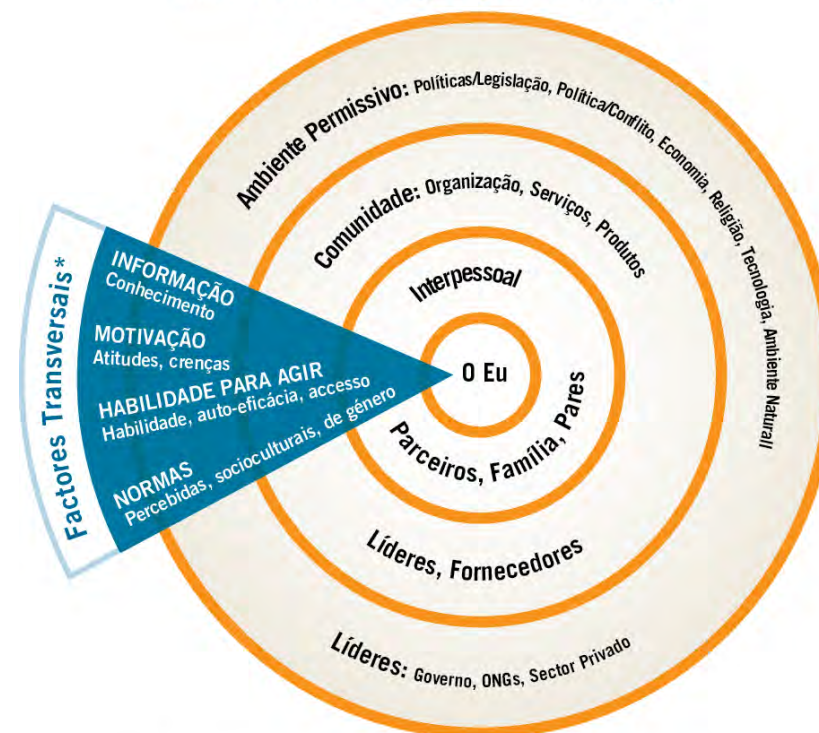
Os **níveis de análise** (representados pelos anéis) são:

- Os indivíduos mais afectados pela questão (ou o próprio).
- Os que influenciam directamente o individuo são representados por dois anéis:
 - O interpessoal: parceiros, família, e pares
 - A comunidade: organizações, estruturas de serviços, fornecedores, assim como produtos disponíveis

Ambos anéis interpessoal e comunitário formatam as normas comunitárias e de género, acesso a, e demanda pelos recursos comunitários e serviços existentes.

- Os que influenciam indirectamente fazem o ambiente permissivo externo. As componentes deste anel podem facilitar ou inibir a mudança e incluem: políticas nacionais e legislação, forças políticas, condições económicas prevaletentes, o sector privado, religião, tecnologia, e o ambiente natural. Actores como governo nacional, negócios, religião e líderes de movimentos, são com frequência alvos de actividades de advocacia e mobilização social.

Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança



*Estes conceitos aplicam-se para todos os níveis (pessoas, organizações e instituições). Foram originalmente desenvolvidos para o nível individual

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

Cada nível de análise e actores/instituições dentro de cada anel são influenciados por vários **factores transversais** (o Triângulo da Influência). É nestes factores que as intervenções CMSC podem ser capazes de gerar mudanças. Estes factores podem agir de forma isolada ou combinada. Para ajudar a identifica-los, os agrupamos em quatro grandes categorias: informação, motivação, habilidade para agir, e normas.

As pessoas precisam de *informação* que seja atempada, acessível, e relevante. Quando se olha para informação, considere o nível de *conhecimento* detido por aquela pessoa ou grupo, ex.: o que é que eles sabem sobre os anticonceptivos modernos e seus efeitos secundários. Com tal informação, alguns indivíduos, grupos, ou comunidades podem ser capacitadas para agir. Para muitas pessoas, a informação não é suficiente para mudar.

Elas requerem *motivação*, com frequência determinada pelas *atitudes, crenças, ou percepções de benéfico, risco, ou seriedade* das questões que os programas estão a tentar mudar, ex.: atitudes relativas ao uso de preservativos, crença sobre benefícios do planeamento familiar, ou percepção do risco de infecção pelo HIV. A Motivação pode ser afectada pelos métodos ou estratégias CMSC tais como aconselhamento efectivo, educação de pares, rádio de entretenimento, ou programas de TV. Se forem bem feitos, tal comunicação pode encorajar atitudes individuais e mudança de comportamento, assim como mudança de normas sociais.

Porém, mesmo a motivação pode não ser suficiente. Por exemplo, em países seriamente afectados pelo HIV e SIDA, poucas mulheres e raparigas têm o poder para negociar a hora e condições para manter relações sexuais, incluindo o uso do preservativo. Ou podem não ter recursos para comprar os preservativos. Elas necessitam de *habilidades* para agir em circunstâncias particulares. Os profissionais deverão olhar para as actuais habilidades, acesso, auto eficácia, e /ou eficácia colectiva dos actores.

- *habilidades* psicossociais da vida: resolução de problemas, tomada de decisão, negociação, pensamento crítico e criativo, comunicação interpessoal, e outras habilidades de relacionamento, tais como empatia.
- *Auto-eficácia* olha para a confiança dos indivíduos e grupos (*eficácia colectiva*) nas suas habilidades para afectar a mudança.
- *Acesso* inclui questões financeiras e geográficas tais como acesso a serviços, possibilidade para comprar produtos, ou questões de transporte.

Finalmente, *normas* — conforme expresso em normas percebidas, sócio-culturais, e/ou género— têm uma influência considerável. As Normas reflectem os valores do grupo e /ou sociedade no seu todo e expectativas sociais sobre o comportamento. *Normas percebidas* são aquelas que o individuo acredita que os outros detêm e portanto são esperados dele ou dela. *Normas sócio-culturais* são aquelas que a comunidade como um todo segue por causa do estatuto social ou convenções culturais. *Normas do género* moldam as visões sociais de comportamentos esperados dos homens e das mulheres.

Exemplos de Teorias e Modelos que contribuíram para o Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança

Conforme mencionado antes, as teorias e modelos são essenciais para a planificação do programa porque elas identificam e tornam claras as presunções por detrás do desenvolvimento das intervenções e estratégias. Elas podem ajudar-nos a formular objectivos de comunicação para os programas e determinar como medi-los para clarificar as razões porque os programas são sucedidos ou falham (McKee, Manoncourt, Yoon, e Carnegie 2000).

O **Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança** é baseado em teorias existentes, modelos, e abordagens de várias disciplinas, incluindo ciência política, sociologia, psicologia, e comunicação. Através da síntese de informação incluída nestas teorias e abordagens, o modelo sócio- ecológico propõe vários níveis de influência para encontrar pontos de viragem efectivos para a mudança. O C-Change desenvolveu uma tabela para ilustrar a base teórica do Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança e como este se relaciona com a descoberta de pontos viragem. Observe a tabela no Apêndice (página 26) para ver como teorias e modelos diferentes contribuíram para e foram sintetizadas em cada anel do nosso Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança. Para referência, por favor observe o gráfico na página seguinte que alista os conceitos em cada nível de análise do Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança.



Canto da Teoria: Modelo de Crença sobre Saúde

Se durante a análise constatar que muitas das *percepções* da audiência *não estão a favor da mudança* (ex., compra e uso de uma rede mosquiteira tratada com insecticida para a cama), a aplicação do **Modelo de Crença sobre a Saúde** para o desenvolvimento de intervenções pode ajudar a descobrir os pontos nevrálgicos para a mudança (Glanz, Rimer, e Su 2005).

O Modelo de Crença Sobre Saúde defende que as crenças sobre certas questões podem ser vaticinadores de comportamentos. O modelo explora:

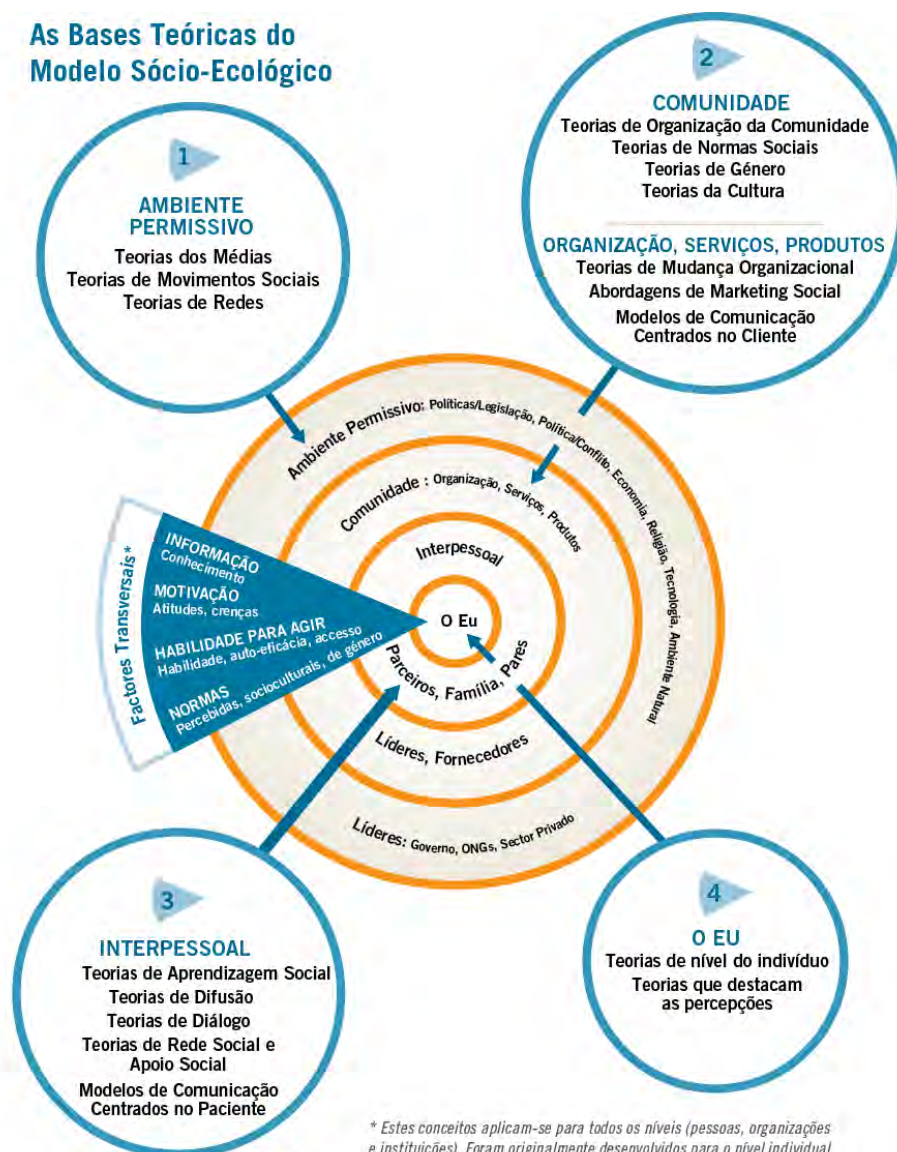
- Percepções sobre a possibilidade de contrair um problema de saúde (susceptibilidade percebida ou percepção de risco de apanhar malária);
- Percepções sobre o risco ou vulnerabilidade à doença (severidade de malária percebida);
- Percepções sobre a efectividade de tomar medidas preventivas (ex., crença de que uma rede contra malária é efectiva);
- Percepções sobre barreiras ou custos associados com a tomada da acção (ex: acesso a ou comprar uma rede mosquiteira);
- Percepções das habilidades individuais para executá-la (auto eficácia no uso regular da rede).

O Modelo Sócio-Ecológico sintetizou os conceitos do **Modelo de Crença sobre a Saúde** e outras teorias /modelos nos factores “transversais” (conforme visto no gráfico Conceitos das Teorias CMSC no modelo sócio-ecológico na página seguinte).

Ao observar este gráfico considere:

- Quais destas teorias e abordagens soam familiar para si;
- Que exemplos de aplicação podem ajudar na sua análise da situação (Mais detalhes fornecidos no Módulo 1);
- Quais é que você pensa que lhe podem ajudar a desenvolver a sua estratégia de comunicação? (Mais detalhes fornecidos no Módulo 2).

As Bases Teóricas do Modelo Sócio-Ecológico



* Estes conceitos aplicam-se para todos os níveis (pessoas, organizações e instituições). Foram originalmente desenvolvidos para o nível individual

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

Conceitos de Teorias de CMSC Seleccionados

- Teorias dos Médias**

 - Definição da agenda
 - Modelagem
 - Persuasão
 - Advocacia dos Médias

Teorias de Movimento Social

 - Acção colectiva
 - Construção de coligações
 - Mudança de políticas/legislativa

Teorias de Redes

 - Difusão da inovação
 - Estrutura de redes sociais
 - Funções das redes sociais e apoio social
 - Capital social
- Teorias de Organização Comunitária**

 - Empoderamento
 - Participação
 - Catalisador
 - Diálogo
 - Acção colectiva
 - Consciência crítica
 - Apropriação
 - Eficácia colectiva

Teorias de Normas Sociais

 - Normas sociais
 - Convenção social
 - Massa crítica
 - Ponto de viragem

Teorias de Género

 - Distribuição sexual do trabalho
 - Poder e desigualdades de género como construção social

Teorias da Cultura

 - Ligações entre cultura e estrutura
 - Contextos múltiplos e em mudança
 - Relevância cultural/fazendo significado

Posse Comunitária

 - Teorias de mudança organizacional
 - Desenvolvimento da organização
 - Estrutura do programa e serviços
 - Institucionalização

Abordagens de Marketing Social

 - Quatro Ps: Produto, Preço, lugar (do Inglês, Place), Promoção
 - Marketing social baseado na comunidade

Modelos de comunicação centrados no cliente

 - Relações paternalistas
 - Abordagem consumista
 - Alfabetização sanitária
 - Auto gestão
- Teorias de Aprendizagem Social**

 - Aprendizagem observacional (modelagem)
 - Estímulo negativo/positivo

Teorias de Difusão

 - Líderes de opinião
 - Redes de pares

Teorias de Diálogo

 - Conscientização
 - Conexão

Veja também: Teorias de Rede Social e Apoio Social

Veja também: Modelos de Comunicação Centrados no Cliente
- Teorias de Nível do Indivíduo**

 - Conhecimento*
 - Motivação*
 - Atitudes*
 - Crenças*
 - Valores*
 - Experiência passada
 - Habilidades psicossociais e da vida
 - Auto-eficácia
 - Acessibilidade
 - Normas percebidas e subjectivas
 - Sinal para acção

Teorias que Enaltecem/Destacam Percepções

 - Barreiras percebidas
 - Percepção de risco/vulnerabilidade
 - Severidade percebida da doença
 - Efectividade percebida da solução
 - Benefícios da Acção Percebidos

* Enquanto estes conceitos foram originalmente desenvolvidos para o nível do indivíduo, eles podem ser aplicados a grupos, organizações, e instituições.

EXEMPLO DE ALBÂNIA: Panorâmica de como uma mulher jovem se relaciona com o seu ambiente usando o Modelo Sócio-Ecológico

Besa é uma estudante universitária de 21 anos de idade na Albânia. Ela tem estado numa relação sexual perseverante com o seu namorado, Artan, durante o ano passado. Durante a maior parte do tempo do seu relacionamento, eles confiaram na interrupção do coito, mas a medida que ocasionalmente usam os preservativos que o Artan tomou a iniciativa de comprar. Embora o par espere um dia iniciar uma família, eles concordam que este ainda não é o momento. Eles também concordam que precisam encontrar formas mais fiáveis e convenientes para prevenir que a Besa engravide, já que não estão em condições de criar um bebé actualmente. Durante uma das recentes viagens de autocarro de Besa para casa, ela notou uma publicidade de uma pílula anticonceptiva oral para mulheres. A publicidade dizia que os contraceptivos hormonais são seguros e fiáveis. Ela tem estado a contemplar (explorar) esta opção com Artan já que este aparentava que tal lhes iria permitir que tivessem relações sexuais livres de preocupações.

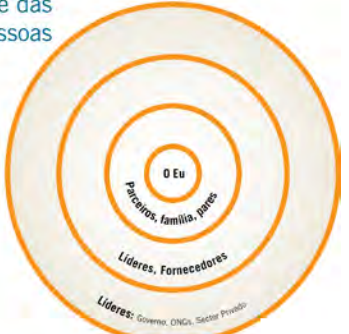


Que níveis e factores do modelo sócio ecológico podem afectar o processo de tomada de decisão da Besa na discussão e persuasão desta opção com o Artan?

Próprio	Parceiros, Família, Pares	Comunidade, Serviços, Produtos	Ambiente permissivo
<ul style="list-style-type: none"> Nível de conhecimento sobre os contraceptivos modernos Habilidade para discutir o uso consistente de contraceptivos com o par dela (auto eficácia) Barreiras percebidas na compra de contraceptivos modernos das farmácias Auto eficácia da solução (o contraceptivo) Motivação que ela sente para abordar a questão Atitudes em relação os contraceptivos modernos 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura familiar comum na Comunidade da Besa (ex.: maioritariamente estável, casada, ou pares duradoiros Vs, parente – solteiro ou agregados familiares instáveis) Se discussões familiares sobre a saúde reprodutiva tem lugar (normas sociais) O que os amigos da Besa fazem para prevenir gravidez acidental (normas sociais) Se é comum entre pares jovens Albaneses usar contraceptivos (normas sociais) O que a Besa percebe que as amigas dela e família pensam sobre o uso de anticonceptivos (normas percebidas) Habilidade da Besa para comunicar esta opção a Artan, sabendo que ele gosta de ser a pessoa dominante na sua relação (habilidades de comunicação interpessoal) Habilidade de Besa para recolher retro alimentação dos seus amigos sobre a experiência deles com os contraceptivos modernos (habilidades) Percepções sociais sobre o uso de contraceptivos modernos (normas sociais) 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade e acessibilidade da informação sobre os contraceptivos modernos Como e o que é que os farmacêuticos falam a Besa e Artan (fornecimento de informação ao cliente) Estrutura de serviços (disponibilidade de/e abertura para consulta aos farmacêuticos de sexo feminino), e atitudes dos farmacêuticos em relação aos contraceptivos modernos (estímulo positivo, negativo). Habilidade de Besa para poupar dinheiro suficiente para pagar pelos contraceptivos (acesso aos serviços e produtos) Facilidade física do acesso aos contraceptivos modernos (acesso aos serviços e produtos) 	<ul style="list-style-type: none"> Como o contexto religioso afecta a discussão aberta sobre contracepção (relevância cultural) Como as normas de género podem-se reflectir negativamente em mulheres jovens que aparentam saber sobre os detalhes da sexualidade e contracepção. Preço dos contraceptivos modernos (um dos quatro Ps do marketing Social) Políticas que facilitam ou constroem pares não casados para aceder aos contraceptivos modernos Como a imprensa escrita e fontes de internet apresentam a informação sobre contraceptivos modernos (moldagem) Como a publicidade dos media promovem este método para pares jovens (definição da agenda)

FOLHA DE EXERCÍCIO: Um Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança

Pergunta de Reflexão

- ❖ Como é que o seu trabalho corrente aborda os anéis deste modelo? Use esta folha de exercício para ajuda-lo a reflectir ao longo da questão. Mais detalhes e orientações são fornecidos no módulo que se segue, *Entender a Situação*.

<p>Análise das Pessoas</p> 	
<p>Análise do contexto</p> 	
<p>Factores Transversais</p> 	

Característica 3: CMSC opera através de três estratégias-chave

Agora que a situação já foi analisada, os esboços CMSC oferecem uma mistura apropriada das estratégias que se seguem para abordar a mudança em todos os níveis da análise. Estas três estratégias reforçam-se mutuamente:

- **Advocacia** para angariar recursos e comprometimento da liderança política/social para as acções de desenvolvimento e metas;
- **Mobilização social** para participação mais abrangente, criação de coligações, e apropriação, incluindo a mobilização comunitária; e
- **Comunicação para a mudança do comportamento** para mudanças no conhecimento, atitudes, e práticas dos participantes/audiências específicos nos programas.



Canto da Teoria: há um “contínuo de planificação” para estas três estratégias-chave.

Os profissionais podem iniciar com qualquer uma das estratégias, dependendo de factores tais como:

- Problema a ser abordado
- Políticas existentes para lidar com o problema
- Organização e /ou mobilização de recursos que actualmente abordam as questões

Por exemplo, se a liderança não estiver preparada para a advocacia de uma certa questão, pelo contrário os profissionais podem concentrar-se na criação de uma *massa crítica numa rede social ou coligação* que pode fazer pressão na liderança através de uma *estratégia de advocacia* bem definida. Ou, se os recursos permitirem, considere trabalhar com a comunidade numa escala alargada de esforço CMC ligado à intervenção dos mass media para *definir a agenda pública*. Isto pode eventualmente afectar a perspectiva da liderança e engajá-la e outros num *movimento social*.

CMSC deve estar sempre ligada a serviços ou produtos a que as pessoas possam aceder. Se estes não estiverem disponíveis, os esforços do CMSC permanecem "desdentados" e as actividades de comunicação podem não ter impacto significativo. O Gráfico Três Estratégias-Chave do CMSC na página que se segue ilustra como as estratégias se encaixam.

A mobilização comunitária é uma sub estratégia da mobilização social. Enquanto a mobilização social envolve a criação/estabelecimento de coligações em certas questões e usualmente tem lugar ao nível nacional entre organizações da sociedade civil, doadores, e partes do governo, a mobilização comunitária pode fazer o mesmo ao nível comunitário e com técnicas similares. As coligações podem ser formadas entre líderes comunitários, líderes espirituais e tradicionais, grupos e mulheres, e outros segmentos organizados da comunidade. As técnicas usadas na mobilização social e comunitária incluem a publicidade, discussões públicas, disseminação da informação usando os mass media e média comunitários, e formação/coordenação das partes interessadas.

Três Estratégias Chaves da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento



FONTE: Adaptado de McKee, N. Social Mobilization and Social Marketing in Developing Communities (1992)

FOLHA DE EXERCÍCIO: Estratégias-chave de CMSC

Instruções: Use esta folha de exercício para reflectir sobre as estratégias chaves e como elas podem contribuir para um programa CMSC.

Advocacia: angariar recursos assim como o *comprometimento da liderança política e social* para acções e metas do desenvolvimento

- Descreva um projecto que tenha visto ou trabalhado nele e que incluísse advocacia.
- Qual é que você pensa que seja o valor da advocacia?

Mobilização Social: para participação mais abrangente, *criação de coligações, e apropriação, incluindo mobilização comunitária*

- Descreva um projecto que tenha visto ou tenha trabalhado nele e que incluísse mobilização.
- Qual é que você pensa que seja o valor da mobilização social?

Comunicação para a Mudança do Comportamento (CMC): para mudanças em *conhecimentos, atitudes, e práticas* entre “audiências” específicas

- Descreva um projecto que tenha visto ou tenha trabalhado nele e que incluísse comunicação para a mudança do comportamento.
- Qual é que você pensa que seja o valor de CMC?

Três Estratégias Chaves da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento



FONTE: Adaptado de McKee, N. Social Mobilization and Social Marketing in Developing Communities (1992)

EXEMPLO DA ÁFRICA DO SUL: Combinando Advocacia, Mobilização Social, e Comunicação para a Mudança do Comportamento

Em Dezembro de 2008, testemunhamos o nascimento de um dos grupos de advocacia sobre HIV e SIDA mais poderoso de África, a Campanha de Acção para o Tratamento (TAC) Sul-africana. Iniciou como um pequeno grupo de pessoas preocupadas com o objectivo de fazer lobby junto às companhias farmacêuticas para diminuir os preços dos anti-retrovirais, e pôr pressão junto ao governo do dia para *rever a política e legislação* para fornecer tratamento gratuito do SIDA nos hospitais do estado.

Entre 1998 e 2008 a TAC mobilizou pessoas e organizações para fazer campanha pelo direito à saúde usando uma combinação de técnicas de mobilização social, educação sobre direitos humanos, apoio educativo para o tratamento do HIV, manifestações, e litigações. Como resultado destas campanhas, o preço dos medicamentos foi reduzido, mortes relacionadas com a SIDA foram prevenidas e a TAC forçou a alocação de recursos adicionais significativos para o sistema da Saúde (Heywood 2009). A campanha de *advocacia* da TAC sobre *desobediência civil* em 2003 somente foi suspensa depois de se receber garantias de que um plano de tratamento estava na forja.

Em 2008, a TAC tinha 250 sucursais ao longo do país e cerca de 16,000 membros no seu banco de dados e o objectivo estratégico de/” formar e desenvolver uma liderança representativa de pessoas vivendo com HIV e SIDA na base da igualdade e não discriminação, independentemente da raça, género, orientação sexual, portador da deficiência, religião, sexo, status sócio económico, nacionalidade, estado civil, ou qualquer outra base. (Portal da Campanha de Acção para o Tratamento). Embora o acesso grátis aos anti-retrovirais seja agora uma política oficial na África do Sul, a implementação tem sido localizada. A TAC continua a protestar junto ao governo nesta questão e a *pressionar* a indústria para assegurar que os locais de trabalhos têm estratégias apropriadas de tratamento estabelecidas.

As actividades e programas educacionais – tratamento da TAC almejam a mudança ao nível do indivíduo e fornecem formação e educação para a saúde publica sobre HIV e tuberculose para pacientes e organizações parceiras incluindo desenvolvimento de materiais de apoio; elas também monitorizam o acesso a serviços essenciais nas unidades sanitárias. Muito recentemente, o programa de Advocacia para a Saúde Comunitária da TAC promove os *direitos das mulheres* e mobiliza comunidades com campanhas para eliminar a violência contra mulheres.



Source: [Treatment Action Campaign](#)

Perguntas de Reflexão

- ❖ O que é que este exemplo lhe ensina sobre as três Estratégias-Chave de CMSC?
- ❖ Quais são as suas perguntas?

Modulo 0, Sessão 5: Dez princípios de CMSC

Os princípios que se seguem podem manter o seu programa CMSC nos carris certos, não importa onde estiver. A medida que trabalha ao longo dos passos de Planificação-C, estes princípios podem ser a sua bússola, especialmente quando depara com desafios e decisões duras.

Princípio #1: Siga uma abordagem sistemática.

Princípio #2: Use a pesquisa (ex., operacional), não pressupostos, para conduzir o seu programa.

Princípio #3: Considere o contexto social.

Princípio #4: Mantenha o foco na sua audiência(s)/populações-chave.

Princípio #5: Use Teorias e Modelos para guiar as decisões.

Princípio #6: Envolver parceiros e comunidades ao longo de todos os estágios.

Princípio #7: Estabeleça objectivos realísticos e considere a efectividade do custo.

Princípio #8: Use materiais e actividades que se reforcem mutuamente a muitos níveis.

Princípio #9: Escolhas estratégias que sejam motivantes e orientadas à acção.

Princípio #10: Assegure qualidade em todos os passos.

FOLHA DE EXERCÍCIO: Dez princípios CMSC

Instruções: Use esta folha de exercício para de forma breve descrever e reflectir sobre os dez princípios CMSC e onde os tenha vistos em acção antes.

Dez Princípios CMSC	Pergunta de Reflexão ❖ Onde já viu estes princípios em acção?
Princípio #1: Siga uma abordagem sistemática.	
Princípio #2: Use pesquisa (ex: operacional), não pressupostos, para conduzir o seu programa.	
Princípio #3: Considere o contexto social.	
Princípio #4: Mantenha o foco na sua audiência (s)/populações-chave.	
Princípio #5: Use Teorias e Modelos para guiar as decisões.	

FOLHA DE EXERCÍCIO: Dez princípios CMSC, continuação

Dez Princípios do CMSC	Pergunta de Reflexão ❖ Onde já viu estes princípios em acção?
Princípio #6: Envolver parceiros e comunidades ao longo de todos os estágios.	
Princípio #7: Estabeleça objectivos realísticos e considere a efectividade do custo.	
Princípio #8: Use materiais e actividades que se reforcem mutuamente a muitos níveis.	
Princípio #9: Escolha estratégias que sejam motivantes e orientadas à acção.	
Princípio #10: Assegure qualidade em todos os passos	

Módulo 0, Apêndice: As bases Teóricas do Modelo Sócio-Ecológico

O Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança do C-Change é baseado numa síntese de teorias e abordagens de disciplinas tais como psicologia, sociologia, comunicação, e ciência política. O Modelo permite os participantes examinar e abordar vários níveis de influência para descobrir pontos de viragem efectivos para a mudança. Um ponto de viragem refere-se às dinâmicas da mudança social onde as tendências rapidamente se desenvolvem em mudanças permanentes. Podem ser causadas por um evento de ocorrência natural ou uma determinante para a mudança forte, tais como vontade política que proporciona o empurrão final para “derrubar” barreiras à mudança. Os Pontos de viragem descrevem como o momento se constrói até um ponto onde a mudança ganha uma força e se torna imparável. Podem ser importantes para governos, grupos de oposição, ou movimentos sociais para se unirem por detrás de uma certa meta e implementar acções para propulsar a mudança para frente. O C-Change desenvolveu uma tabela nas páginas que se segue ilustrando a base teórica do seu Modelo Sócio- Ecológico para a Mudança e como é que este se relaciona com a procura dos pontos de viragem para a mudança.

Qual é que é o propósito da tabela?

1. Fornecer informações sobre teorias, modelos, e abordagens que apoiam as relações propostas pelo modelo sócio- ecológico.
2. Fornecer algumas perguntas críticas que os profissionais podem considerar para determinar o valor das teorias na análise da situação e pensar sobre possíveis cursos de acção para promover a mudança.

Como é que a tabela está organizada?

Cada nível de análise (anéis) do modelo sócio-ecológico e a sua base teórica é representado na tabela. Para cada nível da análise, a seguinte informação é fornecida:

- *Pontos de viragem potenciais para a mudança* e possíveis estratégias-chaves para usar naquele nível de análise
- Teorias, modelos, e abordagens seleccionadas que se aplicam a cada nível
- Conceitos e incidências-chave de teorias, modelos, e abordagens
- Perguntas críticas tipo tencionam orientar profissionais no uso das teorias, modelos, e abordagens durante a análise da situação e para desenvolver intervenções potenciais

Como é que a tabela é usada?

Esta tabela pode ser usada para se familiarizar com ela e entender a base teórica do Modelo Sócio Ecológico para a Mudança e melhor aplicar a sua perspectiva na resolução de problemas. As teorias seleccionadas e perguntas críticas fornecem orientação e clarificação sobre como as teorias e abordagens que fundamentam o modelo podem ser usadas durante os primeiros dois passos da Planificação-C (análise da situação e desenvolvimento de estratégia). A Tabela ilustra como identificar determinantes potenciais de pontos de viragem para a mudança, como abordá-los, e como determinar áreas de incidência para as actividades do programa dentro das três estratégias-chave propostas (advocacia, mobilização social e comunitária, e CMC) como parte do esboço CMSC. Lembre-se “ Hoje em dia, nenhuma única teoria ou esboço contextual dominam a pesquisa ou prática na promoção da saúde e educação. Pelo contrário, pode-se escolher de múltiplas teorias.” (Glanz, Rimer, and Viswanath 2008)

TABELA: A Base Teórica do Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança

1. Nível de Ambiente Permissivo

<p>O quê: Política /legislação, políticas/conflito, sistemas económicos e seu estado, tecnologia, ambiente natural, e instituições</p> <p>Quem: Governo, negócios, líderes religiosos e de movimentos, e profissionais dos média</p> <p>Estratégias: Advocacia e mobilização social</p> <p>Possíveis Pontos de Viragem para a Mudança: Vontade política, alocação de recursos, mudança de política, desenvolvimento organizacional/institucional, consenso/estratégia nacional, pressão de movimento social, e determinação/formatação da agenda pelos médias.</p>		
Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas ⁴
<p>1.1 Teorias dos Medias</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Estabelecimento da agenda</i> (McCombs e Shaw 1972; Glanz, Rimer, e Viswanath 2008) • <i>Dinâmicas da agendas</i>, agenda dos média, agenda pública, e agenda da política (Dearing e Rogers 1996) • <i>Advocacia dos media</i> (Wallack et al. 1993) • <i>Enquadramento</i> (Goffman 1974; Iyengar 1991) • <i>Persuasão</i> (Perloff 2003) 	<p>Os mass media podem focalizar sua atenção em questões, ajudar a gerar uma conscientização pública e momento para a mudança. Pesquisa sobre a <i>determinação da agenda</i> tem mostrado que a quantidade de cobertura de um dada questão pelos média se correlaciona fortemente com a percepção pública sobre a importância deste. Os médias dizem às pessoas sobre o que elas devem pensar.</p> <p><i>Dinâmicas da agenda</i> refere-se à relação entre a agenda dos medias (o que é coberto), agenda pública (sobre o que as pessoas pensam), e agenda da política (ações reguladoras ou legislativas sobre as questões).</p> <p><i>Advocacia dos media</i> refere-se às ações cívicas para moldar a atenção dos médias para uma questão específica. É como os grupos que promovem mudança social persuadem os média, através de varias técnicas, para que cubram as suas questões.</p> <p><i>Enquadramento</i> é a forma como as questões são apresentadas na cobertura dos médias. A mesma questão pode ser descrita de diferentes maneiras dependente das narrativas ou fontes usadas. A pesquisa experimental mostra que a formatação das notícias influencia fortemente a forma como as pessoas percebem as questões e pensa sobre possíveis cursos de acção.</p> <p><i>Persuasão</i> é uma forma de comunicação que procura influenciar atitudes sem o uso de força ou coação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como os média podem influenciar a opinião pública? • Como é que a média contribui para mudanças no ambiente permissivo? • Será que uma cobertura acrescida da questão pelos média iria ajudar a mudar a percepção sobre a importância daquele entre os fazedores da política e o público? • Como é que a cobertura aumentada dos média pode afectar a discussão política? • Como é que a cobertura de uma questão pelos média pode ser expandida e mudada? • A forma como os médias formatam a questão faz alguma diferença? • Como é que os decisores dos médias (ex., repórteres, redatores, editores) podem ser engajados para promover mudanças?

⁴ Estas são perguntas chave provenientes das Teorias. Elas devem ser consideradas a) para ajudar avaliar a situação e b) para pensar sobre possíveis cursos de acção para promover a mudança.

Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>1.2 Teorias de Movimento Social (Tilly 2004)</p> <p>Conceitos Chaves</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Acção colectiva</i> • <i>Construção de coligações</i> • <i>Mudança Política/Legislativa</i> <p>Acções: campanhas, movimento repertório, Campanhas VUNC, exibições VUNC (Tilly 2004)</p>	<p>Movimentos sociais referem-se a <i>acções colectivas</i> pelos cidadãos para promover mudanças sociais nas políticas, leis, normas sociais, e valores. Os movimentos sociais promovem <i>mudanças legislativas e políticas</i> para colocar as suas causas e <i>constrói coligações</i> com aliados fazedores de políticas. Eles tentam encontrar legisladores simpáticos para discutir as questões e levantar a consciencialização, e procurar influenciar o processo legislativo através da mobilização, e apoio financeiro e de voto para os aliados.</p> <p>Para promover mudança, os movimentos sociais revertem a formas diferentes de acção:</p> <p>1) <i>Campanhas</i>: actividades de longa duração para exigir das autoridades mudanças específicas</p> <p>2) <i>Movimento repertório</i>: combinação de acção política tal como criação de coligações, comunicados de imprensa, comícios, manifestações, mobilização online, afixação de panfletos.</p> <p>3) <i>Exibições VUNC</i>: refere-se a representação pública concertada de Valor, Unidade, Números e Cometimentos dos participantes em relação às teorias de movimento</p> <p>Por exemplo, movimentos sociais mais novos em África, Ásia e América Latina incluem comunidades religiosas, associações de vizinhança e ocupadores ilegais de terras desocupadas apropriadores, grupos de direitos de mulheres e Direitos Humanos, cooperativas de camponeses, e activistas ambientalistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como é que movimentos sociais contribuem para a mudança de ambientes permissivos a volta de uma questão? • Como é que um movimento social muda política/legislação a volta da questão? Que mudanças políticas podem ajudar a trazer uma mudança geral? • Há algum movimento social apoiando a mudança relativa à questão? Que acções têm usado? Quais são os logros? No caso de ausência dum movimento, como pode um movimento ser desenvolvido e ser sustentável? • O que é que promove a participação das pessoas a volta da questão? Que acções colectivas são necessárias para mudar o ambiente? • Que estratégias de acção colectiva têm sido bem sucedidas na expressão de demandas e efectivação de mudança no passado?

Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>1.3 Teoria de Rede e Apoio Social (também usada nos níveis interpessoais e comunitários) (McKee, Manoncourt, Yoon, e Carnegie 2000; Glanz, Rimer, e Viswanath 2008)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Características da rede estrutural</i> (reciprocidade, intensidade, complexidade, dispersão geográfica, direccionalidade,) • <i>Funções de redes sociais</i> • <i>Tipos de apoio social</i> 	<p>A teia de relações sociais que rodeia e influencia os indivíduos caracteriza esta teoria. Certas <i>características da rede, funções da rede, e tipos de apoio social</i> tornam a rede efectiva, ex.: Estrutura: Quão extensiva é ela? Interação: Quão fortes são os laços? Densidade: Quão bem as pessoas se conhecem umas as outras? Reciprocidade: Os recursos e apoio são dados e recebidos?</p> <p>A <i>característica estrutural</i> das redes se refere a vários aspectos: o grau de homogeneidade entre os membros, intercâmbio de recursos, aproximação emocional, papéis formais, conhecimento, e interação entre membros, e poder e influencia entre membros.</p> <p>As <i>funções das redes sociais</i> referem-se à confiança social, influência, apoio e criticismo, laços emocionais, apoio e assistência.</p> <p>Os <i>tipos de apoio social</i> podem ser emocionais, informacionais, instrumentais, e auto avaliação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como é que as redes sociais influenciam conhecimentos, atitudes, e comportamentos (CAT) de um individuo a volta de uma questão? • Como é que as redes sociais podem apoiar possíveis mudanças? • Como é que as redes sociais podem ser influenciadas? • Que dimensões (conhecimento, atitude, percepções) de mudança de comportamento/social podem ser promovidas através de redes sociais?
<p>1.4 Capital Social (Putnam 2000)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Instituições</i> • <i>Normas e valores</i> • <i>Confiança</i> • <i>Recursos “sociais”</i> (diferentes dos financeiros) 	<p>Capital social refere-se às <i>instituições, normas, e valores</i> das redes sociais e seu impacto nas relações sociais e recursos institucionais. A teoria defende que grupos e sociedades com altos níveis de coesão social e <i>confiança</i> são fundamentais para comunidades.</p> <p>As ligações amarram as pessoas a outras pessoas com interesses similares assim como fornecem pontes com outros grupos.</p> <p>Capital Social refere-se aos <i>recursos sociais</i> que as pessoas têm e podem recorrer para se engajar em várias actividades económicas, sociais, culturais, e políticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que instituições são uma plataforma adequada para promover mudanças? • Como é que a confiança entre pessoas promove mudanças? • Onde é que as pessoas se reúnem para discutir interesses comuns? • A quem as pessoas confiam? De quem eles dependem para desenvolver conexões e engajar-se em diferentes actividades?

Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>1.5 Modelos Ecológicos</p> <p>Conceitos-Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sistemas ecológicos</i> • <i>Ambientes físico e sócio-cultural</i> • <i>Efeitos directos do ambiente</i> • <i>Factores interpessoais</i> • <i>Relações interpessoais</i> • <i>Factores comunitários</i> • <i>Factores institucionais</i> • <i>Política pública</i> 	<p>Teoria de <i>sistemas ecológicos</i> sugere que os comportamentos de indivíduos não são somente ou principalmente influenciados por factores psicológicos. Eles são interdependentes com o contexto social. Contexto social refere-se a qualquer coisa fora dos indivíduos tal como normas sociais, <i>relações interpessoais</i>, cultura, e leis e regulamentos. Consequentemente, intervenções ao nível do individuo devem sempre tomar em conta outros factores influentes. Os programas precisam entender como é que a mudança ao nível da <i>vizinhança, comunidade, instituição, e estrutura política/social</i> deve afectar as mudanças do indivíduo.</p> <p>A recomendação é adoptar uma abordagem multifacetada que promove a mesma mudança atacando várias forças de mudança. Por exemplo, uma intervenção que promove o uso de redes mosquiteiras nas camas poderia incluir uma campanha informativa enaltecendo os benefícios suplementados pelos esforços para melhorar acesso a redes mosquiteiras de baixo custo e melhorar a produção local e cadeia de fornecimento ou um pedido de subsídios governamentais para fornecer acesso abrangente às redes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que factores no contexto social influenciam comportamentos de indivíduos? Quais podem ser positivamente afectados? • Que componentes da ecologia social tem mais probabilidade para influenciar indivíduos? • Que evidências mostram mudanças sucedidas de vários factores e seu impacto nos comportamentos e decisões de um individuo? • Deve a mudança de um contexto social sempre ter um impacto nos comportamentos dos indivíduos?
<p>1.6 Teorias de Complexidade (Waldrop 1992; Lewin 2000; Morin 2008)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sistemas adaptáveis complexos</i> • <i>Agentes interacionais</i> • <i>Diversidade de agentes</i> • <i>Auto organização</i> 	<p>Teóricos da Complexidade defendem que os indivíduos são parte de <i>sistemas complexos</i> caracterizados por muitos <i>“agentes interactivos.”</i> O Comportamento Humano não é linear e imprevisível por causa do número e <i>diversidade de agentes</i> e variáveis no sistema e, portanto, não há “receitas” à toda prova para a mudança.</p> <p>As intervenções e actividades desenhadas desde o ponto de vista da complexidade iriam incluir TODOS os diversos actores que devem estar envolvidos com uma dada questão. Por exemplo, um intervenção para o controlo de uma infecção num hospital não deveria limitar-se ao pessoal de controlo da infecção mas também incluir representantes de todas as unidades do hospital que possam contribuir, incluindo limpeza, enfermagem, segurança, e serventes hospitalares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que componentes do sistema afectam o comportamento do individuo a volta de uma questão específica? • Que elementos do sistema podem ser influenciados? • Qual é o “mais provável ponto de entrada “ para o sistema? • Como é que os sistemas estão organizados e como é que eles evitam o caos e a desorganização?

Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>1.7 Teorias de Mudança (Kubisch e Auspos 2004)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mapa de resultado</i> • <i>Pressupostos</i> • <i>Caminhos de mudança/acção</i> • <i>Modelo lógico</i> • <i>Insumos/realizações</i> • <i>Resultados/impactos intermédios</i> • <i>Mudança emergente</i> • <i>Mudança transformativa</i> • <i>Mudança projectável</i> 	<p>Uma teoria de Mudança é “uma declaração plausível concreta <i>caminhos de mudança</i> testáveis que podem tanto guiar as acções e explicar o impacto destas.” (Kubisch et al. 2002)</p> <p>Uma teoria de mudança é com frequência tornada visível com um “<i>modelo lógico</i>,” uma representação visual que desenha uma mapa (ou “mapeia”) um caminho desde o <i>problema</i> a ser abordado, até os <i>insumos</i> (recursos disponíveis), e depois as realizações/<i>outputs</i> (actividades e participação) para finalmente chegar aos <i>resultados</i> (de curto, médio e longo prazos). Uma teoria da mudança traz os <i>pressupostos</i> subjacentes para a superfície para que o raciocínio por detrás de uma intervenção possa ser avaliado e ajustado, se necessário. Note que uma teoria de mudança audível/sonante precisa ser baseada numa teoria sobre como é que a mudança ocorre.</p> <p>Desde esta perspectiva, deve-se identificar a provável mudança e condutores de mudança num dado sistema. Os Programadores precisam avaliar possíveis <i>pontos nevrálgicos</i> da mudança, o seu possível impacto no sistema e a viabilidade de que eles podem ser afectados por um programa.</p> <p>É também importante identificar a <i>mudança emergente</i> (que esta já a ocorrer, seja ela planificada ou não), <i>mudança transformativa</i> (pontos críticos que causaram maiores transformações numa dada comunidade), e <i>mudança projectável</i> (o tipo de mudança que possa ser planificada e implementada)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quais são os caminhos convenientes de promoção da mudança? • Que mudanças já estão a ocorrer na comunidade sobre questões específicas? • Que prováveis mudanças podem ter efeitos ripple positivos ou negativos? • Que “tendências seculares”/mudanças emergentes encorajam ou desencorajam as mudanças propostas? • Que mudanças já ocorreram numa dada comunidade que oferecem discernimento sobre os processos de mudança locais?

Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>1.8 Economia Comportamental (Kahneman 2003; Thaler e Sunstein 2008)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Escolha racional</i> • <i>Arquitetura da escolha</i> 	<p>A <i>escolha racional</i> assume que as pessoas são orientadas a maximizar os benefícios individuais percebidos. Ainda a forma como as escolhas são estruturadas tem provado afectar a decisão das pessoas. Se as pessoas são oferecidas a escolha na forma de opção (ex.: testagens de HIV rotineiras que os pacientes devem activamente dizer “não a”) mais pessoas podem fazer certas escolhas de vantagens, ex.: para a saúde pública. Tais escolhas levantam questões sobre se os indivíduos tomam decisões independentemente do ambiente. Eles também sugerem que as pessoas fazem certas escolhas porque estão interessadas em maximizar tempo, custos, ou outros factores quando fazem uma selecção. As pessoas podem ser instruídas (direccionadas, estimuladas) a fazer certas escolhas justamente pela estrutura das opções. Quanto mais fácil for a escolha, maiores serão as possibilidades de que seja escolhida</p> <p><i>Arquitetura da Escolha</i> é o acto de cutucar as pessoas para um comportamento salutar ou socialmente benéfico através do desenho de escolhas disponíveis de uma maneira que os indivíduos sejam guiados para a escolha “certa” (ex.: colocar os vegetais ou salada no início de uma mostra de um almoço escolar e reduzindo a disponibilidade de alimentos competidores que engordam; expondo preservativos em lugares facilmente acessíveis nos quiosques e armazéns.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como os ambientes podem ser afectados para facilitar comportamentos desejáveis? • Que comportamentos pode ser tornados mais fáceis se certos factores ambientais forem alterados (ex.: leis, regulamentos, apresentação, distribuição, ofertas)? • Há exemplos de arquitetura de escolha sucedida numa dada comunidade? Que lições podem ser tomadas em conta para o desenho de outras escolhas a volta de mudanças desejada? • Será que as escolhas são baseadas num pensamento racional, auto-controlo, ou egoísmo? Ou será que as escolhas são baseadas em regras de ouro, procurando satisfação irracionalmente, ou estimular o momento da decisão? • Será que há necessidade de mudança de política ao invés de apelos comportamentais? • Que incentivos e regulamentos podem ser estabelecidos e/ ou promovidos para tornar certos comportamentos benéficos ou mandatários?

2. Nível Comunitário (estruturas, organização)

<p>O quê: estruturas comunitárias, organização Quem: Líderes Estratégias: Advocacia, mobilização comunitária, CMC</p> <p>Possíveis Pontos de Viragem para a Mudança: liderança comunitária/interesse; eficácia colectiva; participação na rede, empoderamento comunitário</p>		
Teorias/ Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>2.1 Organização Comunitária (Glanz, Rimer, e Su 2005)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Empoderamento</i> • <i>Capacidade da comunidade para realizar tarefas críticas</i> • <i>Participação</i> • <i>Autodeterminação/relevância</i> 	<p>Organização comunitária enfatiza processos de acção social através dos quais as comunidades ganham controlo e tomada de decisões sobre as vidas delas. Organização comunitária envolve <i>empoderamento, auto determinação e capacidade para realizar tarefas críticas</i>.</p> <p><i>Empoderamento</i> refere-se ao processo através do qual indivíduos e comunidades ganham confiança e habilidades para fazer decisões sobre as suas vidas. <i>Auto-determinação</i> refere-se à capacidade de indivíduos e comunidades tomar decisões sem interferências ou influência de outros actores. A <i>capacidade para realizar tarefas críticas</i> refere-se à habilidade para executar acções requeridas para melhorar as condições.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que organizações comunitárias existem? Como é que as comunidades estão organizadas? • Como é que o poder está estruturado à volta de questões específicas? • Que organizações podem ser mobilizadas para mudanças positivas? Que organizações podem estar contra a mudança? • Que crenças e práticas locais são ou poderão estar ligadas à mudança? • Qual tem sido o papel das organizações nos processos de mudança locais?
<p>2.2 Modelo Integrado de Comunicação para a Mudança Social (Reardon 2003)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Agente catalítico /estímulo</i> • <i>Dialogo comunitário</i> • <i>Acção colectiva</i> 	<p>O Modelo Integrado de Comunicação para a Mudança Social descreve como a mudança social pode ocorrer através de um processo de <i>diálogo comunitário</i> que leva à <i>acção colectiva</i> que afecta o bem-estar das comunidades como um todo, assim como os seus membros individuais.</p> <p>O Modelo descreve um processo dinâmico, interactivo que inicia com um <i>agente catalítico /estímulo</i> que pode ser externo ou interno à comunidade. Este agente catalítico leva ao diálogo dentro da comunidade que, quando efectivo, leva à acção colectiva e à resolução de um problema comum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Onde é que as pessoas falam de problemas comuns? • Como pode o diálogo sobre questões específicas ser promovido? • Quais são as barreiras para o diálogo à volta de questões específicas? Como podem ser abordados? • Há exemplos passados de como o diálogo local afecta atitudes, opiniões, acção colectiva, e/ou decisões? Quais são as lições que são úteis para planos futuros?

Teorias/ Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>2.3 Teoria de Normas Sociais (Jones 1994)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Normas sociais</i> • <i>Normas colectivas</i> • <i>Normas percebidas</i> • <i>Normas subjectivas</i> • <i>Normas injuntivas</i> • <i>Normas descritivas</i> • <i>Estigma</i> 	<p>As regras que um grupo usa para discriminar entre valores, crenças, atitudes, e comportamentos apropriados dos não apropriados - os <i>pode-se</i> ou <i>não se pode</i> da sociedade (Appelbaum 1970). As <i>normas sociais</i> podem ser explícitas ou implícitas. A inobservância das normas pode resultar em sanções sociais e/ou exclusão social.</p> <p><i>Normas colectivas</i> operam ao nível do sistema social (rede social, comunidade, sociedade inteira) e representam um código de conduta colectivo. As normas colectivas não são medidas pela soma de crenças individuais (Lapinski and Rimal 2005).</p> <p><i>Normas percebidas</i> são o resultado de indivíduos interpretarem e perceberem valores, normas, e atitudes que os demais à volta deles detêm. As normas percebidas são mais distinguidas em <i>normas injuntivas</i> (o que deve ser feito; similar a <i>normas subjectivas</i> do Modelo de Crença sobre a Saúde) e <i>normas descritivas</i> (o que é actualmente feito por outros indivíduos no grupo, seja qual for a prevalência percebida do comportamento em questão) (Lapinski and Rimal 2005).</p> <p><i>Estigmatização</i> é um método frequente através do qual os grupos estabelecem normas negativas. Pelo contrário, as normas sociais são reforçadas por aprovação rotineira do grupo. As normas sociais variam e são evolutivas ao longo do tempo e entre gerações e entre classes e grupos sociais (ex: vestidos, discursos, e comportamentos aceitáveis).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que normas sociais prevaletentes encorajam ou desencorajam as mudanças propostas? • Que normas alternativas podem ser enfatizadas para promover as mudanças desejadas (ex.: a cessação do tabaco pode ser promovido através do apelo às normas sociais sobre a saúde, poupanças económicas, consideração para a saúde dos familiares, e por aí em diante)? • Há lacunas entre as normas colectivas e percebidas (a diferença entre o que os indivíduos percebem ser normas dominantes e as normas actuais)? • As mudanças propostas são estigmatizantes? Se for o caso, que crenças subjazem o estigma? Que normas sociais podem ser promovidas para contrariar o estigma (ex.: homens verdadeiros tomam conta das mulheres)? • As pessoas têm opiniões positivas ou negativas sobre as mudanças propostas? Quais são as bases para tal crença (ex.: religião, cultura, incentivo económico, política)? • O que é que as pessoas acreditam que devem ser as normas dominantes (subjectivo) a volta de mudanças /questões propostas? • Terá havido mudanças recentes de normas sociais numa dada comunidade? Se for o caso, quais são as explicações? Será que a mudança geracional tem alguma coisa a ver com esta mudança? Que outros discernimentos podem ser tirados da experiência?
<p>2.4 Teoria de Convenção Social (Mackie e LeJeune 2009)</p> <p>Conceitos Chaves</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tomada de decisão Interdependente</i> • <i>Difusão organizada</i> 	<p>Convenções sociais estão em voga quando um indivíduo segue uma regra social por causa de 1) expectativas de que muitos outros sigam a regra social 2) preferência para fazer o mesmo que outros e 3) cumprimento/observância no interesse dele/dela.</p> <p>Influência convenções sociais requer esforço ao nível da comunidade porque mesmo se um indivíduo ou pequena</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que convenções sociais precisam ser mudadas? Porque convenções específicas persistem? • Que redes sociais podem ser mobilizadas para promover novas convenções? • Que convenções sociais mudaram recentemente na comunidade? Porquê? Haverá um conhecimento

Teorias/ Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Massa crítica</i> • <i>Ponto de viragem</i> • <i>Cometimento publico</i> 	<p>unidade familiar muda suas práticas, a convenção social estará sempre em vigor.</p> <p>Por exemplo: No caso de mutilação genital feminina (MGF), as famílias podem ser relutantes em abandonar a prática se pensar que como resultado as suas filhas serão menos elegíveis para o casamento. Se a comunidade inteira abandonar a prática todas as filhas estarão num campo de competição equilibrado. Para que as convenções sociais mudem, uma <i>massa crítica</i> de membros da comunidade precisa concordar com a mudança. O <i>ponto de viragem</i> para a mudança ocorre quando uma massa crítica de membros da comunidade adota a mudança e a torna um <i>cometimento público</i>.</p> <p>No Senegal, o projecto TOSTAN tem tido sucesso com a educação básica dos direitos humanos para mulheres que tem resultado em declarações organizadas na comunidade e públicas do cometimento da comunidade inteira para abandonar a prática da MGF.</p>	<p>público abrangente sobre tais mudanças?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que factores apoiam a convenção social? Porque as pessoas o fazem? O que é que poderia acontecer se as pessoas mudasse as convenções? • O que é que poderá desencorajar as pessoas de praticar a actual convenção?
<p>2.5 Teoria de Género e Poder (Connell 1987)</p> <p>Conceitos-Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Distribuição sexual do trabalho e poder</i> • <i>Desigualdade de género como construção social</i> • <i>Abordagens de género:</i> neutro, sensível, transformativa, empoderadora (Gupta 2000) 	<p><i>Desigualdade de género</i> é uma <i>construção social</i> que resulta de processos de socialização e educação a longo prazo/de longo prazo.</p> <p><i>Distribuição do trabalho</i> de acordo a normas de género assim com <i>pagamento desigual</i> produz desigualdades económicas para as mulheres.</p> <p><i>Desigualdades de poder</i> são reflectidas e perpetuadas nas condições em que, por exemplo, colocam as mulheres sob um risco aumentado/acrescido para contrair doenças (tais como HIV e SIDA) por causa da inabitabilidade para negociar o uso correcto e regular do preservativo, e mais vulnerabilidade à doença/morte em casos em que elas não têm acesso ao transporte para as unidades sanitárias.</p> <p>As abordagens de género almejam satisfazer as diferentes necessidades das mulheres e homens numa forma que contribua para o equilíbrio do poder e práticas equitativas. Elas procuram igualmente encontrar formas para dar poder às mulheres através da aquisição de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que desigualdades de género existem à volta de questões específicas? Quem toma as decisões? Como é que estas decisões estão ligadas à divisões mais vastas do poder do género? • Que factores mantêm desigualdades de género à volta de questões específicas? Que factores desencorajam as mulheres de ganhar mais poder? • Como é que se pode promover uma tomada de decisão de género equitativa? Que normas sociais podem ser aproveitadas para fortalecer o poder das mulheres? • Há outras áreas numa dada comunidade onde homens e mulheres têm relacionamentos mais equitativos? Se for o caso, porquê? • Há homens que não agem como “a maioria dos homens” à volta da questão específica? Se for o caso, porquê?

Teorias/ Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
	<p>habilidades, informação, serviços, e tecnologias. Dependendo do nível da mudança para a qual os programas almejam, as abordagens de gênero podem ser <i>neutras, sensíveis ao gênero, transformativas, e empoderadoras</i> (Gupta 2000).</p>	
<p>2.6 Abordagem centrada na Cultura (Airhihenbuwa 1999; Dutta 2007)</p> <p>Conceitos Chaves</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ligações entre a cultura e a estrutura</i> • <i>Contextos múltiplos e alternados</i> • <i>Relevância cultural</i> • <i>Comunidade local tem ação e especialização</i> • <i>Técnicas de envergonhamento</i> (Ttofi e Farrington 2008) • <i>Motivadores emocionais</i> • <i>Comprometimento para a mudança liderado pela comunidade</i> 	<p>A abordagem centrada na cultura envolve o desenho de intervenções e actividades para a mudança que sejam “consistentes com organização cultural das pessoas e comunidades”, i.e., <i>culturalmente</i>.</p> <p>Sistemas culturais locais são a base para o desenvolvimento de significados (ou interpretações) sobre questões específicas de mudança social. Esta abordagem reconhece o valor de <i>especialização local/comunitária</i> e conhecimento e olha para os membros da comunidade como agentes capazes de promover mudança dentro das suas próprias comunidades.</p> <p>Uma abordagem centrada na cultura envolve inquérito nos modos de comunicação dentro de uma dada comunidade –oral, escrita, misturada, visual, tradicional, modos de comunicação mediados.</p> <p>Uma abordagem centrada na cultura olha para a cultura local com um recurso mais do que como uma barreira à mudança. Quando se levantam questões éticas, tais como a violência doméstica ou a solicitação de sexo por homens mais velhos (“paizinhos de açúcar”) de raparigas, a cultura local e normas religiosas /moral podem ser evocadas como uma <i>técnica de envergonhamento</i> para apelar <i>emocionalmente</i> aos perpetradores para cessarem o seu comportamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como é que as comunidades pensam acerca de uma dada questão em termos da sua própria cultura? • Como é que a cultura local afecta as crenças e práticas das pessoas sobre a questão? • Como é que as pessoas falam/se comunicam sobre uma certa questão? Quais são os modos preferidos da comunicação? • Será que as pessoas têm oportunidades para falar sobre uma certa questão? Se for o caso, onde e quando? Haverá obstáculos? • Que valores locais/tradicionais podem promover “boas” práticas e mudanças?
<p>2.7 A Abordagem de Desvio Positivo (Zeitlin et al. 1990; Pascale e Sternin 2005)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Abordagem baseada nos Meios</i> 	<p>A Abordagem de Desvio Positivo procura entender porque é que uma minoria numa dada comunidade pratica comportamentos saudáveis e integra aqueles discernimentos numa planificação efectiva. Por exemplo, numa comunidade na qual a maioria das crianças são malnutridas, o desvio positivo iria tentar analisar porque é que algumas crianças são bem nutridas - aquelas que se</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Há pessoas que não conformam a norma negativa? Porque é que elas agem daquela maneira? Há elementos comuns entre eles? • É possível expandir suas normas “únicas/desviantes” ao longo da comunidade? Há barreiras? Como podem as barreiras ser abordadas? O que é que compreenderá a integração de comportamentos de

Teorias/ Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Apropriação do processo de mudança pela comunidade</i> • <i>Desenho e Prática baseado e liderado na comunidade</i> • <i>Especialização e Soluções Locais</i> • <i>Capacidade Comunitária</i> • <i>Comunidade</i> como agente, recurso, cenário, alvo (McLeroy et al. 2003) 	<p>desviam da norma de uma <i>forma positiva</i>. As razões poderiam ser acesso a recursos econômicos, capital social, crenças religiosas, experiências passadas, e por aí em diante.</p> <p>Uma premissa básica desta <i>abordagem baseada nos meios</i> é que a mudança <i>é baseada na comunidade e orientada à comunidade</i> – isto é, as comunidades têm <i>experiência local, soluções, e recursos</i> (ex., normas alternativas, agentes) para promover mudança.</p> <p>Os passos Básicos da Abordagem de Desvio Positivo são (4Ds):</p> <p>Passo 1: Defina o problema e o resultado desejado. Passo 2. <i>Determine</i> práticas comuns. Passo 3. <i>Descubra</i> comportamentos comuns mas bem sucedidos através de inquérito e observação. Passo 4. <i>Desenhe</i> uma iniciativa baseada nas constatações do inquérito.</p> <p>Os resultados de uma iniciativa de desvio positivo nunca geram uma receita para a mudança já que cada comunidade tem um diferente desafio, contexto, e experiência local. Logo, identificar a <i>capacidade da comunidade</i> para promover as mudanças desejadas é crítico. A Capacidade refere-se aos <i>agentes</i> (quem conduz a mudança) <i>recursos</i> (como, cenário (onde) e <i>alvo</i> (quem é o objecto da mudança).</p>	<p>desvios positivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que recursos as comunidades têm para promover as mudanças desejadas? Como podem ser mobilizados com vista à uma mudança positiva? • Quem (indivíduos/grupos) podem estar mais inclinados ou distantes para promover mudança? Quais as razões? Será que a informação sobre o desvio positivo irá persuadir as pessoas que praticam comportamentos indesejáveis?

2. Nível Comunitário (Serviços, Produtos)

<p>O quê: Serviços, produtos Quem: Serviço, produto, e provedor institucional Estratégias: Advocacia, mobilização comunitária, CMC</p> <p>Possíveis Pontos Nevrálgicos de Mudança: Desenho do produto, acesso, disponibilidade, qualidade de serviços, demanda, integração do serviço, capacidade do fornecedor, satisfação do cliente</p>		
Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>2.8 Teoria de Mudança Organizacional (Glanz, Rimer, e Viswanath 2008)</p> <p>Conceitos Chaves</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Desenvolvimento Organizacional</i> • <i>Políticas Organizacionais</i> • <i>Estrutura de Programas e Serviços</i> • <i>Institucionalização</i> 	<p>Entender como criar mudança em organizações é um aspecto crítico da promoção da saúde e desenvolvimento. Teorias organizacionais podem fornecer discernimento sobre o como gerir à adopção de <i>políticas organizacionais</i> ou <i>institucionalização</i> duma intervenção particular dentro duma organização ou ajudar a explicar como uma organização pode actualmente desencorajar certos comportamentos com a sua estrutura de <i>programas e serviços</i>.</p> <p>É importante entender o que é que conduz uma organização para a mudança, o que é que demanda e lidera a mudança, e como é que a mudança é implementada. O interesse da organização na estabilidade, hierarquia, e previsibilidade pode desencorajar a mudança. A necessidade para a renovação, sobrevivência, e consolidação podem encorajar mudança.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que organizações são responsáveis ou exercem influência sobre questões específicas (ex.: qualidade dos serviços de saúde)? • Que práticas e regras organizacionais afectam uma dada questão (ex.: qualidade e horário de provisão de serviço)? • Que políticas e dinâmicas organizacionais afectam negativamente uma dada questão? • Como é que a mudança é possível numa específica organização? Haverá algum exemplo prévio de mudança? Se for o caso, como é que este aconteceu? Foi gradual ou súbito? Que partes da organização têm maiores probabilidades de ser mudadas? • O que é que pode motivar membros de uma organização para apoiar a mudança? Quem detêm o poder sobre a mudança? • Como é que a mudança pode ser institucionalizada numa organização?
<p>2.9 Difusão de Inovações (Rogers 2003)⁵</p> <p>Conceitos Chave</p>	<p>A Difusão da Inovação é um processo através do qual uma inovação é difundida numa dada população ao longo dum período. Em condições certas/apropriadas, inovações (novos serviços, produtos, boas práticas) podem ser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que atitudes existem para com as inovações específicas? • Quem (indivíduos, grupos) tem mais probabilidade

⁵ Para um resumo conciso e detalhado dos princípios de difusão, veja: http://www.enablingchange.com.au/Summary_Diffusion_Theory.pdf.

Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sistema Social</i> • <i>Canais de comunicação</i> • <i>Líderes de Opinião</i> • <i>Vantagem relativa</i> • <i>Compatibilidade com os valores existentes</i> • <i>Complexidade</i> • <i>Testavel</i> • <i>Observável</i> • <i>Reinvenção</i> 	<p>introduzidas/comunicadas de forma sucedida e adaptadas ao nível individual, comunitário, e organizacional. Para que a difusão da inovação seja sucedida ela deve possuir uma <i>vantagem relativa</i> (ser melhor que a existente); ser <i>compatível com as regras existentes</i> (aceitabilidade social percebida; ser fácil de implementar, não demasiado <i>complexa</i>; ser possível de tentar (<i>possibilidade de triagem</i>); e ter benefícios <i>observáveis</i>.</p> <p>Nem todos numa dada comunidade estão similarmente predispostos vis-a-vis à mudanças específicas – pessoas tem atitudes diferentes, crenças, e experiências que afectam a sua disposição para a mudança.</p> <p>Quando os <i>líderes de opinião</i> na comunidade apoiam a inovação, eles comunicam a sua aprovação e logo aumentam a probabilidade e passo/ritmo da adopção.</p> <p>Com frequência indivíduos melhoram, adaptam, ou <i>re-inventam</i> uma inovação para ajustar as suas necessidades/contexto. As inovações têm mais probabilidades de serem incorporadas se elas se enquadrarem nas necessidades pré existentes.</p>	<p>para se adaptarem à inovação? Quem tem menos probabilidades? Porquê?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quais são as vantagens de uma dada inovação se comparadas com as práticas e usos correntes? • Que líderes de opinião apoiam fortemente as inovações e que devam ser mobilizados para dar apoio público? • Será que as pessoas já experimentaram a inovação? Se for o caso, o que é que aconteceu? As pessoas têm acesso para experimentar a inovação? • Quais é que devem ser os benefícios de adoptar a inovação para diferentes grupos de pessoas?
<p>2.10 Abordagem de Marketing Social (Andreasen 1995; McKenzie-Mohr 2011).</p> <p>Conceitos Chaves</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Quatro P's</i>: produto, preço, local, promoção • <i>Marketing Social baseado na Comunidade</i> 	<p>“Marketing Social é a aplicação de tecnologias de marketing comercial à análise, planificação, execução e avaliação de programas desenhados para influenciar o comportamento voluntário de audiências-alvo para melhorar o seu bem-estar pessoal e o da sua sociedade” (Andreasen 1995).</p> <p><i>Produto</i>/prática é o que se promove. <i>Preço</i>/custo é a facilidade de acesso e barreiras para usar o produto ou prática. O custo percebido pode não ser idêntico ao custo actual (as pessoas podem ter uma impressão errada sobre a facilidade ou dificuldade que é o acesso ao produto). <i>Local</i>/pontos de acesso refere-se aonde as pessoas têm acesso ao produto-onde o produto é distribuído e tornado disponível. <i>Promoção</i> refere-se à informação/actividades para fazer as pessoas saber sobre os produtos e as características destes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quais são os benefícios de um dado produto? • Porque as pessoas iriam experimentar, usar, e continuar a usar um novo produto? • Qual é o custo/preço para que as pessoas acedam o produto? • Como é que o produto pode ser efectivamente distribuído na população? Onde é que as pessoas irão acede-lo? • Como é que o produto pode ser promovido? Que apelos, formato e conteúdo irá atrair a atenção das pessoas e alcança-los de forma efectiva?

Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
	<p><i>Marketing social baseado na comunidade</i> (MSBC) baseia-se na pesquisa formativa conduzida na comunidade para assegurar que os benefícios existentes e percebidos e barreiras são entendidas antes do desenho de uma intervenção/campanha/atividade. MSBC envolve a promoção de ambos acções e/ou produtos.</p>	
<p>2.11 Modelos de Funções de Comunicação centrados no Paciente (Reeder 1972; Holman e Lorig 2000; Glanz, Rimer, e Viswanath 2008)</p> <p>Conceitos Chaves</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Paternalismo</i> • <i>Consumismo</i> • <i>Relação Medico – Paciente</i> • <i>Alfabetização sanitária</i> • <i>Auto gestão do Paciente</i> • <i>Distancia Social</i> • <i>Preferências do Paciente pelo médico e papéis do cliente</i> • <i>O Modelo dos 5 As</i> (Glasgow, Emont, e Miller 2006) 	<p><i>As relações paternalistas médico-paciente</i> com a distância social ou abordagens <i>consumistas</i> (paciente como consumidor = cliente) para as relações médico-paciente fazem uma grande diferença para o paciente. <i>A ideia paternalista</i> de uma relação hierárquica é ainda uma norma em grandes partes do mundo. Em comparação, as relações centradas no paciente encorajam clientes a se verem como <i>consumidores</i> dos cuidados sanitários, enquanto os fornecedores são formados para esperar um paciente mais assertivo.</p> <p><i>Alfabetização sanitária</i> é a capacidade do indivíduo para obter, processar, e comunicar informação sobre saúde e é necessária para a <i>autogestão do paciente</i> (ex: procura de informação sobre a saúde, lidar com os efeitos do tratamento, monitorização da enfermidade, referências de orientação, etc).</p> <p><i>Distância Social</i> é a quantidade e importância de dissimilaridades entre fornecedores e clientes. Pode estar baseada em percepções ou indicadores e objectivos que não têm que necessariamente jogar.</p> <p>O conceito de <i>preferências do paciente</i> refere-se ao facto de que os pacientes têm expectativas variadas para o seu papel e o do fornecedor, com frequência associados à características sócio-demográficas e culturais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que diferença faz chamar pacientes de clientes? • Que vantagens fornecem aos médicos os pacientes mais assertivos? • Como podem os médicos encorajar à autogestão do paciente? • Que diferença poderá fazer a distância social a relação cliente-fornecedor? E que diferença faz a boa relação cliente-fornecedor para os resultados da saúde (ex: aderência ao tratamento do HIV)? • Que decisões deveriam ser tomadas pelos fornecedores e quais pelo cliente?

3. Nível Interpessoal

<p>O quê: Relacionamentos, comunicação interpessoal, normas percebidas Quem: Parceiros, família, pares, vizinhos Estratégias: Mobilização Comunitária, Comunicação Interpessoal, CMC</p> <p>Possíveis Pontos Nevralgicos de Mudança: normas sociais, normas percebidas, eficácia individual e colectiva, rede, participação, apropriação</p>		
Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>3.1 Teoria de Aprendizagem Social/Teoria Cognitiva Social (Bandura 1977, 1997, 2001, 2004; Glanz, Rimer, e Su 2005)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ambiente</i> • <i>Capacidade Comportamental</i> • <i>Facilitadores e Barreiras à mudança percebidas</i> • <i>Auto Eficácia</i>⁶ • <i>Reforços/Estímulos</i> • <i>Aprendizagem Observacional (Modelagem)</i> 	<p>Estas teorias descrevem a interação dinâmica da pessoa, comportamento, e o ambiente no qual o comportamento é praticado. Cinco factores chave podem afectar a probabilidade para que uma pessoa mude um comportamento de saúde: 1) <i>Conhecimento</i> de riscos e benefícios da saúde, 2) <i>Auto Eficácia</i> (confiança na habilidade individual para agir e ultrapassar barreiras), 3) <i>expectativas do resultado</i> (os custos e benefícios de adoptar um comportamento), 4) <i>metas</i> que as pessoas estabelecem (e estratégias para as realizarem), 5) <i>facilitadores</i> sociais e estruturais e /ou <i>impedimentos/barreiras</i> para a mudança desejada.</p> <p>O conceito de <i>reforço</i> sugere que respostas a comportamentos aumentam ou diminuem a probabilidade de re ocorrência.</p> <p>Em acréscimo, a teoria sugere que as pessoas aprendem não somente pelas suas experiências mas também observando outros praticando acções e avaliando os benefícios que eles ganham através daquelas acções. Este conceito de <i>modelagem</i> tem sido influente no desenvolvimento de programas de educação através do entretenimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como é que as pessoas chegam a saber sobre uma determinada questão? • Como é que as pessoas se sentem sobre a sua habilidade para praticar certas acções? Será que a auto eficácia é alta ou baixa? • Quem influencia o conhecimento, atitudes, e comportamentos das pessoas? • Que barreiras desencorajam a prática de certos comportamentos? • Como é que práticas específicas podem ser reforçadas/lembradas/mantidas? • Quem são modelos credíveis que realizam o comportamento-alvo? • Como é que se pode promover a eficácia colectiva sobre questões específicas?
<p>3.2 Difusão de Inovações (Rogers 2003)</p> <p>Conceitos Chave</p>	<p>Já que eles são reconhecidos como <i>líderes da opinião</i> numa dada questão, membros específicos de uma comunidade podem liderar através de exemplo. As suas opiniões e comportamentos podem encorajar as pessoas a experimentar novos comportamentos e continuarem a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quem são os líderes de opinião em questões específicas numa comunidade ou grupo? • Porque é que são confiados e seguidos?

⁶ Tanto a Teoria de Aprendizagem Social quanto o modelo de Crença na Saúde usam este conceito.

Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<ul style="list-style-type: none"> <i>Líderes de Opinião</i> 	<p>manter as práticas. Imitação de comportamento “positivo” pode ser o resultado de pessoas seguirem os líderes da opinião a quem elas admiram e confiam a volta de questões específicas. Os líderes de opinião numa área (ex: aleitamento materno, práticas de sanidade) não são necessariamente influentes a volta de outras questões</p>	<ul style="list-style-type: none"> Eles introduziram novos comportamentos? Se for o caso, o que é que aconteceu?
<p>3.3 Teorias de Diálogo (Freire 1993; Walton 1998)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Elevação da Consciencialização</i> <i>Relações Pessoais</i> 	<p>O Diálogo pode ser mais do que “conversa” – pode ser concebido como uma orientação respeitosa para com os demais e como uma forma de <i>chamar a consciência</i> sobre as realidades sociais (incluindo a desigualdade no poder e nas relações económicas). Uma abordagem “Dialogada” de consciencialização através do contacto interpessoal é o oposto de uma educação num sentido onde um especialista transmite informação a uma audiência receptora vazia/ignorante (Modelo Bancário).</p> <p>Comunicação dialogada almeja alcançar empatia e uma <i>conexão</i> que convida à reflexão e acção potencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A que é que deve parecer uma estratégia de comunicação dialogada? Qual é que deve ser o papel do especialista na comunicação para a mudança social e de comportamento? Que actividades e processos podem facilitar o aumento da consciencialização e relações pessoais?
<p>Veja também 1.4 Teoria de Rede Social e Apoio Social (também usada nos níveis ambientais e comunitários) (McKee et al. 2000; Glanz, Rimer, e Viswanath 2008)</p>		
<p>Veja também 2.11 Modelos Fusões de Comunicação Centrados no Paciente (também usada no nível comunitário) (Reeder 1972; Holman e Lorig 2000)</p>		

4. Nível Individual

<p>O quê: Identidade, percepção de si, local de controlo, Quem: Indivíduos Estratégias: CMC</p> <p>Possíveis pontos de viragem para a Mudança: Conhecimento, crenças, valores, atitudes, riscos percebidos, auto eficácia, apoio social/estigma, advocacia pessoal, habilidades da vida e outras</p>		
Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>4.1 Modelo de Hierarquia de Efeitos (Chaffee e Roser 1986)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Conhecimento</i> • <i>Atitudes</i> • <i>Práticas</i> 	<p>Considera os efeitos da comunicação e é baseado na prática da publicidade. Junto, estas variáveis são designadas CAP (<i>conhecimento, atitudes, e prática</i>) por muitos pesquisadores. As diferentes hierarquias que envolvem as variáveis CAP acima são produto de diferentes níveis de envolvimento e a gama de escolhas disponíveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que conhecimentos e atitudes devem levar a comportamentos/práticas desejadas? • Como é que sabemos que comportamentos específicos devem ser mudados se conhecimentos e atitudes específicos forem mudados?
<p>4.2 Teoria de Auto determinação (Osbaldiston e Sheldon 2002)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Motivação Externa</i> • <i>Motivação Interna</i> 	<p>A Motivação para a mudança de comportamentos acontece ao longo de um contínuo controlado pelos outros (<i>motivação externa</i>) para o ser capaz de auto determinar (<i>motivação interna</i>). A motivação interna não somente leva a um maior desfrute de uma mudança de comportamento como também à persistência para manter o novo comportamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As pessoas sentem que elas ou outros controlam decisões sobre comportamentos específicos? • As pessoas sentem que podem mudar ou promover mudanças. Qual é que é a base para aquelas crenças? • As pessoas detêm crenças fatalistas sobre a mudança? Ou pensam que a mudança é possível? • As pessoas efectivamente promoveram e alcançaram mudança positiva? Se for o caso, quais?
<p>4.3 Teoria da motivação Humana (Maslow 1943)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hierarquia das necessidades:</i> segurança fisiológica, social, estima, auto satisfação /actualização 	<p>Os Humanos devem primeiramente satisfazer as <i>necessidades básicas fisiológicas e de segurança</i> (comida, água, abrigo, etc.) antes de satisfazer as suas necessidades mais altas como relações <i>sociais, estima, a auto actualização</i> (ex., satisfação de uma carreira). No que se refere à mudança do comportamento, a <i>hierarquia de necessidades</i> de Maslow fornece alguma referência para entender as barreiras à mudança para qualquer comportamento.</p> <p>A teoria sugere que precisamos de tomar em conta se as pessoas têm necessidades básicas satisfeitas durante a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quais são as necessidades prioritárias percebidas das pessoas? Quais são as suas necessidades mais urgentes à volta de questões específicas (ex., saúde, educação)? • As pessoas percebem que a mudança promovida é importante? • É possível apresentar a mudança promovida na forma de prioridades existentes percebidas?

Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
	planificação e desenho de uma intervenção. O sucesso pode ser limitado em contextos onde as pessoas estão focalizadas na satisfação das necessidades básicas ou tenham outras prioridades.	
<p>4.4 Estágios da Mudança / Modelo Trans-teórico (Prochaska e DiClemente 1986; Glanz, Rimer, e Su 2005; Glanz, Rimer, e Viswanath 2008)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Estágios de mudança dos processos de mudança:</i> Pré - contemplação, contemplação, preparação, acção, manutenção 	<p>Este modelo incide em estágios de motivação do indivíduo e prontidão para mudança de comportamentos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Pré-contemplação:</i> o indivíduo não tem intenção de agir dentro dos seis meses seguintes 2. <i>Contemplação:</i> o indivíduo tenciona agir dentro dos seis meses seguintes 3. <i>Preparação:</i> o indivíduo tenciona agir dentro dos 30 dias que se seguem e já tomou um passo comportamental nesta direcção 4. <i>Acção:</i> o indivíduo mudou de comportamento em menos de seis meses 5. <i>Manutenção:</i> o indivíduo mudou de comportamento há de seis meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais são os diferentes estágios ao longo de vários grupos na comunidade vis-a-vis mudanças propostas/questões? • Há algumas explicações óbvias para entender tais diferenças ao longo dos grupos? Porque é que eles detêm atitudes diferentes ou estão em estágios diferentes? • Como é que a transição de estágio pode ser promovida? • Que apelos podem ser mobilizados para promover a mudança do estágio? • O que é que motiva as pessoas a agir e manter mudança de comportamento? Podem aqueles factores ser aproveitados para promover mudanças entre pessoas em outras, prévios estágios?
<p>4.5 Teoria de Comportamento Planificado (Ajzen 1985)⁷</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Intenção comportamental</i> • <i>Atitude</i> • <i>Norma Subjectiva</i> • <i>Controle comportamental percebido (equivalente a auto eficácia)</i> 	<p>Esta Teoria postula que a <i>intenção comportamental</i> é o determinante mais importante do comportamento. Os comportamentos têm maiores probabilidades de ser influenciados quando: os indivíduos têm atitudes positivas sobre o comportamento; o comportamento for visto positivamente pelas pessoas-chave que influenciam o indivíduo (<i>norma subjectiva</i>), e o indivíduo ter o senso que ele/ela pode controlar o comportamento (<i>controle percebido do comportamento</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Será que as pessoas querem realizar o comportamento? Quão provável é que os indivíduos realizam o comportamento? • Os indivíduos opõem-se ao comportamento? • Porque é que alguns indivíduos têm intenções positivas ou negativas? • As pessoas sentem que elas podem controlar comportamentos? • O que deve motivar pessoas para ter atitudes positivas?
<p>4.6 Modelo da Crença na Saúde</p>	<p>Este modelo sublinha as percepções dos indivíduos sobre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que populações estão sob risco? Quais são níveis de

⁷ A Teoria do comportamento planeado é uma versão posterior e mais robusta da Teoria da Acção Racional de Fishbein e Ajzen (1975, 1980).

Teorias/Modelos/Abordagens	Incidência	Perguntas Críticas
<p>(Rosenstock 1974; Glanz, Rimer, e Su 2005; King 1999)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Susceptibilidade Percebida</i> • <i>Severidade Percebida</i> • <i>Benefícios Percebidos</i> • <i>Barreiras Percebidas</i> • <i>Prontidão para agir</i> • <i>Pistas para acção</i> • <i>Auto Eficácia</i> 	<p>as suas vulnerabilidades (<i>susceptibilidade percebida</i>) para uma condição de saúde, 2) a <i>severidade percebida</i> da condição de saúde, 3) os <i>benefícios percebidos</i> de reduzir ou evitar o risco, 4) as <i>barreiras percebidas</i> (ou custo) associados com a condição, 5) <i>pistas para a acção</i> que activam a “<i>prontidão para mudança</i>” e 6) confiança na habilidade para agir (<i>auto eficácia</i>)</p> <p>Assim no caso da prevenção do HIV, por exemplo: Um indivíduo deve</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar que está sob risco de HIV/SIDA • Acreditar que o HIV/SIDA é sério e mortal • Acreditar que evitar HIV/SIDA vale a pena e é possível • Sentir e ser capaz de tomar medidas preventivas 	<p>risco?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como é que as percepções de risco podem ser mudadas ou mantidas? • Porque é que as pessoas acreditam estar sob risco? Porque algumas pessoas acreditam não estar sob risco? • Como é que as percepções de risco jogam com o risco objectivo (a probabilidade estatística de estar em risco)? • Que barreiras percebidas e benefícios percebidos existem para a prática de comportamentos específicos? • Que acções podem ser promovidas para reduzir o risco e percepção de risco? • Há grupos que aparentam estar preparados para praticar novos comportamentos? • As pessoas sentem ser capazes de mudar comportamentos? • As pessoas entendem como a mudança é possível - o que deve acontecer?

Para mais informações, por favor consulte esta lista de referências que são citadas na Tabela sobre Teorias, Modelos, e Abordagens CMSC

Andreasen, Alan R. 1994. In J. Douglas Storey, Garay B. Saffitz, and Jose G. Rimon, Chapter 19 – Social Marketing. In Karen Glanz, Barbara K. Rimer, and Frances Marcus Lewis, eds., *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

Airhihenbuwa, Collins O. 1999. Of culture and multiverse: Renouncing the “universal truth” in health. *Journal of Health Education* 30: 267-273.

Ajzen, Icek. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl and J. Beckmann (eds.). *Action control: From cognition to behavior*, 11-39. Berlin: Springer.

Appelbaum, Richard P. 1970. *Theories of social change*. Chicago: Markham.

Bandura, Albert. 1977. *Social learning theory*. New York: General Learning Press.

Bandura, Albert. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.

Bandura, Albert. 2001. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology* 52.1: 1-26.

Bandura, Albert. 2004. Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior* 31.2: 143-164.

Chaffee, Steven H., and Connie Roser. 1986. Involvement and the consistency of knowledge, attitudes, and behaviors. *Communication Research* 13.3: 373-399.

Connell, Raewyn W. 1987. *Gender and power: Society, the person, and sexual politics*. Cambridge, UK: Polity Press in association with B. Blackwell.

Dearing, James W., and Everett M. Rogers. 1996. *Agenda-setting*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Dutta, Mohan J. 2007. Communicating About Culture and Health: Theorizing Culture-Centered and Cultural Sensitivity Approaches. *Communication Theory* 17.3: 304-328.

Freire, Paulo. 1993. *Pedagogy of the oppressed*. New York: Continuum Publishing Company.

Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, and Kasisomayajula Viswanath. 2008. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (Fourth Edition). San Francisco: Jossey-Bass, Inc.

Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, and Sharyn M. Su. 2005. *Theory at a glance: A guide for health promotion practice* (Second Edition). Washington: United States National Cancer Institute.

- Glasgow, Russell E., Seth Emont, and Doriane C. Miller. 2006. Assessing delivery of the five “As” for patient-centered counseling. *Health Promotion International* 21.3: 245-255.
- Goffman, Erving. 1974. *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. New York: Harper & Row.
- Gupta, Geeta. 2000. *Gender, sexuality, and HIV/AIDS: The what, the why, and the how*. Plenary Address at the XIIIth International AIDS Conference in Affiliation with the International Center for Research on Women (ICRW). Durban, South Africa, July 12.
- Holman, Halsted, and Kate Lorig. 2000. Patients as partners in managing chronic disease: Partnership is a prerequisite for effective and efficient health care. *British Medical Journal* 320.7234: 526-527.
- Iyengar, Shanto. 1991. *Is anyone responsible? How television frames political issues*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jones, Williams K. 1994. A theory of social norms. *University of Illinois Law Review* 3: 545-596.
- Kahneman, Daniel. 2003. Maps of bounded rationality: Psychology for behavioral economics. *The American Economic Review* 93.5: 1449-1475.
- King, Rachel. 1999. Sexual behavioural change in HIV: Where have theories taken us? *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*.
- Kubisch, Anne, and Patricia Auspos. 2004. *Building knowledge about community change: Moving beyond evaluations*. Washington, DC: The Aspen Institute.
- Kubisch, Anne, Patricia Auspos, Prudence Brown, and Tom Dewar. 2002. *Voices from the field II: Reflections on comprehensive community change*. Washington: Aspen Institute.
- Lapinski, Maria Knight, and Rajiv Rimal. 2005. An explication of social norms. *Communication Theory* 15.2: 127-147.
- Lewin, Roger. 2000. *Complexity: Life at the edge of chaos*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mackie, Gerry, and John Lejeune. 2009. *Social dynamics of abandonment of harmful practices: A new look at the theory*. Special series on social norms and harmful practices: Innocenti Working Paper No. 2009-06. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Maslow, Abraham H. 1943. A theory of human motivation. *Psychological Review* 50: 370-396.
- McCombs, Maxwell E., and Donald L. Shaw. 1972. The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly* 36.2: 176-187.
- McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon, and Rachel Carnegie (eds.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. New York: UNICEF; Penang: Southbound.

- McKenzie-Mohr, Douglas. 2011. *Fostering sustainable behavior: An introduction to community-based social marketing* (Third Edition). Gabriola Island, BC: New Society.
- McLeroy, Kenneth, Barbara L. Norton, Michelle C. Kegler, James N. Burdine, and Ciro V. Sumaya. 2003. Community-based interventions. *American Journal of Public Health* 93.4: 529-533.
- Morin, Edgar. 2008. *On complexity*. New York: Hampton Press.
- Osbaldiston, Richard, and Kennon M. Sheldon. 2002. Social dilemmas and sustainable development: Promoting the motivation to “cooperate with the future.” In Peter Schmuck, and Wesley Schultz (Eds.). *The Psychology of Sustainability* 37-58. Boston: Kluwer.
- Pascale, Richard Tanner, and Jerry Sternin. 2005. Your company’s secret change agents. *Harvard Business Review* 83.5, 72-81.
- Perloff, Richard M. 2003. *The dynamics of persuasion: Communication and attitudes in the 21st century*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Prochaska, James O., and Carlo C. DiClemente. 1986. Towards a comprehensive model of change. In William R. Miller and Nick Heather (eds.). *Addictive Behaviours: Processes of Change*, 3-28. New York: Plenum Press.
- Putnam, Robert D. 2000. *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster.
- Reardon, Christopher. 2003. *Communication for social change working paper series – Talking cure: A case study in communication for social change*. New York: The Rockefeller Foundation and the Communication for Social Change Consortium.
- Reeder, Leo G. 1972. The patient-client as a consumer: Some observations on the changing professional-client relationship. *Journal of Health and Social Behavior* 13.4: 406-412.
- Rogers, Everett M. 2003. *Diffusion of innovations* (Fifth Edition). New York: Free Press.
- Rosenstock, Irwin M. 1974. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. 2.4: 328-335.
- Thaler, Richard H., and Cass R. Sunstein. 2008. *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. New Haven: Yale University Press.
- Tilly, Charles. 2004. *Social movements, 1768-2004*. Boulder: Paradigm Publishers.
- Ttofi, Maria, and David P. Farrington. 2008. Reintegrative shaming theory, moral emotions and bullying. *Aggressive Behavior* 34.4: 352-368.
- Waldrop, M. Mitchell. 1992. *Complexity: The emerging science at the edge of order and chaos*. New York: Simon & Schuster.

Wallack, Lawrence, and Lori Dorfman. 1996. Media advocacy: A strategy for advancing policy and promoting health. *Health Education and Behavior* 23: 293-317.

Wallack, Lawrence, Lori Dorfman, David Jernigan, and Makani Themba. 1993. *Media advocacy and public health: Power for prevention*. Newbury Park: Sage.

Walton, Doug. 1998. Dialogue theory for critical thinking. *Argumentation* 3: 169-184.

Zeitlin, Marian F., Hossein Ghassemi, Mohamed Mansour, Robert A. Levine, Maria Dillanneva, Manuel Carballo, Suganya Sockalingam. 1990. *Positive deviance in child nutrition: with emphasis on psychosocial and behavioral aspects and implications for development*. Tokyo: The United Nations University Publications.

Leitura Adicional

Estas referências fornecem informação adicional que lhe irá assistir no seu trabalho de CMSC. O currículo inteiro de CMSC, referências citadas abaixo, e recursos adicionais estão disponíveis em <http://www.c-changeprogram.org/our-approach/capacity-strengthening/sbcc-modules>. Para mais recursos e oportunidades para fortalecer a sua capacidade em CMSC, visite o centro de recursos para fortalecimento da Capacidade online da C-Change <http://www.comminit.com/c-change-orc>.

Os gráficos dos *-Módulos-C* podem ser expandidos e exibidos aos participantes através do PowerPoint ou num grande poster ao acedê-los online.

Leitura Contextual

Tópico	Item
CMSC	<p><i>Sexual Behavioral Change for HIV: Where have Theories Taken Us?</i> Fornece uma visão geral dos modelos teóricos da mudança comportamental, uma revista das abordagens-chave usadas para conter a transmissão sexual do HIV, um resumo de intervenções bem sucedidas tendo como alvo diferentes populações em risco, e uma discussão de desafios prevalentes.</p> <p><i>Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice.</i> Fornece informação e exemplos de teorias influentes de comportamentos relativos a saúde, o processo de formatação de comportamentos, e os efeitos de factores comunitários e ambientais sobre o comportamento.</p>
Advocacia e/ou Mobilização Social	<p><i>Moments in Time: HIV/AIDS Advocacy Series.</i> Este Manual sublinha alguns momentos de advocacia de muitas organizações dos esforços globais contra o HIV e SIDA desde a perspectiva dos envolvidos. O manual é concebido para ser usado como companhia para outras formações.</p>
Género	<p><i>Inner Spaces Outer Faces Initiative (ISOFI) Toolkit: Tools for Learning and Action on Gender and Sexuality.</i> Esta ferramenta é baseada nas experiências do pessoal do CARE no âmbito do projecto ISOFI. Este tenciona guiar o pessoal e organizações nos campos de desenvolvimento e saúde para entender o género e sexualidade e sua relação com a saúde reprodutiva.</p>

Curricula Existente/Materiais de Formação

A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy. Fornece orientação prática para aqueles que estão em posições de desenhar, implementar, ou apoiar um esforço de comunicação estratégica para a saúde, com ênfase no desenvolvimento de uma estratégia compreensiva, de longo prazo que responda apropriadamente às necessidades da audiência.

Behaviour Change Interventions and Communications: A Learner-Driven Training Programme Piloted in Botswana. Um curso de 10 Módulos que incluem tarefas/trabalhos/ensaios, leituras, folhas de exercício sobre uma gama completa de subtópicos de intervenções e comunicações para a mudança do comportamento (ICMC). Os participantes trabalham à volta de questões como HIV e SIDA e a resposta nacional, ferramentas de pesquisa, estratégias de comunicação, e planos de monitorização. Inclui ensaios sobre género, incluindo explicação de conceitos-chave sobre educação do género, análise do género, e promoção de equidade.

Referências Citadas

- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, and Sharyn M. Su. 2005. *Theory at a glance: A guide for health promotion practice* (Second Edition). Washington: United States National Cancer Institute.
- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, and Kasisomayajula Viswanath. 2008. *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (Fourth Edition). San Francisco: Jossey-Bass, Inc.
- Glass, Thomas, and McAtee, Matthew. 2006. Behavioral science at the crossroads in public health: Extending horizons, envisioning the future. *Social Science & Medicine* 62: 1650–1671 <http://courses.washington.edu/phequity/Glass%20and%20McAtee.pdf>.
- Heywood, Mark. 2009. South Africa's treatment action campaign: combining law and social mobilization to realize the right to health. *Human Rights Practice* 1 .1:14 -36
- King, Rachel. 1999. *Sexual behavioural change for HIV: Where have theories taken us?* Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).
- McKee, Neill. 1992. *Social mobilization & social marketing in developing communities: Lessons for communicators*. Penang: Southbound.
- McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon, and Rachel Carnegie (eds.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. New York: UNICEF; Penang: Southbound.
- Nanda, Geeta, Berengere DeNegri, Arian Boci, and Joshua Volle. 2011. "Improving Access to and Use of Modern Contraceptive Methods among Young Men and Women in Albania". (Presented at Global Health Council Annual Meeting, June 15).
- Sallis James F., Neville Owen, Edwin B. Fisher. 2008. Ecological models of health behavior. In Karen Glanz, Barbara K. Rimer, and Kasisomayajula Viswanath (eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (Fourth Edition), 464-85. San Francisco: Jossey-Bass.
- Treatment Action Campaign. 2012. *About the Treatment Action Campaign*. Accessed February 14. <http://www.tac.org.za/community/about>

Imagens Citadas

Gráfico Planificação-C adaptado de:

Health Communication Partnership. 2003. *The new P-Process: Steps in strategic communication*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs, Health Communication Partnership.

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon, and Rachel Carnegie (eds.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. New York: UNICEF; Penang: Southbound.

Parker, Warren, Lynn Dalrymple, and Emma Durden. 1998. *Communicating beyond AIDS awareness: A manual for South Africa* (First Edition). South Africa: Beyond Awareness Consortium.

Academy for Educational Development (AED). 1995. *A tool box for building health communication capacity*. SARA Project, Social Development Division. Washington: AED.

National Cancer Institute. 1989. *Making health communications work: A planner's guide*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services.

Os gráficos do Modelo Sócio Ecológico para a Mudança e A Base Teórica do Modelo Sócio Ecológico adaptados de:

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon, and Rachel Carnegie (eds.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. New York: UNICEF; Penang: Southbound.

Gráfico sobre Três Estratégias Chave da Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento adaptados de:

McKee, Neill. 1992. *Social mobilization & social marketing in developing communities: Lessons for communicators*. Penang: Southbound.