

FOCALIZAÇÃO E DESENHO

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

Visão Geral

Este módulo é parte dos *C-Modules: A Learning Package for Social and Behavior Change Communication (CMSC)*. Passo 2: *Focalização e Desenho*: ajuda programas a focalizar os resultados da pesquisa formativa/analise da situação para desenhar uma abordagem de comunicação apropriada. É melhor que os profissionais completem o Módulo Introdutório e Módulo Um – seja de forma presencial ou a distancia/online – antes de iniciar este trabalho. Depois de completar este modulo, os profissionais estarão preparados para criar materiais e intervenções que estrategicamente respondam à situação através da advocacia, mobilização social, e ou comunicação para mudança do comportamento.

Sessões

Visão Geral.....	1
Módulo 2, Sessão 1: Estratégia de comunicação	2
Módulo 2, Sessão 2: Segmentos, prioridades, e perfis da Audiência.....	13
Módulo 2, Sessão 3: Barreiras	21
Módulo 2, Sessão 4: Objectivos de comunicação.....	26
Módulo 2, Sessão 5: Abordagem estratégia e posicionamento	30
Módulo 2, Sessão 6: Actividade, canal, e mistura de material.....	35
Módulo 2, Sessão 7: Plano de implementação rascunho.....	44
Módulo 2, Sessão 8: Plano de monitoria e avaliação (M&A) rascunho e indicadores iniciais	47
Módulo 2, Sessão 9: Refinando a estratégia de comunicação	50
Módulo 2, Apêndice 1: Tabela de aplicações potenciais de teorias, modelos e abordagens.....	51
Leituras Adicionais	73
Referências Citadas no Módulo 2.....	74
Imagens Citadas no Módulo 2	75

Módulo 2, Sessão 1: Estratégia de comunicação

Um estratégia de comunicação é uma ponte entre a análise da situação e a implementação actual do programa, incluindo a criação e rollout de materiais, produtos, e actividades. A estratégia é o produto do Passo 2 da Planificação-C.

A estratégia de comunicação ira guiar o resto da intervenção fornecendo direcção e assegurando que diferentes produtos, materiais, e actividades funcionam ultimamente todos juntos e se apoiam umas as outras com vista a uma clara visão de mudança. Ela deve guiar decisões e assegurar que o plano é implementado de acordo ao diagnóstico e decisões.

Em acréscimo a orientação de como os planos serão implementados, uma estratégia pode ser uma ferramenta útil da gestão do programa.

- Se os interessados tiverem demasiadas ideias para o seu programa depois de que tenha desenvolvido a estratégia, volte para o esboço da estratégia e pergunte
 - Será que esta ideia está em linha com a nossa estratégia?
 - Será que está nova ideia está em linha com a base teórica da nossa abordagem?
- Se os recursos ficarem apertados, pode voltar para a sua estratégia e decidir o que dispensar sem sacrificar o que é mais importante para o sucesso.
- Se outras organizações o pressionar ou se o ambiente politico mudar, pode regressar para a sua estratégia para re clarificar o que está tentar realizar.
- Se emergirem desafios inesperados, a estratégia deve ser consultada para determinar se os desafios afectam o futuro.

A estratégia de comunicação não deve limitar a sua habilidade de mudar a sua direcção por razoes justas. Mas sim, ela ira manter lhe atento da abordagem que esta levando.

Uma estratégia de comunicação completa inclui:

1. Resumo da analise da situação
2. Estratégia de comunicação
3. Plano de implementação Project
4. Plano de avaliação projecto

O desenvolvimento de uma estratégia de comunicação não é um processo linear. De facto, a medida que trabalha ao longo de cada secção, tem maiores possibilidades de repensar e refinar decisões previas. Assim, tome todas as decisões de tentativas ate que uma figura completa e congruente emerja. Saberá que a estratégia esta feita quando tudo se encaixar bem junto.

O resumo da analise da situação consiste no trabalho completado no Passo 1 (para mais detalhes refira-se no Passo 1, Sessão 7, Pagina 30).

- A declaração do problema formulado como um resumo da arvore do problema, as pessoas, o contexto, e analise dos factores transversais.
- Um conjunto de mudanças desejadas que são necessárias com base daquela análise
- A sua teoria de mudança que apoia seus pressupostos da CMSC, outras teorias ou modelos, e como esta mudança pode ser alcançada.

GRÁFICO: O Segundo Passo do Processo de Planificação para a CMSC-Focalização e Desenho



FONTE: 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

Esboço da Estratégia: Visão geral

Abaixo se encontra uma vista geral da estratégia completa. Finalizamos a primeira parte: Resumo da Análise no Passo 1. As páginas que seguem mostram um exemplo de uma estratégia CMSC completa da Etiópia e depois um Esboço de Estratégia (páginas 5-9) que pode usar para o seu próprio projecto. No Passo 2, irá desenvolver a sua estratégia de comunicação pedaço-a-pedaço.

1. Resumo da análise da situação	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração do Problema • Necessidades de Pesquisa • Mudanças pelas quais o problema clama • Sua teoria de Mudança 	<ul style="list-style-type: none"> • Completado no Passo 1
2. Estratégia de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Segmentação final da audiência • Barreiras (por audiência) • Mudanças Desejadas (por audiência) • Objectivos de Comunicação (por audiência) • Abordagem estratégica (baseado na sua teoria de mudança) • Posicionamento • Conteúdo Chave • Canais (por audiência), actividades, e materiais 	<ul style="list-style-type: none"> • Completado no agora no Passo 2 e • Alimenta o Passo 3
3. Plano de implementação projecto	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Materiais e actividades, por objectivo de comunicação, com recursos e calendarização 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimenta o Passo 4
4. Plano de avaliação projecto	<ul style="list-style-type: none"> • Plano, incluindo indicadores rascunho, métodos, e ferramentas 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimenta o Passo 5

EXEMPLO DA ETIÓPIA:¹ Estratégia de comunicação para a auto gestão dos clientes

1. Resumo da sua Análise da Situação

Declaração do problema: Os maiores desafios para o uso dos serviços de terapia (TARV) entre pessoas que vivem com HIV (PVHIV) e sua aderência ao tratamento da SIDA na Etiópia são: há muito pouco pessoal medico formado e unidades sanitárias formadas perto dos clientes TARV o que torna o *acesso difícil*; as drogas não são continuamente disponíveis; e o equipamento de testagem não é regularmente mantido. Isto cria tensão entre clientes e fornecedores e afecta os poucos encontros que eles tem uns com os outros. Já que a *disponibilidade* do serviço TARV não pode ser garantida, não faz sentido usar a comunicação para tentar motivar mais PVHIV para iniciarem o tratamento da SIDA. Também, os provedores de serviços sanitários envolvidos no tratamento não possuem as mais recentes *informação* de TARV porque o Ministério da Saúde não capaz de fornecer actualizações clínicas regulares. Há muito poucos materiais que explicam como os clientes TARV podem gerir HIV como uma doença crónica. Embora as causas subjacentes do problema é a inabilidade do governo para parar a migração do seu pessoal de cuidados sanitários para posições melhor remuneradas noutros países, outros factores também jogam um papel: estigma e falta de confidencialidade continua a formar barreiras comportamentais que previnem as PVHIV de revelarem o seu estado e usar serviços TARV. As coisas são ainda mais complicadas por *crenças religiosas/normas* generalizada (ex. “agua sagrada” como cura do HIV). TARV, mesmo quando é livre/de borla, também requer uso de fundos pessoais (ex. Para transporte à visitas de monitoria ou compra de alimentos saudáveis a ser tomados junto com as drogas). Muitos clientes TARV não têm capacidade para estes custos numa base regular.

Necessidades de pesquisa:

- O que é que os fornecedores/provedores pensam sobre clientes que estão habilitadas para fazer perguntas e que monitorizam a sua própria aderência a TARV?
- Observações sistemáticas das interações de clientes no que se refere aos provedores.

Mudanças pelas quais o problema clama: A comunicação deve apoiar as seguintes mudanças:

- Ao nível das peessoas mais afectadas: Continuar a Educação do cliente, com foco na autogestão e monitoria do HIV e SIDA como uma doença crónica. *Motivar* os clientes para exigirem serviços de qualidade, já que a demanda pura de criação para serviços não seria útil neste ambiente.
- Ao nível das peessoas que influenciam directamente: Motive e mobilize comunidades, famílias, e pares para apoiarem os clientes TARV na sua solicitação de provisão de serviços de qualidade. Motive lhes a fornecer mais apoio para PVHIV nas áreas de nutrição e redução no estigma e barreiras religiosas para o tratamento. Continue a fornecer educação para ajudá-los a valorizar a interacção efectiva com clientes TARV e autogestão do cliente.
- Ao nível das peessoas que influenciam indirectamente: advogue por fortalecimento de serviços com os fazedores de politicas e apoia os clérigos de alto nível na abordagem de barreiras religiosas (normas) ao tratamento (pesquisa formativa mostrou que os nossos parceiros universitários estão já a advogar pelo fortalecimento de serviços sendo por esta razão que esta estratégia ira somente abordar a questão de forma indirecta apoiando os esforços já existentes).

¹ Este exemplo foi adaptado do trabalho feito em contribuição ao desenvolvimento de Beya Kenu Le Hiwot (Every day for Life) programa de comunicação TARV da Johns Hopkins University centro de comunicação de programas - Centro de Recurso para a Sida na Etiópia. Para mais informação visite: <http://www.comminit.com/en/node/328848/2781>

Teoria de mudança: O Pressuposto subjacente é que um possível *ponto de viragem* para a mudança pode ser encontrado no apoio aos clientes a auto gerir seu tratamento e melhorar a comunicação cliente/provedor para abordar a barreira chave de falta de cuidados de qualidade ao mesmo tempo em que se aborda questões mais abrangentes de cuidados através de esforços de advocacia existentes dos parceiros universitários. Teorias e modelos que contribuem a esta abordagem podem ser encontrados na teoria de **comunicação cliente - provedor, gestão de enfermidades, e normas sociais (que governam os comportamentos fornecedor e cliente).**

2. Estratégia de Comunicação

Segmentação final da audiência:

- **Audiência primaria** (pessoas mais afectadas)
 - Homens e Mulheres de idade reprodutiva (30-50 anos) os quais estão já a tomar ARV em áreas urbanas e rurais
- **Audiência secundaria** (pessoa que directamente influencia a audiência primaria)
 - Clérigos de escalões mais baixos nas zonas rural e urbana
 - Apoiantes de tratamento (Associações de PVHIV e família ou amigos) em áreas urbanas e rurais
 - Provedores de tratamentos(ex. Médicos, enfermeiros, conselheiros, farmacêuticos, incluindo provedores pediátricos) em áreas urbanas e rurais
- **Audiência terciária** (pessoas que indirectamente influencia a audiência primaria)
 - Líderes religiosos ao nível nacional
 - Ministério da Saúde

Mudanças desejadas, barreiras, objectivos de comunicação, e possíveis intervenções pela audiência:

- **Audiência primaria:** Homens e Mulheres de idade reprodutiva (30-50 anos) no TARV
 - **Mudanças desejadas**
 - Saber como auto gerir seu TARV (isto é, aderência; gestão dos efeitos colaterais; visitas regulares ao medico; e hábitos de vida positivos, incluindo a prevenção positiva e revelação aos parceiros sexuais, amigos, e família).
 - Sentir se confiante e vir preparado para encontros para pedir os provedores pelos serviços e informação que eles precisam..
 - Praticar vida positiva e aderência ao seu TARV e outros tratamentos para doenças oportunistas, com o entendimento de que isto ira melhorar sua saúde.
 - **Barreiras chave:** falta de informação relevante e fiável; estigma associado ao viver abertamente com HIV positivo; barreiras relacionadass com a pobreza com a insegurança alimentar; provedores de serviços que tem falta de tempo para fornecer aconselhamento intenso e não estão sendo usados para clientes assertivos; falta de serviços sociais de apoio
 - **Objectivo de comunicação:** ate ao fim do projecto haverá um aumento na proporção de homens e mulheres de idade reprodutiva (30-50 anos) no TARV os quais vê o beneficio de gerir activamente a sua vida e o TARV- os quais se tornam clientes autogeridos.
 - **Canais de comunicação**
 - Materiais de apoio impressos específicos (vida positiva, aderência, auto monitoria/auto gestão do cliente) distribuídos nas instalações do provedor e através de redes de PVHIV para clientes que já estejam no TARV
 - Modelagem vídeo de cliente que pratica a autogestão e interacção do provedor nas salas de espera
 - Respostas de linha verde encorajando comportamentos de autogestão do cliente

- Diários radiofónicos modelando cliente que prática a autogestão
- Rádios spots que demonstram interações efectivas entre cliente-provedor
- **Audiência secundaria:** Apoiantes de tratamento (associações de PVHIV e famílias/amigos) e clérigos de escalão mais baixo
 - **Mudanças desejadas**
 - Saber que clientes TARV têm o direito de fazer perguntas e vir preparados para as visitas ao provedor.
 - Encorajar os membros das associações a engajarem activamente os provedores de serviços.
 - **Barreiras chaves:** Não sabia que clientes assertivos conseguem bons serviços; serviços superlotados e provedores não acostumados a clientes assertivos (especificamente clientes mulheres)
 - **Objectivo de comunicação:** Ate ao fim do projecto haverá um aumento na proporção de grupos lideres de PVHIV, família, amigos e lideres religiosos que sabem que encorajar activamente os seus membros para gerir o seu tratamento (autogestão) pode resultar na recepção de melhores serviços.
 - **Canais de comunicação**
 - Materiais impressos direccionados (sobre a autogestão do cliente) materiais impressos direccionados (sobre a autogestão do cliente)
 - Apresentações PowerPoint de advocacia sobre o valor da autogestão do cliente para lideres e redes de PVHIV
 - Respostas de linha verde encorajando práticas de autogestão do cliente
 - Diários radiofónicos de modelagem da autogestão do cliente
- **Audiência secundaria:** provedores de TARV (médicos, enfermeiros, conselheiros, e farmacêuticos)
 - **Mudanças desejadas**
 - Saber como aconselhar seus clientes no que se refere a utilização efectiva dos medicamentos e aderência, e gestão dos efeitos secundários.
 - Valorização da interacção efectiva cliente-provedor (incluindo a comunicação interpessoal,/aconselhamento e confidencialidade)
 - **Barreiras chave:** Sobrecarregada; falta de tempo; não acostumados a clientes assertivos
 - **Objectivo de comunicação:** ate ao fim do projecto haverá um aumento na proporção de provedores que valorizam os clientes que monitorizam a saúde deles como algo que indica a qualidade e eficiência do seu próprio trabalho.
 - **Canais de comunicação**
 - Guião de formação em Comunicação/aconselhamento interpessoal (IPC/C
 - Promoção do provedor em linha verde do valor da autogestão do cliente para os provedores
 - Reconhecimento público dos provedores que promovem a autogestão do cliente
 - Apoios do serviço (ex., tratamento, tratamento de infecções oportunistas, aderência, vida positiva, etc.)
- **Audiência terciária:** Lideres Religiosos ao nível nacional
 - **Mudanças desejadas**
 - Desencorajar activamente à estigma e mal entendido sobre TARV e PVHIV nas suas religiões e entre os clérigos de nível mais baixo/inferior.
 - Saber dos benefícios do TARV para os seus seguidores.

- Apoiar activamente a utilização do serviço TARV e segurança alimentar.
- Uso das influencia deles para encorajar os clérigos do escalão inferior para a encorajar seus seguidores para auto gerirem o seu tratamento e provedores para apoiar tal autogestão.
- **Barreiras chaves:**
- Líderes Religiosos: doutrina da Igreja Cristã Ortodoxa é interpretada como considerando os PVHIV como culpadas do seus status; as igrejas contribuem para o mal entendido sobre a agua sagrada como uma cura; A religião Islâmica nega que HIV seja um problema entre os seus seguidores; desencorajamento insuficiente não aberto e estigma e mal entendidos baseados na religião pelos líderes Islâmicos e Cristãos.
- **Objectivo de comunicação:** ate ao fim do projecto haverá um aumento na proporção de líderes religiosos que se consideram agentes de mudança no que se refere ao tratamento e cuidados do HIV e SIDA.
- **Canais de comunicação**
 - Shows da Televisão existentes (como discussões de painéis)
 - Spots de Televisão por líderes religiosos corrigindo os mal-entendidos
 - Rádio spots
 - Revisão do curriculum/guiões das principais religiões sobre a SIDA e TARV

Abordagem Estratégica/ Enquadramento: Embora a questão principal seja estrutural, os clientes precisam prosseguir com a medicação; esta é a razão pela qual a abordagem estratégica focaliza na **relação cliente-provedor e encoraja a auto gestão do cliente**. Esta abordagem a gestão do TARV tenta melhorar os poucos encontros que os clientes mantêm com os provedores de TARV devido a fraqueza geral dos serviços de saúde disponíveis. A abordagem ilustra os passos que um cliente TARV e seu provedor podem dar para estabelecer uma parceria honesta, funcional – uma que contemple direitos e responsabilidades. Observações baseadas em pesquisa notam um benefício mutuo onde “clientes assertivos e mais confiantes conseguem/recebem serviços melhores.” Uma mistura de media mutuamente reforçante ira tentar melhorar as relações provedor - cliente, enquanto que os apoiantes do tratamento e líderes religiosos a níveis comunitários serão mobilizados para ajudar os clientes com a *autogestão*. Estratégias de advocacia com a Igreja Crista Ortodoxa e Líderes Islâmicos tentara abordar os mal entendidos activos e *estigma* num nível mais alto.

Posicionamento: A Campanha nacional do TARV desenvolveu um logo para todos os materiais relacionados com TARV para clientes. Esta campanha geral ira usar o slogan geral: Clientes Engajados, Todos os dias pela vida! As orientações de marca sobre o uso deste logo, seu tamanho, e posição no material, tipo de caracteres, e tamanhos, assim como o uso da cor em todos os materiais ira ajudar a tornar reconhecíveis as series de materiais e actividades como campanha.

Conteúdo chave:

- **Audiência Primária**
 - Clientes Auto Geridos: direito a questionar; como gerir o tratamento TARV (isto é, aderência, gestão de efeitos colaterais, visitas regulares ao medico; e vida positiva, incluindo nutrição, prevenção positiva e revelação aos parceiros sexuais, amigos e família); regimes de novos medicamentos e entender a diferença entre eles; efeitos colaterais, incluindo o papel do PVHIV no melhoramento da aderência ao TARV; quando e onde aceder ao TARV; desmascarando mal-entendidos.

- **Audiência secundária**

- Apoiar o cliente auto gerido; diminuir o estigma e a má concepção sobre a água sagrada, jejum, e TARV; onde encontrar a comida e outro apoio de vida positiva; aderência; participação comunitária no roll out to TARV.
- Habilidades de Aconselhamento e IPC/C para os provedores de serviços, incluindo a manutenção da confidencialidade do paciente; deveres do provedor e direitos do cliente; vários conteúdos para ajudas de trabalho específicas (ex, combinação de dosagem fixa, etc.) para apoiar a auto gestão do cliente.

Canais, actividades, e materiais: Uma combinação de material impresso direccionados, precursores de mass media, e IPC/C, usando serviços de linha verde para clientes uma outra para os provedores não abordarem somente questões de indivíduos, mas também normas comunitárias (veja detalhes acima).

- As Rádios alcançam a maioria das audiências alvo na área urbana e rural
- A TV abrange maioritariamente audiências urbanas, e alguma parte da liderança comunitária
- Os materiais impressos conhecem boa distribuição em unidades sanitárias, mas precisam ser adaptados a níveis de leitura semi urbanos/rurais, e línguas regionais
- As preferências de formatos impressos precisam ser exploradas por audiência
- A formação do provedor será adicionada na formação existente

3. Plano de implementação projecto

O programa irá desenvolver um plano que forneça detalhes sobre cada uma das considerações de gestão designadas abaixo, assim como outras consideradas importantes para orientar a implementação. O plano designa actividades e materiais para lhes apoiar com base nos orçamento que irá incluir:

- Lista de materiais e actividades
- Implementadores (incluindo parceiros e aliados)
- Recursos
- Calendário

4. Plano de avaliação projecto

A monitoria regular da distribuição do material será facilitada pelas universidades parceiras e outros com a ajuda das ferramentas de monitoria ao nível do local. Um inquérito será realizado duas vezes em locais representativos (especialmente entre os chamados locais “muito movimentados” que tenham tráfego de clientes) para registar os melhoramentos nos círculos de distribuição e monitoria efectiva. Uma avaliação do impacto sobre a mudança do comportamento não é possível debaixo da estrutura actual de financiamento. Financiamento adicional esta sendo procurado para o efeito.

FOLHA DE EXERCÍCIO: Esboço da estratégia de comunicação

Secções da estratégia	Sua estratégia
1. Resumo da sua análise da situação(completado no Passo 1)	
Declaração do problema (sessão 7) Concorde sobre a declaração do problema a qual resume a arvore do problema analise da população, e analise do contexto.	
Necessidades de pesquisa (Sessão 5) Identificar outras perguntas que ainda precisam ser respondidas usando mais pesquisa.	
Mudanças pelas quais o problema clama (Sessão 7) <ul style="list-style-type: none"> • Que mudanças (isto é, mudanças de políticas, serviços, produtos, normas sociais, ou comportamentos individuais) poderiam atenuar o problema? • Com é que a comunicação pode contribuir para estas mudanças – advocacia, mobilização social, e /ou CMC? • Que mudanças fazem mais sentido para responder efectivamente ao problema corrente? 	
Teoria da mudança (Sessão 8) Explore todos os pressupostos subjacentes acerca das mudanças necessárias identificadas acima e consulte teorias de CMSC sobre o que ira funcionário e porque, e que estratégias tem probabilidades de ser as mais efectivas a prazos curtos, médio e longos?	
2. Estratégia de Comunicação (Passo 2)	
Segmentação final da audiência (Sessão 2) <ul style="list-style-type: none"> • Quais audiências (primária, secundária, terciária) precisam ser abordadas para que estas mudanças ocorram? • Quais segmentos da audiência são uma prioridade e por quê? 	

Secções da estratégia	Sua estratégia
<p>Mudanças Desejadas (Sessão 3)</p> <p>O que é que se espera que as populações mudem: <i>conhecimento, atitudes, crenças, comportamentos, habilidades, auto eficácia, acesso, normas percebidas, normas socioculturais, políticas, legislação</i> ou alguma outra coisa? Que modelos e teorias nos podem ajudar entender como estas mudanças podem acontecer?</p>	
<p>Barreiras (Sessão 3)</p> <p>O que é que se intromete no processo/ decurso das mudanças descritas acima? Da análise, identifique as principais razões pelas quais as audiências actualmente não fazem isto.</p>	
<p>Objectivos de Comunicação (Sessão 4)</p> <p>Estabeleça Objectivos de comunicação Específicos, Mensuráveis, Atingíveis, Realísticos, e Tempo-limite (SMART²) para cada segmento da audiência. Aborde as barreiras chave já identificadas. Por exemplo: Ate ao final do projecto haverá um aumento na proporção de _____ (segmento da audiência)...</p> <ul style="list-style-type: none"> • A qual <i>sabe</i> • Que se <i>sinta confiante</i> de • A qual <i>inicie</i> um dialogo sobre • A qual <i>faz</i> ou <i>tome passos para fazer</i> • A qual <i>aprenda habilidades</i> para 	
<p>Abordagem Estratégica (Sessão 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como é que trazemos todos os nossos objectivos de comunicação juntos numa abordagem ou uma plataforma de actividade única para trabalhar com vista a mudança? Como é que a plataforma é chamada? • Qual será a estratégia chave e o que ira apoiar-la ou liga-la às outras estratégias? 	

² Mais informação sobre objectivos de comunicação SMART é fornecida na página 25.

Secções da estratégia	Sua estratégia
<p>Posicionamento (Sessão 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como é que a sua abordagem se ira destacar? • Como quer que as pessoas se lembrem do programa ou campanha? • Qual é o logótipo distintivo ou imagem que quer que as pessoas associem o seu programa com ela (ex. O Círculo Azul: Provedores Amigáveis; Rompa a Cadeia: Mudança é Possível?) 	
<p>Conteúdo Chave</p> <p>Qual é o conteúdo chave a ser comunicado através de cada canal e para que segmento de audiência? Lembre-se, não há mensagens - estas irão ser desenvolvidas mais tarde no Passo 3.</p>	
<p>Canais, Actividades, e Materiais</p> <p>Seleccione canais, actividades, ou materiais para cada audiência baseado em como abranger efectivamente uma maioria. Considere com os canais se reforçam uns aos outros para criar uma “ambiente de mudança.”</p>	
<p>3. Plano de Implementação projecto (finalizado no Passo 4)</p>	
<p>Desenvolva um plano que forneça detalhes sobre cada uma das considerações de gestão designados abaixo, assim como outras consideradas importantes para orientar a implementação. Menciona as actividades e materiais a a ser criadas, mantendo o orçamento em mente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de materiais e actividades • Implementadores (incluindo parceiros e aliados) • Recursos • Calendarização 	
<p>4. Plano de Avaliação projecto(finalizado no Passo 5)</p>	
<p>Pense sobre razões pelas quais o programa deveria ser avaliado. Desenhe um desenho de avaliação, indique os indicadores de processo e de resultado, e planifique métodos/ferramentas para a recolha de dados.</p>	

Módulo 2, Sessão 2: Segmentos, prioridades, e perfis da Audiência

A primeira parte da sua estratégia envolve designação, segmentação, e priorização das audiências. Audiências potenciais foram identificadas no Passo 1 (Sessão 3, Página 8) usando os círculos concêntricos do modelo sócio ecológico. As perguntas que se seguem podem ajudar os profissionais a finalizarem as decisões sobre quem deve ser audiência primária (mais afectado), secundária (que influencia directamente o anterior), e audiência terciária (que influencia indirectamente) as audiências para o programa CMSC.

- Que grupo de pessoas seria o mais importante abranger/cobrir para trazer a mudança?
- Que outros grupos jogam papéis chave na influencia destes grupos?
- Como é que estes diferentes grupos têm impacto no problema? Que grupos podem fornecer ponto de viragem para motivar a mudança?
- Quais são as relações de poder entre os grupos?

Segmentar significa dividir e organizar populações em grupos/audiências mais pequenos os quais tenham necessidades relacionadas a comunicação similares, preferências, e características. Através da segmentação, um programa pode realizar as formas mais efectivas e apropriadas para se comunicar com vários grupos. A segmentação ajuda um programa a priorizar recursos limitados abrangendo uma audiência definida com mais intensidade e impacto potencialmente mais alto do que seria numa tentativa de atingir toda a população.

Tipicamente segmentamos audiências por questões geográficas, demográficas, sócios culturais, e psicossociais. As audiências podem igualmente ser segmentadas de acordo ao que se chama psicografia ex. Personalidade, valores, atitudes, interesses, níveis de preparação para a mudança e estilos de vida (Senise 2007). Por exemplo, ao invés de abordar os eleitores em termos demográficos, os podemos abordar em termos de nível de participação destes no sistema político; audiências podem igualmente ser abordadas em termos da sua identidade com certo estilo de vida ou pertença a um grupo que, as vezes transborda a segmentação usual de categorias (ex., setas religiosas, comunidade gay, geração X, etc.), ou podem ser abordadas pela sua auto eficácia em ultrapassar certas barreiras a mudança.

Durante a segmentação de audiências, cada segmento deve ser único se comparado com os outros segmentos e relativamente homogéneo. Por exemplo, pode ser caracterizado pela idade, género, estilo de vida rural/urbana, status educacional, na escola/fora da escola. Considerar como eles são diferentes ou unificados em termos de certos valores políticos ou religiosos, opiniões, atitudes, ou actividades. Siga fazendo isto ate que a informação que esteja a sobressair não seja relevante, isto é, as diferenças nas audiências sejam tão pequenas para o seu programa de tal maneira que não faça sentido continuar a segmenta-las.

Uma vez que os segmentos da audiência estejam desenhados, os programadores priorizam audiências com base em considerações, incluindo a **disponibilidade orçamental**. Considere como os recursos podem melhor ser gastos? Por exemplo, será que focalizamos em pessoas que são difíceis de convencer ou em pessoas que estejam preparadas para mudança? Quem são os parceiros apropriados para alcançar o escopos programáticos ? É possível conectar à um grupo que se especializa em grupos difíceis de cobrir e compartilhar os materiais com eles?

Finalmente, uma vez que os segmentos da audiência estejam estabelecidos, é útil desenvolver **perfis de audiência** para cada uma delas. Isto ajuda a personalizar os membros da audiência e torna mais fácil para entendê-los durante o desenvolvimento da estratégia.

EXEMPLO DA ÁFRICA DO SUL³: Tabela de Segmentação da Audiência

Mais sobre a Campanha Acção para o tratamento / Treatment Action Campaign (TAC) na Africa do Sul se encontra no portal da TAC e na Introdução (Módulo 0, Sessão 4. Pagina 21), “Combinando a Advocacia, Mobilização Social, e Comunicação para a Mudança do Comportamento.”

Tabela de Segmentação da Audiência (Remington, Nelson, Brownson, and Parvanta 2002)						
Audiências Potenciais Designe estes usando a sua análise do Passo Um		Ambiente Permissivo: Geográfico ou Estrutural	Comunidade: Demográfico	Comunidade: Sócio Cultural	Interpessoal: Psicossocial	Ego: Psicológico
		e.g., local de residência /trabalho rural ou urbano, ambientes /configurações de risco, estabelecimento de fronteiras/limites	e.g., idade, género, educação, rendimento, estado civil.	e.g., papel na sociedade, religião, etnicidade	e.g., identidade, estilos de vida, pertença a grupos (ex., lésbicas, gays, bissexuais e transgenero (LGBT ⁴), solteiros, baby boomers	e.g., conhecimento, informação, motivação, incluindo atitudes, crenças, valores, percepções de vulnerabilidade, ou predisposição para a mudança
Pessoas mais afectadas pelo problema (primária)	Pessoas vivendo com HIV e SIDA com necessidades de tratamento	A maioritariamente urbana	Homens, 25-45 anos, casados/solteiros, 25-45 anos, casados/solteiros Mulheres, 25-45 anos, casadas/solteiras	Classe mais baixa e media, Sul africana, naquele tempo uma maioria de homens brancos	Nos meados de 1980, geralmente homens gays; actividades iniciais vieram do movimento de direitos de gays (GASA)	Somente alguns cientes de opções de tratamento noutros países
Pessoas que as influencia diretamente seja positiva ou negativamente (secundária)	Membros da família	Maioritariamente urbano	Esposas e Parceiros Parentes	Classe baixa e media, Sul Africana	Vários	Não cientes de opções de tratamento
	Médicos de Cuidados ao SIDA	Urbano	Homens Mulheres	Classe alta e media, Sul Africana (Muitos dos quais de origem Britânica)	Médicos inicialmente activos sobreposto com a GASA, direitos humanos, e movimento direccionado ao cliente	Ciente de opções de tratamento noutros países e preparado para advogar pela mudança

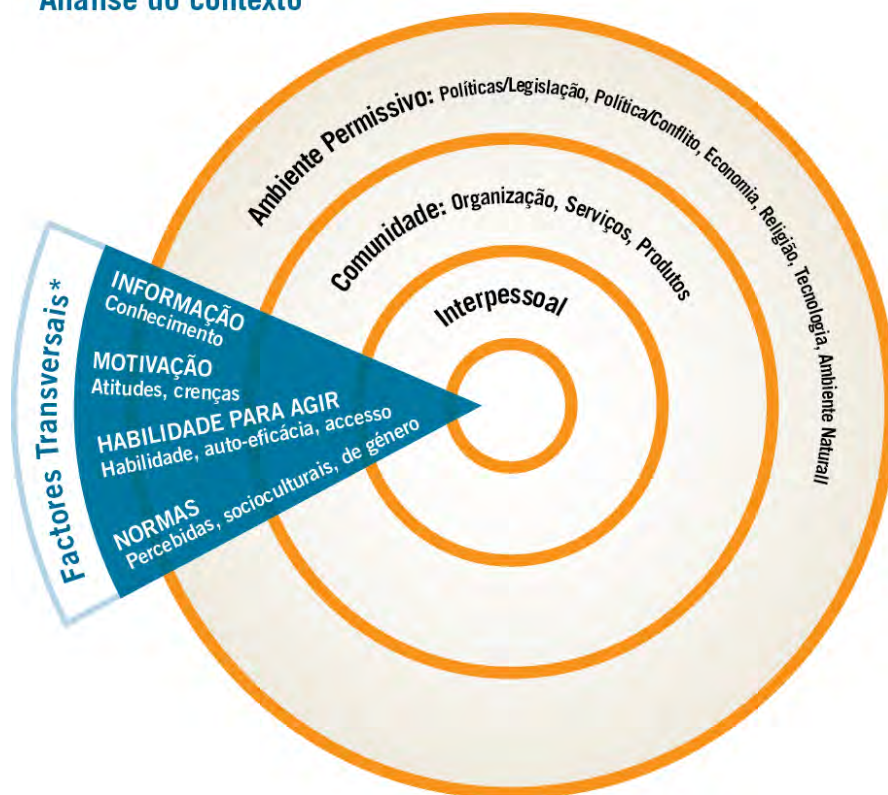
³ Mais informacao sobre a TAC pode ser encontrada em <http://quod.lib.umich.edu/cgi/t/text/text-idx?c=passages;view=text;rgn=main;idno=4761530.0010.011>.

⁴ Lésbicas, Gays, Bissexuais, transgenero (LGBT)

Audiências Potenciais		Ambiente Permissivo: Geográfico ou Estrutural	Comunidade: Demográfico	Comunidade: Sócio Cultural	Interpessoal: Psicossocial	Ego: Psicológico
As pessoas que influenciam indiretamente o primeiro grupo, formatando as normas sociais, políticas, ou oferecendo apoio logístico (terciárias)	Funcionários públicos do governo Sul Africano	Urbano	homens 35–35 anos Mulheres 35–45 anos	Altos oficiais do Ministério da Saúde e assessores da saúde do presidente, Sul Africanos	No principio, governo do apartheid c/mentalidade baseada em racismo institucionalizado e segregação legal; mais tarde o governo do ANC	Ciente de opções de tratamento noutros países
	Representantes Farmacêuticos	Urbano	Homens Mulheres	Altos funcionários envolvidos nas discussões de custo com governos, US, e Países Europeus	Modelo de negocio corporate, fortemente se identificando com modelo de saúde/medico Ocidental	Ciente das discussões sobre custos e suas consequências para o acesso ao tratamento no mundo em desenvolvimento

LISTA DE VERIFICAÇÃO: Segmentação da audiência

Análise do contexto



*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)

Instruções: Agora que já tem uma melhor ideia sobre a segmentação, segmente a audiência para si próprio. Considere cada audiência potencial uma de cada vez:

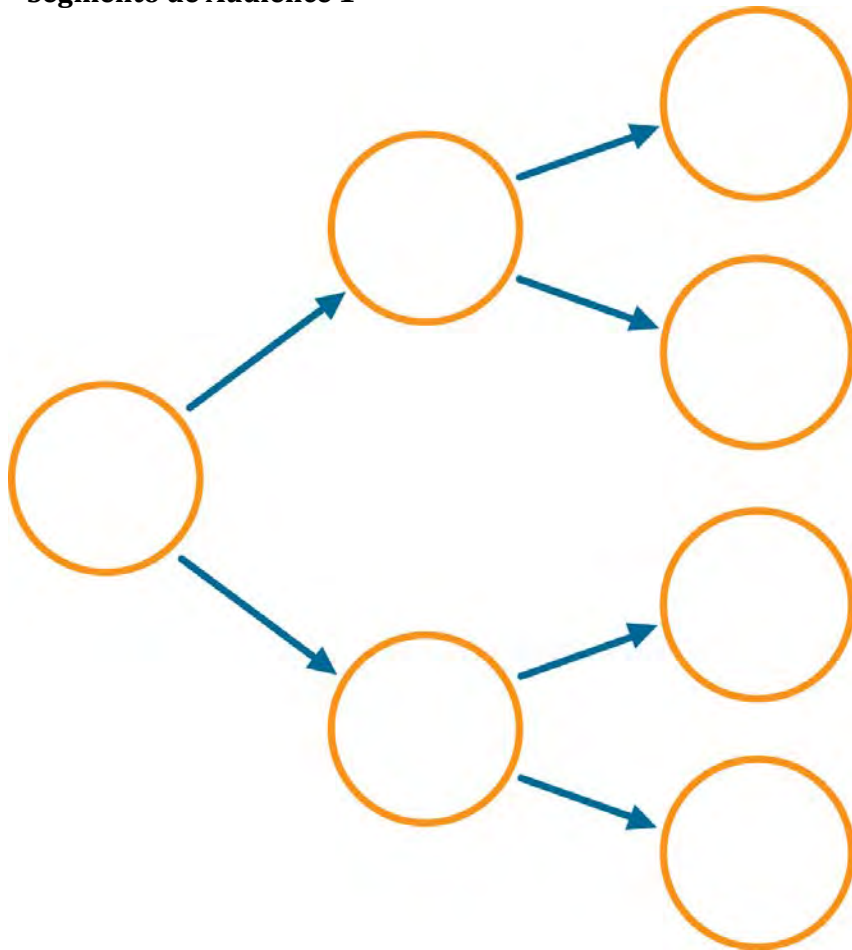
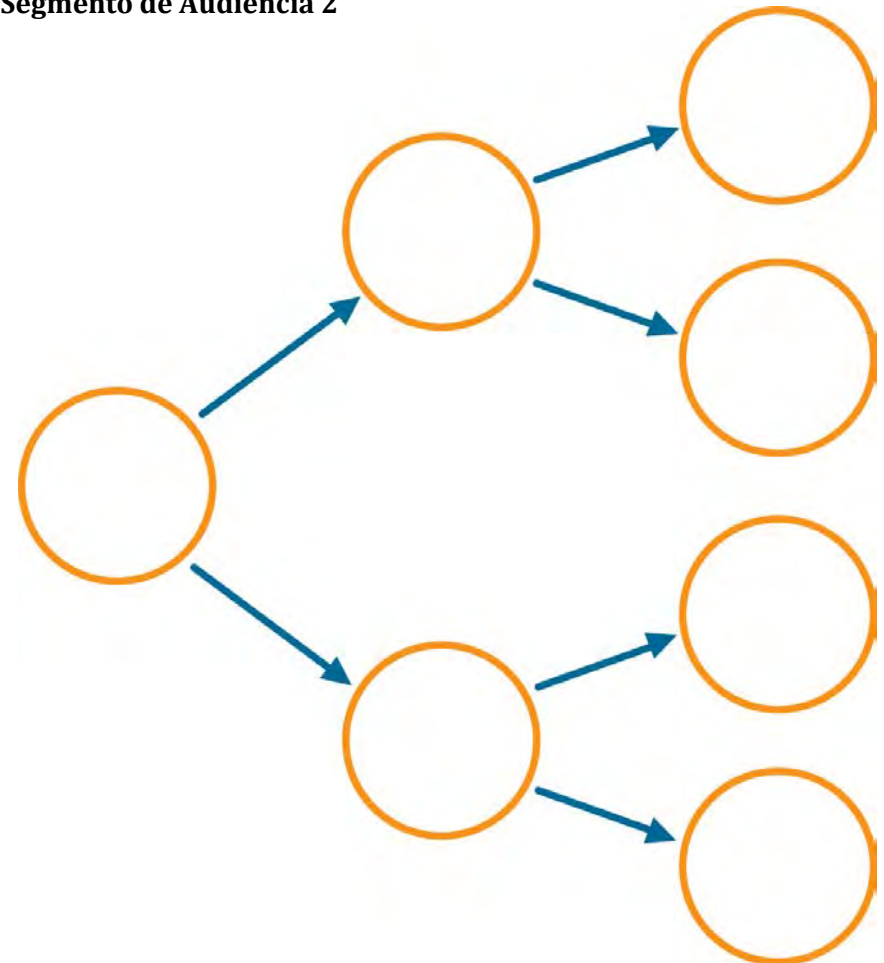
- As pessoas directamente muito afectadas pelo problema (primária)
- As pessoas que directamente influenciam a elas, seja de forma positiva ou negativa (secundária)
- As pessoas que influencia indirectamente o primeiro grupo através da moldagem de *normas sociais*, influencia à política, ou oferta de ajuda financeira (terciária)

Para cada segmento de audiência, verifique para ver se considerou as diferenças importantes dentro do grupo em termos do conjunto de critérios que se seguem os quais podem ser ligados/tracedback do modelo sócio ecológico:

- Ambiente Permissivo:** Geográfico ou estrutural
 - Tais como locais de resiliência (ou trabalho) rural ou urbano, estabelecimento de riscos, estabelecimento de fronteiras
- Comunidade:** Demográfico e sócio cultural
 - Tais com idade, género, educação, rendimento, estado civil, e seu papel na sociedade, religião, etnicidade
- Interpessoal:** Psicossocial
 - Tais como identidade, estilos de vida, pertença a grupos (LGBT, geração de pós Guerra)
- Ego:** Questões psicossociais
 - Tais como conhecimento e informação, motivação, incluindo percepções de vulnerabilidade, a severidade da doença, prontidão para a mudança, valores, atitudes e crenças no que respeita a solução prevenção

FOLHA DE EXERCÍCIO: Mapa de segmentação da audiência

Instruções: A medida que continua com a segmentação da audiência, pode ser útil identificar segmentos de audiência através do mapeamento das possibilidades com um mapa como este. Comece com um conjunto de pessoas rudes – audiências primárias secundárias, e terciárias da sua análise de pessoas completada no Passo 1, Sessão 3, Página 8. Depois coloca a sua possível primeira audiência no círculo mais a esquerda e depois a desagregue considerado cada um dos conjuntos de critérios indicados anteriormente: ambiente permissivo, comunidade, interpessoal, Self. Considere estes para cada uma das audiências primária, secundária, e terciária.

Segmento de Audiece 1**Segmento de Audiencia 2**

LISTA DE VERIFICAÇÃO: Priorização da audiência

Agora que completou os seus segmentos da audiência, irá provavelmente precisar diminuir/reduzir as possibilidades de purificar quantidade de segmentos da audiência do seu mapa e priorizar os segmentos nos quais focalizar. Aqui estão algumas perguntas exemplo que podem lhe ajudar a priorizar e identificar audiências específicas que a sua intervenção irá abordar.

Considere abranger certas audiências na fase um e outras na segunda fase para ter mais impacto e para ser capaz de mobilizar recursos.

Segmento da audiência potencial	
Quantas pessoas são estimadas que estejam neste grupo?	
Será que este grupo requer abordagens ou materiais de comunicação especialmente preparados?	
Quão importante é a abordagem deste grupo para o alcance da meta?	
Qual é a probabilidade de que eles mudem dentro do período do programa?	
Será que o programa possui recursos para abordar este grupo?	

Adaptado de O'Sullivan, Yonkler, Morgan, and Merritt (2003)

EXEMPLO: Perfil da audiência**Modelo de Perfil de Audiência**

Como usar esta ferramenta: Para ajudar a equipa de criação a desenvolver mensagens e materiais efectivos, a equipa do programa deve contar uma história sobre os membros típicos de uma audiência. Para fazer isto, eles criam um perfil que incorpora as características da audiência. O programa e as equipas de criação podem imaginar a audiência como uma pessoa específica mas do que uma colecção de estatísticas.

O programa CMC pode recolher informação da audiência dos dados existentes tais como estatísticas do Ministério da Saúde ou inquéritos de saúde e população. A pesquisa formativa do programa pode fornecer detalhes. As características a considerar incluem idade, sexo, estado civil, local de residência, ocupação nível de rendimento, anos de escolaridade, religião, etnicidade, quantidade de filhos, estrutura da família, crenças de saúde, e grau de preparação para a mudança do comportamento. Depois, na história a equipa do programa deve descrever os comportamentos importantes da pessoa e algumas atitudes chave sobre o comportamento sanitário que o programa precisa abordar. O exemplo que se segue, criado num workshop para desenvolver a estratégia nacional de comunicação para a população no Gana, mostra como o perfil da audiência se irá apresentar.

“Um Homem no Gana”

Meet Kwame. Ele é um camponês vivendo na Região Central e tem 42 anos de idade. Ele tem duas esposas e cinco filhos entre os 8 a 20 anos de idade. Ele vive um estilo tradicional Ghanês de vida rural. Ele gasta o principio das manhãs tendendo o campo dele e passa o fim da tarde no bar com amigos. Embora ele se considere um homem de família, ele ocasionalmente mantém relacionamentos extraconjugais. Ele se preocupa com o bem estar dos seus filhos e gostaria que eles vivessem uma vida melhor da que ele vive/tem. Ele se preocupa com as esposas dele porque cuidam dos filhos. Porém, não se sente a vontade na comunicação com elas sobre questões íntimas, tais como saúde reprodutiva. Ele assume que elas sabem o que fazer. Ele se sentem também muito confortável ter as mulheres dele a falar com as crianças sobre estas questões mas do que ele próprio falar disto com as crianças.

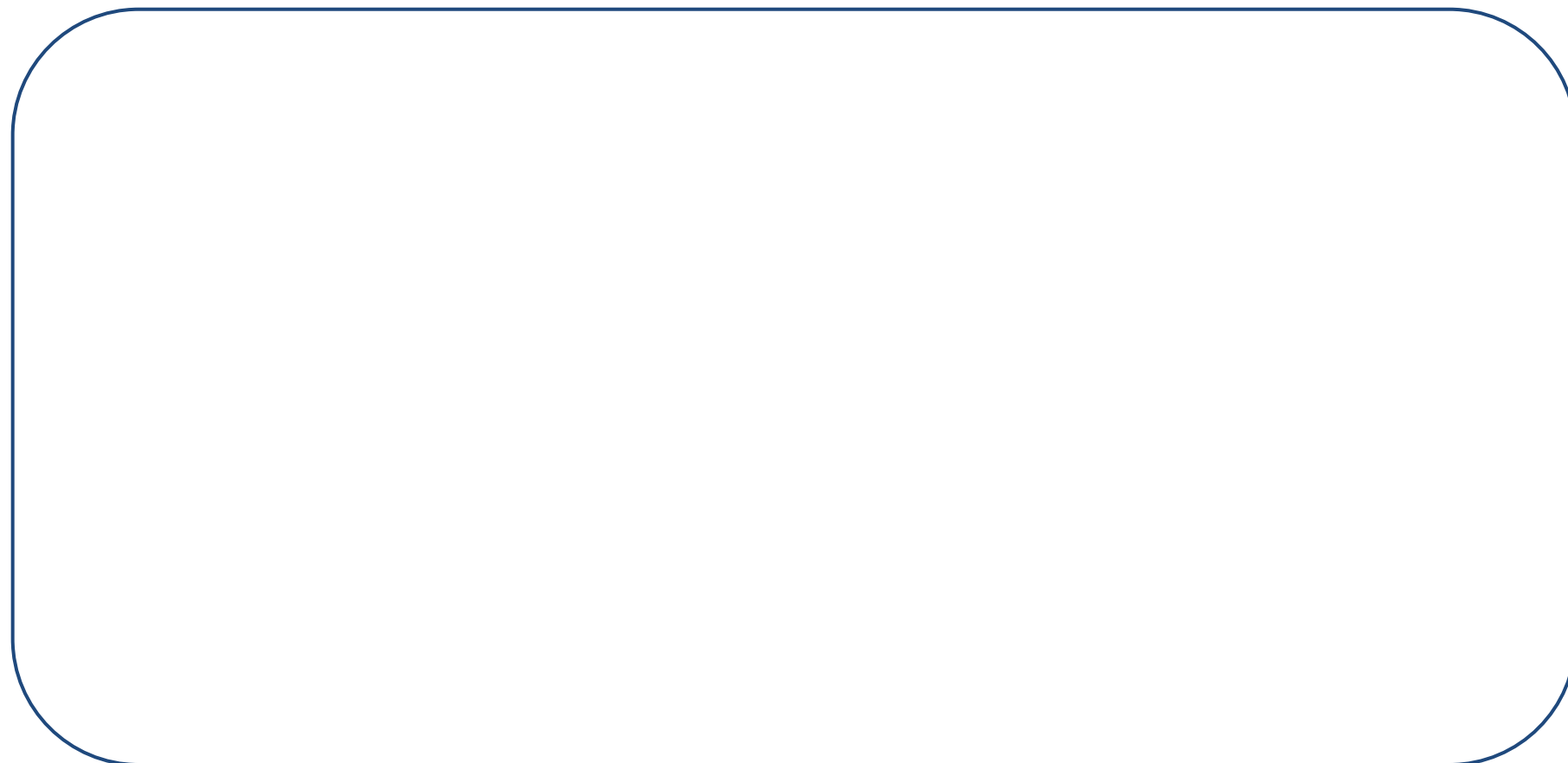
Fonte: O’Sullivan et al., 2003 (14); Yonkler, 1998 (26) et Younger et al., 2001 (27)

(Salem, Bernstein, and Sullivan 2008)

FOLHA DE EXERCÍCIO: Perfil da audiência

Instruções: Conforme ilustrado na pagina previa, um perfil de audiência é uma forma de obter um sentido pessoal das pessoas a ser abrangidas através dos esforços de CMSC. Focalize primeiro na audiência primaria e pense sobre o que é sabido acerca dela. Depois, desenhe um esboço corporal de um membro típico desta audiência e escreva uma breve descrição de uma simples pessoa como um composto do grupo.

Por exemplo, pode descrever a localização geográfica da pessoa, o género, idade, ocupação, nível literário, estilo de vida, onde ela/e consegue informação, como a pessoa reage a questões de saúde ou desenvolvimento e relaciona a informação, as coisas com as quais a pessoa se preocupa, ou o que é que ele/a desfruta e se elas têm algo em jogo na questão em causa/mão. Poderá escrever “um dia na vida” da pessoa como uma forma de captar o que é mais importante sobre ele/a. Mantenha o seu profile da audiência real e inclui tantos detalhes quanto possíveis. **Tente basear a descrição em dados -não pressupostos.** (adaptado de de O’Sullivan, Yonkler, Morgan, Merritt 2003).

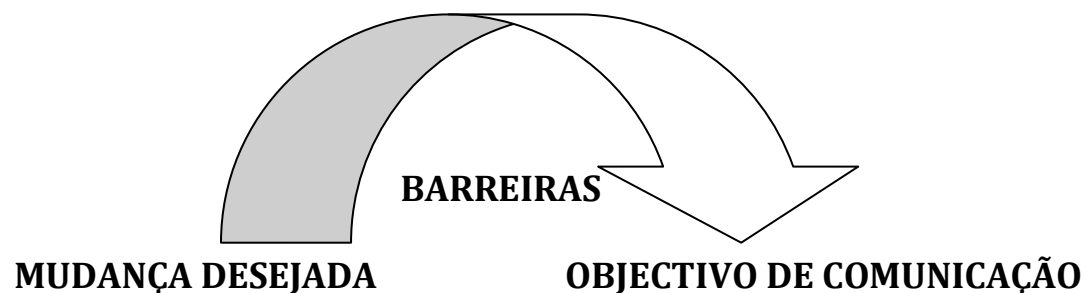


Módulo 2, Sessão 3: Barreiras

Os Programas têm tentado induzir mudança no planeamento familiar, malária, prevenção de HIV e SIDA, e outras questões de desenvolvimento nos últimos 20-30 anos. **Porque estão, ainda lidamos com problemas similares?** Para iniciar, a mudança individual ou social não é uma coisa fácil e tende a levar tempo. Mais ainda, as razões das pessoas para ignorar, temer, ou resistir mudança estão baseados em crença forte ou sistemas de valores e precisam ser examinados de forma close. **Por exemplo, se as pessoas temem os químicos nas redes mosquiteiras mais do que a doença -com a qual tem estado a viver há gerações -este temor fornece um forte motivador para não usar a rede.** Adicionalmente a falta de serviços, alternativas, e oportunidades com frequência limitam o que as pessoas fazem.

Muitas teorias foram desenvolvidas sobre a mudança individual e social para melhor entender como os seres humanos funcionam e o que nos motiva para agir. Teorias e modelos CMSC implícita ou explicitamente reconhecem a existência de barreiras que previne/barram as pessoas de mudanças comportamentais. As tarefas de intervenções CMSC são as de reduzir aquelas barreiras para facilitar a mudança.

Quando se pensa sobre barreiras, pense grande. Por exemplo, embora possa parecer que a barreira principal que impede uma menina jovem de se proteger do HIV é a falta de conhecimento sobre preservativos, uma maior barreira pode ser a falta de esperança pelo futuro dela, falta de poder, temor de conflito na sua relação com o seu parceiro íntimo, ou a incapacidade de falar o que pensa. Use tanto quanto possível os dados para examinar as reais barreiras à mudança!





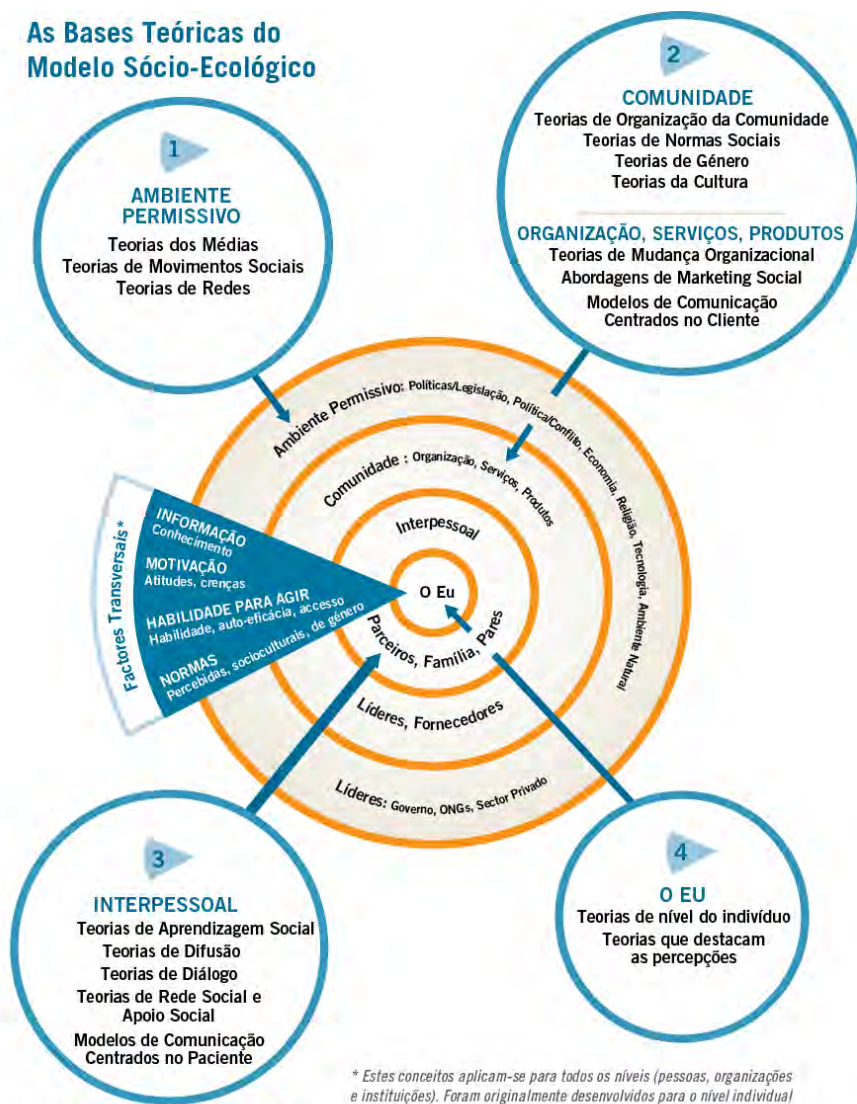
Canto da Teoria: Teoria de género e mudança

Em qualquer sociedade, os membros desta enfrentam constrangimentos e barreiras, muitas das quais são específicas ao género (Connel 1987). Por exemplo, em muitas sociedades há uma “*divisão sexual do trabalho*”, o qual significa que certos tipos de tarefas estão/são designadas para certos tipos de pessoas. Os homens com frequência procuram empregos remunerados fora da casa enquanto as mulheres trabalham, sem remuneração, dentro da casa. Nestes agregados/lares os homens têm mais poder económico e liberdade de movimentação do que as mulheres. Em acréscimo, a violência doméstica e violação sexual podem igualmente ser vistos como resultado de *desigualdades de poder* relacionadas ao género. Entender a relação entre poder e género é crucial para planificar intervenções para abordar questões de desigualdade relacionada com o género e para identificar barreiras. As relações de género e poder são construídas socialmente – em outras palavras, homens e mulheres não são nascidos com mais ou menos poder na sociedade. Normas e práticas sociais e criar e educar pessoas dentro destas normas reforça as *normas de género* existentes. Porque a desigualdade de género é o resultado destas instituições e processos, quaisquer intervenções de comunicação/desenho de actividades deveriam considerar com as relações género e poder podem afectar a participação (será que as mulheres tem tempo ou precisam de autorização para frequentar?) e a habilidade de agir em acções recomendadas (Pode uma mulher pedir o seu esposo para este fazer o teste de HIV sem que este a acuse de infidelidade e /ou reagir com violência?). Pode usar esta teoria ou outras (veja a tabela de teorias e conceitos no Apêndice, Pagina 51) ou o Modelo Sócio Ecológico para a Mudança (o qual é baseado em muitas teorias e modelos) como uma forma de honrar sobre **barreiras** –que as pessoas enfrentam no que respeita mudar o problema que tenhas identificado.

Olhar para as barreiras e abordando-as frontalmente lhe permitirá criar e aperfeiçoar os objectivos de comunicação adaptados para o contexto da sua audiência e, portanto, ser mais efectivo.

Coloque se na mente de cada segmento da audiência. Contemple os vários níveis de análise e que questões transversais os influencia. O que é mais crítico aqui – *motivação, habilidades, valores, normas, políticas, ou produtos e serviços?* Como você sabe? Podem as teorias de CMSC, modelos, e seus conceitos ajudar a te inspirar? Consulte o gráfico abaixo para algumas ideias.

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

 - Consciencialização
 - 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
 - Accessibilidade
 - 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: Matriz para a Mudança

Por favor, refira-se ao Módulo Introdutório, Sessão 4 (pagina 22) para um background sobre o trabalho da Campanha Acção para o Tratamento sobre HIV e SID Ana África do Sul e o Módulo Introdutório, Sessão 1 (pagina 3) e Sessão 4 (pagina 17) para background sobre o programa de planeamento família da C-Change na Albânia.

Segmento da Audiência	Mudança Desejada Motivação, habilidade para agir, norma social, política, serviço, estrutura comunitária, ou outra mudança	Barreiras Razão/oes contextuais ou comportamentais porque a audiência não esta a fazer certa coisa	Teoria da Mudança Conceitos CMSC teóricos subjacentes	Objectivos de Comunicação que abordam barreiras Chave
EXEMPLO: Homens de 40 anos em diante na zona rural da África do Sul	Uso de preservativos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Normas do género</i> Masculinas identificam a performance sexual masculina como essencial a masculinidade; • Temor de que o uso do preservativo irá interferir na performance sexual • <i>A norma social</i> dentro da sua faixa etária é não usar o preservativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção de risco de contrair HIV • Motivação e auto-eficácia no uso do preservativo • Auto eficácia de preservativos como prevenção • Benefícios percebidos do uso do preservativo • Normas percebidas 	Ate ao fim do programa, have um aumento de X% no numero de homens das zonas rurais de 40 a mais anos de idade em Mphumalanga (uma zona rural da África do Sul) os quais tenham aprendido a se sentirem confiantes quando eles usar preservativos.
EXEMPLO: Os jornalistas e editores que cobre questões sociais nas revistas, jornais, rádio, e TV na zona urbana da Albânia	Melhorar a qualidade e aumentar a frequência de reportagem sobre a planeamento familiar (PF) e saúde reprodutiva (SR)	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de formação e consciencialização sobre questões de PF e saúde Reprodutiva • Falta de incentivos para os jornalistas cobrir estas questões 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento da Agenda • Enquadramento • Conhecimento e Habilidades Correctas • Motivação • Barreiras percebidas • Normas percebidas 	<p>Ate ao fim do programa haverá um aumento em X% no numero de editores de produtos impressos proeminentes na Albânia os quais considerem a PF e Saúde Reprodutiva tópicos que valha pena coloca-los na agenda nas varias secções (ex., política, saúde, desporto, e cultura).</p> <p>Ate ao fim do programa haverá um aumento em X% no numero de jornalistas de produtos impressos proeminentes que tenham sido formados em habilidades para escrever correctamente sobre PF e Saúde Reprodutiva.</p>

FOLHA DE EXERCÍCIO: Matriz para a mudança

Instruções: Considere aqui dois dos seus segmentos da audiência. Designe duas mudanças desejadas para cada uma delas, e as barreiras que sabe que são reais para aquelas mudanças. Se quiser verificar a sua lógica, pense sobre os conceitos teóricos CMSC subjacentes que suportam/apoiam as barreiras que alistou. Isto lhe prepara para criar os seus objectivos de comunicação (ultima coluna) que ira completar na sessão a seguir.

Segmento da audiência (previamente completado, pagina 18)	Mudança desejada Motivação, habilidade para agir, norma social, política, serviço, estrutura comunitária, ou outra mudança	Barreiras Razão/oes contextuais ou comportamentais pelas quais a audiência não esta a fazer isto	Teoria de mudança Conceitos teóricos CMSC subjacentes	Objectivos de comunicação que abordam as barreiras chaves *

** Para que a comunicação tenha impacto, os objectivos de comunicação precisam abordar as barreiras chave para a mudança e não somente reflectir um comportamento desejado.*

Módulo 2, Sessão 4: Objectivos de comunicação

Já iniciou a desenvolver objectivos de comunicação fortes uma vez que tenha respondido as perguntas críticas que se.

- O que é que quer que a sua audiência mude?
- Porque é que esta mudança ainda não está a acontecer (isto é, quais são as barreiras)?
- Quais destas barreiras você ira abordar com a comunicação?
- Que teoria CMSC, modelo, ou abordagem pode lhe ajudar?

As respostas a estas perguntas se tornam os seus objectivos de comunicação finais.

Os objectivos de comunicação designam formas para **abordar barreiras para atingir a mudança desejada** em políticas, normas sociais, ou comportamentos. São **específicos à audiência**.

- Eles apoiam os objectivos do programa e contribuem para estes.
- São mais específicos do que comportamentos desejados (os quais com frequência espelham o que queremos que as pessoas façam, ao invés de abordar as barreiras que eles enfrentam na realização da mudança).
- Devem ser baseados em teorias ou modelos consultadas durante a análise das barreiras.

Exemplos de objectivos de comunicação fortes são:

- Ate ao fim do programa haverá um X% de aumento no numero de homens das zonas rurais com idade de 40 anos em diante em Mhpumalanga os quais tenham aprendido a se sentirem confiantes quando usam preservativos (*auto eficácia*).
- Ate ao fim do programa haverá X% de aumento no numero de editores de produtos impressos na Albânia os quais considerem a PF e SR um tópico que valha a pena reportar sob varias secções (ex., política, desporto, e cultura) (*estabelecimento da agenda*).
- Ate ao fim do programa haverá um X% de aumento no numero de jornalistas com habilidades formadas para escrever correctamente sobre questões da PF e SR (*criação de habilidades*).

DICAS: Objectivos de Comunicação EMART

Os Objectivos de Comunicação clarificam;

- Que políticas específicas, serviços, normas sociais, e /ou comportamentos você irá abordar para cada audiência?
- Que necessidades informação (*conhecimento*), motivação (*atitudes, crenças*), habilidade para agir (*habilidades, auto eficácia, acesso*), e normativas (*percebido, sócio cultural, género*) você precisa abordar;
- O que é que exactamente quer que a sua audiência intencionada saiba, sinta, ou faça em resposta a exposição as tuas actividades e materiais.

Os seus objectivos de comunicação serão usados de muitas maneiras de aqui em diante no processo CMSC. Por exemplo, eles serão usados para seleccionar indicadores para monitorar o seu progresso e para avaliar os resultados. Almeje objectivos de comunicação SMART verificando cada um deles com base nestes critérios:

(E) Especifico	Será que o objectivo especifica o que é que pretende realizar? Será que somente cobre um mais do que varias actividades?
(M) Mensurável	Será que o objectivo pode ser medido ou quantificado de alguma maneira?
(A) Atingível	Será que o objectivo é fazível? Podemos realizá-lo?
(R) Realístico	Será que pode, de forma realística, realizar o objectivo com o tempo e recursos que possui?
(T) Tempo-limite	Será que o objectivo indica quando estará realizado?

Exemplos de objectivos de comunicação dentro de factores transversais do Modelo Sócio Ecológico para a Mudança

Informação

Ate ao fim do programa haverá um x (% ou #) aumento no numero de assessores políticos ao Presidente Sul Africano os quais saibam que a prevenção da transmissão vertical (de mãe para o filho) do HIV (PMTCT) tem mostrado sucesso noutros países.

Motivação

Ate ao fim do programa haverá um X (% ou #) aumento no número de fornecedores de tratamento da SIDA os quais vejam o beneficio de assinar petições e tomar parte nas actividades de advocacia para mobilizar o tratamento para PVHIV na África do Sul.

Habilidade para Agir

Ate ao fim do programa haverá um x (% ou #) aumento no número de provedores de tratamento à SIDA os quais estejam habilitadas em métodos de advocacia efectivos.

Normas

Ate ao fim do programa haverá um X (% ou #) aumento em número de provedores de tratamento do SIDA os quais entendam o seu papel de ser advogados para os seus pacientes.



*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)

Verbos de acção que podem ajudar a desagregar mudanças desejadas em objectivos de comunicação factíveis e realísticos são: saber, ter uma atitude positiva para com, considerar discutir, falar sobre, ver benefícios em, tentar/experimentar, praticar, e aprender habilidades. Consulte a tabela da Teoria no apêndice, Pagina 51 e gráfico sobre Conceitos das Teorias CMSC, Sessão 3, Página 23. Eles irão ajudá-lo encontrar a os conceitos CMSC certos para desagregar os seus objectivos de comunicação.

A vantagem de usar tal linguagem é que os nossos objectivos de comunicação são formulados de uma maneira que demonstra claramente resultados realísticos.

FOLHA DE EXERCÍCIO: Objectivos de Comunicação EMART

Instruções: Quando estiver a desenvolver os seus objectivos de comunicação, pense sobre os segmentos da sua audiência e as barreiras que eles enfrentam para atingir o comportamento desejado que desenvolveu na sessão previa. Use esta folha de exercício para completar a tabela formulando seus objectivos de comunicação por segmento de audiência.

Segmento da audiência (previamente completado na pagina 18)	Mudança desejada Motivação, habilidade para agir, norma social, política, serviço, estrutura comunitária, ou outra mudança (previamente completado na pagina 25)	Barreiras Razão/oes contextuais pelas quais a audiência não está fazendo isto	Teoria de mudança Conceitos Teóricos CMSC subjacentes (previamente completado na pagina 25)	Objectivos de comunicação que abordam as barreiras chave *

Módulo 2, Sessão 5: Abordagem estratégica e posicionamento

Abordagem estratégica é a maneira na qual uma intervenção está enquadrados num único programa, campanha ou plataforma. Ela junta as diferentes intervenções, canais, e materiais e combina-os num programa sinérgico – o conjunto é mais do que a soma das suas actividades. A abordagem estratégica guia a coerência e descreve **como** os objectivos de comunicação serão lançados.

Ja que muitas estratégias podem ser seleccionadas para alcançar os objectivos de comunicação, a combinação precisa ser decidida na base da **teoria da mudança** (veja Passo 1, Sessão 8, Página 33). Considerando o que precisa acontecer, onde é que o programa deveria focalizar? Onde é que está o ponto de viragem para a mudança que o programa almeja afectar? Que conceitos estão por detrás dos pressupostos? Como é que a mudança ira ocorrer? Qual é a abordagem à mudança?

Por exemplo: Para alcançar o objectivo de aumentar em 10 por cento o numero de adultos jovens tencionando usar os serviços de aconselhamento e testagem voluntario (VCT) com cada novo parceiro em três localidades na província de Nyanza em Quénia ao longo de dois anos, uma abordagem estratégica pode tomar muitas direcções

- Focalizar nas unidades de VCT desenvolvendo um estratégia que enfatiza serviços de qualidade simpáticos aos jovens, acessíveis baseados nos *princípios de comunicação cliente – fornecedor/provedor*.
- Concentrar-se na audiência destacando actividades e mensagens que focalizam na percepção de risco, e auto – eficácia – usando o **modelo de crença na saúde**.
- Empacotar esta informação junta debaixo de uma abordagem de um estivo de vida saudável, e focalizar empara motivar esta audiência a utilizar os serviços VCT como um rito de passagem para se tornar um adulto respeitado – usando a combinação de elementos da **teoria de comportamento planejado, desvio positivo, e a abordagem centrada na cultura**.

No contexto do desenho estratégico, o **posicionamento** apresenta uma questão, serviço, ou produto de uma maneira que este se destaque dos demais, e motive certas reacções, mudanças, atitudes, e comportamentos. O Posicionamento cria uma imagem distintiva e atractiva que pode ser transformada num logo (O’Sullivan, Yonkler, Morgan, and Merritt 2003). Uma declaração de posicionamento descreve como uma mudança proposta será vista nas mentes da audiência. Não é um slogan cativante, mas sim oferece orientação para o desenho da mensagem. O Posicionamento é a identidade pela qual quer que o seu tenha e mantenha ao longo do tempo. É o que mantém a sua estratégia junta!

Note o uso de **estratégias CMSC chave** nas abordagens estratégicas: advocacia, mobilização social, e CMC. Há uma relação entre as audiências e estratégias chave.

- CMC é a estratégia comumente mais usada para abordar as pessoas mais afectadas pelo problema.
- A mobilização social é a estratégia com frequência desenhada para influenciar grupos.
- A advocacia é com frequência aplicada com os influentes indirectos.

O Continuo de planificação no gráfico sobre as Três Estratégias Chave na pagina que se segue indica que podes começar com qualquer que seja a estratégia que considerar que seja o ponto de viragem mais efectivo para a mudança neste momento.

Faca uma revisão sobre se os pressupostos da sua teoria da mudança ainda se mantêm e use a tabela Aplicação potencia de Teorias, Modelos, e Abordagens no apêndice, Página 51 para ajudar lhe a escolher e aplicar teorias CMSC para fundamentar a sua abordagem estratégica.

Três estratégias chave da CMSC

Lembre que estratégias CMSC chave se reforçam mutuamente:

- **Advocacia** para angariar recursos e comprometimento da liderança política e social para ação e metas de desenvolvimento
- **Mobilização social e comunitária** para uma participação mais ampla, criação de coligações, e empoderamento
- **Comunicação para a mudança comportamental** para mudanças em conhecimento, atitudes, e práticas de participantes específicos ou audiências no programa



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

EXEMPLO DA ALBÂNIA: Abordagem estratégica (Piotrow 1997)

Por favor refira-se ao Modulo Introdutório, Sessão 1 (página 3) e Sessão 4 (Página 16) para background sobre o programa de Planeamento familiar da C-Change na Albânia.

Nossa abordagem estratégica é criar um ambiente permissivo para jovens casais discutirem, seleccionar, e usar métodos anticonceptivos modernos (MCM). Iremos: 1) trabalhar com homens e mulheres jovens directamente para abordar os mal-entendidos sobre os MCMs, 2) melhorar a experiencia e auto - eficácia deles quando virem MCMs nas farmácias (sentindo se mais seguros e empoderados), e 3) aumentar qualidade e quantidade de coberturas da media positivas aos MCMs (estabelecimento da agenda e modelagem (estabelecimento da agenda e enquadramento)).

Porque a nossa pesquisa mostrou que há muito baixa consciencialização e confiança de MCMs entre homens e mulheres jovens, e uso pobre /fraco uso de serviços MCM disponíveis nas farmácias.

EXEMPLO DA ALBÂNIA: Posicionamento

A nossa declaração de posicionamento é MCM são uma forma de desfrutar a relação sexual ao mesmo tempo que se vive vidas intensas e longas.

EXEMPLO DA ALBÂNIA: Teoria da Mudança

A nossa teoria de mudança assume que o ponto de viragem para a mudança será o resultado de combinar a) a auto - eficácia individual acrescida para usar e negociar métodos de planeamento familiar entre os casais, b) o fácil acesso acrescido aos métodos através de melhores formações aos farmacêuticos, e c) frequência acrescida e correcta reportagem sobre PF na media para fornecer um ambiente permissivo melhor com vista a mudar normas no que se refere ao uso do PF. Estes conceitos são baseados nos pressupostos da **modelo de crença na saúde, aprendizagem social, modelo consumista para provedores de serviços, e teoria do estabelecimento da agenda da media.**

FOLHA DE EXERCÍCIO: Abordagem estratégica

Instruções: TA abordagem estratégica é a combinação das estratégias que serão usadas para realizar os objetivos de comunicação designados. Ela reflecte como estas estratégias ira funcionar juntas para produzir o impacto desejado. Use a declaração da abordagem estratégica para identificar quaisquer falhas no pensamento criativo, e de forma breve explique a abordagem aos outros a medida que o programa se desdobra.

A nossa abordagem estratégia é ...

Porque ...

FOLHA DE EXERCÍCIO: Posicionamento

O Posicionamento cria um palpite memorável para a audiência reconhecer as actividades do programa como parte de uma campanha geral ou programa. Ajuda as pessoas a entender porque é que deveriam adoptar certa política, ideia, valor, ou comportamento e porque é que deveria advogar tal comportamento para os outros. Note no exemplo da Albânia como o planeamento familiar é posicionado como uma forma de desfrutar a relação sexual. O Posicionamento fornece direcção para o seu logo, slogan, o desenho geral da mensagem; precisa de se assegurar que este é feito de forma certa!

Instruções: Você pode usar esta curta lista de verificação para se assegurar que o seu posicionamento está nos carris e desenhar a declaração do posicionamento.

Uma curta lista de verificação de Posicionamento (adaptado de Piotrow 1997):

- Será que ele é tanto racional com audiência masculina quanto com a feminina? Que faixa etária gosta dele? Continuara a ressoar ao longo do tempo?
- É diferente do posicionamento dos competidores?
- Será que representa alguma coisa melhor ou diferente do que a alternativa conhecida?
- Será que oferece um benefício que vale o custo ou esforço? Será que o programa pode cumprir com a promessa /benefício?
- Outro:

A nossa declaração de posicionamento é ...

Módulo 2, Sessão 6: Actividade, canal, e mistura de material

Agora é tempo para determinar que actividades ou intervenções ira usar para cada audiência com vista a realizar os seus objectivos de comunicação, e que canais e materiais irão apoiar as actividades e abranger/cobrir a sua audiência. A pergunta, “Que canais usamos?” é bastante ultrapassada na CMSC. O maior impacto será alcançado combinando estrategicamente as actividades de comunicação e canais. Dentro de cada categoria, múltiplas actividades deverão ser usadas. Idealmente, canais diferentes mandam/transmitem mensagens mutuamente reforçantes. Por exemplo, diálogos comunitários com mulheres de 20 anos de idade ou mais nas áreas rurais poderia ser a intervenção principal, apoiada por um magazine de rádio o qual difunde aqueles diálogos. Abrangência aos líderes religiosos pode igualmente ser feita para ganhar o suporte deles através dos seus próprios canais.

Pode ser útil pensar em termos de três tipos de intervenções básicas: canais interpessoais, canais baseados na comunidade, e canais de mass medias e de media social. A folha de exercício que se segue oferece ideias para materiais e actividades e descreve benefícios potenciais, assim como estimativas de custo e esforço para cada canal de comunicação.

Aqui estão algumas dicas para verificar as decisões tentativas sobre a mistura de canais (adaptado de McKee, Manoncourt, Yoon, and Carnegie 2000).

- Não há nenhum “super-meio” que possa fazer todas as coisas.
- Uma mistura de media é usualmente mais efectivo do que um único meio.
- A selecção do canal é importante, mas a qualidade de produção determina o sucesso.
- As audiências passivas aprendem pouco; as audiências activas são mais receptivas.
- A Medias pode reforçar e estender a comunicação cara-a-cara mas não a pode substituir.

Antes de decidir que materiais ou actividades criar, considere cuidadosamente

- Quais canais de comunicação iram melhora atingir cada audiência tencionada??
- Que mistura de canal/actividade é a melhor para a sua abordagem estratégica?
- Tem orçamento adequado para as suas escolhas?

A medida que desenha a lista final de produtos, materiais, e actividades por canal (usando a folha de exercícios na pagina que se segue), considere igualmente o conteúdo chave que pretende comunicar através de cada canal.

- Será que o conteúdo se presta a esse canal?
- Há um outro canal que poderia ser melhor?

E finalmente, precisa de uma mistura que abrange rapidamente diferentes pessoas, ou uma que alcança mais e mais pessoas ao longo de um período mais longo? Isto ira afectar o seu plano de difusão e distribuição.

FOLHA DE EXERCÍCIO: Actividade, canal, e mistura do material

Pense criativamente sobre como apoiar as estratégias através de uma variedade de actividades ou intervenções. Que canais e materiais irão apoiar as estratégias? Conforme sugerido pela tabela abaixo, as possibilidades são infinitas, Não é importante determinar se um canal ou material particular se encaixa nitidamente em cada uma das categorias abaixo. É a forma como os materiais são planejados para ser usados como parte de uma actividade que determina que efeitos eles terão. Por exemplo, um folheto que esteja afixado nas paredes num local de orientação de estudantes poderia ser usado por um conselheiro para induzir conversações personalizadas sobre a prevenção do HIV. Esta folha de exercício e aqueles que a seguem irão ajudar lhe a periodizar actividades, canais, e materiais baseado na vantagem relativa destes, assim como nas preferências e estilos de vida das audiências.

Aqui estão algumas dicas

- Use uma combinação de canais que estejam ligados e mutuamente apoiantes. Por exemplo, use os mass medias para destacar dialogo comunitário efectivo e como este será realizado.
- Construa na repetição de suas mensagens em vários medias e crie possibilidades para que a sua audiência possa fazer perguntas ou informa-lo sobre o que eles pensam acerca das suas actividades (laço de realimentacao).
- Assegure-se que as pessoas reconhecem todas as suas actividades como tendo origem no seu desenho estratégico, ligados por um logótipo.
- Investe inteligentemente para uma repetição suficiente. Assegure-se que as suas actividades são difundidas tantas vezes quanto possível ao mesmo tempo que evita a fadiga.
- Assegure-se que um workshop de formação de formadores dura mais do que três dias e que os participantes são capazes de aplicar a aprendizagem antes que possam treinar outros.
- Os programa de educação de pares são com frequência formas rápidas escolhidos e baratas de delivering de programas. A experiencia tem mostrado que voluntários precisam ser continuamente formados, motivados, e supervisionados [para ser efectivos. Há com frequência muitas desistências e novos voluntários precisam de ser integrados.
- “Pouco é muito,” isto é para dizer que, qualidade compensa na comunicação. É melhor fazer uma coisa bem feita do que ter muitas actividades diferentes que as pessoas não se lembrem porque tenham sido implementados de forma muito fraca.

Tipos de Canais	Exemplo de Actividades e Materiais apoiantes	Suas Actividades e Materiais de Apoio
Interpessoal Educação de pares, comunicação cliente - provedor, aconselhamento, linhas telefónicas verdes	<ul style="list-style-type: none"> • Series de visitas a locais com lideres e políticos • Encontros de criação de coligações • Educação de pares para a aderência ao tratamento de HIV 	
Baseada na comunidade Diálogos comunitários, comícios, dramas stop and go, demonstrações publicas, mapeamento do risco, rádio comunitária	<ul style="list-style-type: none"> • Comícios diante do parlamento • Diálogos comunitários • Shows de rádio ou da rua comportando uma game show abordando os casais sobre o PF 	

Tipos de Canais	Exemplo de Actividades e Materiais apoiantes	Suas Actividades e Materiais de Apoio
<p>Mass Média e Media Social Spots da rádio e TV, salas de conversas, testemunhos de celebridades, dramas seriados, game shows, artigos de jornais, cartazes, brochuras, internet, Facebook, blogs, vídeos da You Tube, SMS, podcasts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Campanha de email ou cartas ao Ministério da Saúde • Chamada para novos parceiros para a nova rede da sociedade • Novelas radiofónicas com programa de chamadas e brochuras • Uma pagina de <i>Facebook</i> para os jovens fazer e receber respostas de forma anónima de médicos as suas perguntas sobre anticonceptivos modernos • Blog para homens e mulheres urbanas discutirem normas sociais sobre múltiplos parceiros concomitante 	

FOLHA DE EXERCÍCIO: Decidindo sobre o canal certo e mistura do material

Tipos de Canais	Exemplos	Benefícios Potenciais	Estimativas de Custo e Esforço
Interpessoal	Comunicação de um para um, tais como cliente-para-fornecedor, de para par, e intercambio de parceiro para parceiro; Redes Sociais; Formação e construção de habilidades em pequenos grupos	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação adaptada • Interactivo • Capaz de desempacotar informação complexa • Fornece assistência personalizada • Pode construir habilidades comportamentais • Aumenta a auto eficácia • Pode aumentar as intenções para agir 	Actividades de comunicação interpessoais, embora não seja caras, não são investimentos únicos mas precisam ser apoiados continuamente através da supervisão e incentivos para manter a qualidade da intervenção.
Baseados na Comunidade	Quadros de avisos; Reuniões Comunitárias; encontros pais – professores; Quadros de avisos de Igreja/Mesquitas cartazes, grupos de drama, eventos culturais; Rádio Comunitária	<ul style="list-style-type: none"> • Pode estimular dialogo comunitário • Pode motivar soluções colectivas • Fornece apoio social • Pode aumentar as intenções para agir • Fornece realimentacao para uma comunidade mais vasta 	Actividades baseados na comunidade não precisam ser caras, especialmente se a propriedade do projecto pela comunidade toca nos recursos e forcas existentes na comunidade. Porem, o seu alcance precisa ser bem planificado e possivelmente ligado com os mass medias para implementá-los numa escala efectiva.
Media de massas e social	Televisão; rádio; jornais; painéis publicitários; publicidade transito; Internet; Facebook; videos You Tube; SSM; podcasts	<ul style="list-style-type: none"> • Alcance extensivo • Repetição da mensagem eficiente e consistente • A media social tem potencial para mobilizar de forma efectiva a juventude 	Os mass medias são caros, mas considerando o numero de pessoas que abrange por cada vez, o custo por pessoa é com frequência mínimo. Media social também tem um custo mínimo por pessoa abrangida. Porem, questões de acesso ao media social devem ser considerados.

Factores que influencia a escolha de canais de comunicação (McKee, Bertrand, and Becker-Benton 2004).

- **Complexidade da questão:** Embora a comunicação/aconselhamento interpessoal seja a comunicação mais apropriada e efectiva para muitas situações, é também a mais trabalhosa.
- **Sensibilidade da Questão:** Questões altamente sensíveis podem não se prestarem ao uso de mass medias.
- **Literacia:** os baixos níveis literários eliminam materiais impressos com textos extensos.
- **Alcance desejado:** Programas que almejam uma cobertura nacional ou regional com frequência usam os mass medias.
- **Normas sociais prevalecentes:** os países diferem grandemente na sua abertura e vontade para abordar questões sexuais. Muitos países têm constrangimentos para a difusão de mensagens relativa a preservativos.
- **Hábitos de media e preferências das audiências tencionadas:** A pesquisa formativa precisa dar respostas às perguntas de acesso e hábitos para adaptar a programação a preferência horárias para a escuta, estações favoritas, e propriedade do media.
- **Custo:** O custo dos muitos canais de comunicação disponíveis e sua combinação variam por tipo e também por pais. É claramente um factor determinante para a estratégia.

EXEMPLO: Selecção do canal e material

Aqui está um exemplo de uma ferramenta de selecção dum canal para um segmento de audiência do local de trabalho. Esta ferramenta ajuda a seleccionar um canal apropriado e mistura de material para as suas actividades considerando quando (timing) e onde (local) poderia de forma mais efectiva abranger/alcançar a audiência(s). Estude o exemplo e crie ferramentas ao longo dos passos que se seguem usando a folha de exercício constante na pagina a seguir.

Período do Dia	Localização	Canal	Decisão Final
Audiência: <u>trabalhadores de sexo urbanos e rurais na Jamaica</u>			
De manhã cedo	Indo ao serviço do autocarro	Painéis publicitários, educadores de pares em locais de cruzamento do trafico, gravadores/fitas ou CDs tocados em transportes semi-colectivos/mini táxis	
Meados da manhã	Intervalos de chá no escritório	Actividades em locais de trabalho	
Meio-dia	Almoço do outro lado da rua	Cartazes, folhetos em cafés, educadores de pares	
Princípios da Tarde	No escritório	Email, blogs	
Finais da Tarde	Intervalo de lanche	Distribuição de materiais através das pessoas que servem café/chá no escritório.	
Princípios da noite	Regressando para casa	Painéis publicitários, educadores de pares nos cruzamentos, gravações em táxis	
Jantar	Em casa	Rádio, televisão, jornal	
Eventos especiais	Igreja	Ajuda de trabalho para líderes religiosos	
Eventos sazonais	Férias, de volta a vila	Painéis publicitários, educadores de pares nos cruzamentos, gravações em táxis	

adaptado de O'Sullivan, Yonkler, Morgan, e Merritt, 2003

FOLHA DE EXERCÍCIO: Selecção do Canal e Material**Instruções:**

Passo 1: Focalize num dos seus segmentos de audiência de cada vez.

Passo 2: Mapeia o dia típicos *deles* na coluna a esquerda.

Passo 3: Decida o melhor tempo e/ou local para encontrar este *segmento da audiência*.

Passo 4: Escolha uma ou mais intervenções, canais, ou materiais que melhor se enquadra na vida e preferência deste *segmento da audiência*.

Assegure-se que os canais se prestam ao conteúdo chave que tenciona transmitir através dos canais e tenta encontrar muitos dados da audiência (ex., <http://www.audiencescapes.org/> para fundamentar os seus pressupostos e escolhas.)

Hora do dia	Local	Canal	Decisões Finais
Audiência: _____			

adaptado de O'Sullivan, Yonkler, Morgan, e Merritt, 2003

EXEMPLO: ambiente de mudança – Um exemplo de actividades, canais, e materiais mutuamente apoiantes

Aqui esta uma descrição imaginaria, mas real de como certa mistura de canal pode ser experimentado por um membro duma audiência (National Cancer Institute 2008).

Uma mulher assiste uma reportagem de um repórter da TV sobre a saúde falando sobre um novo foco sobre “prevenção de HIV em babes ainda no útero da mãe” como parte da Campanha Nacional da SIDA. Ela também escuta um spot de rádio sobre o mesmo tópico. Ela sabe através de uma conversa confidencial com a sua irmã grávida que esta tentou ligar a linha verde sobre SIDA mas desligou logo que alguém a atendeu. A irmã ainda está a pensar sobre fazer o teste.

A mulher encoraja a sua irmã grávida para finalmente ligar à linha verde. Com base na chamada com um aconselhador de linha verde amigável a irmã grávida vai para um medico que tenha sido formado em testagem de HIV. O medico faz o primeiro pré aconselhamento antes do teste de HIV usando um flipchart bom com ela e a encoraja a se testar, juntamente com o seu parceiro. Ele lhe da algumas estratégias e uma ficha sobre como ultrapassar a resistência do parceiro dela à testagem.

O medico se tornou mais sensível a questão de testagem de casais devido a uma recente campanha nacional do dia VCT, algumas recomendações do Programa Nacional da SIDA, e uma colecção de artigos num portal de internet direccionado aos profissionais da saúde.

Com a ajuda da ficha, sua irmã mais velha, e encorajamento de um amigo da família a irmã grávida convence seu parceiro para irem para um teste do casal. Ela está preparada para aderir ao conselho medico porque todas as fontes a volta dela –media, família, e provedores de serviços - estão lhe dizendo que ela deveria.

Enquanto isso...a irmã grávida fala da sua experiencia positiva com uma outra amiga grávida. A amiga segue a recomendação daquela para ligar por si a linha verde sobre a SIDA.

Perguntas de Reflexão

- ❖ Que parte do programa funcionou bem? O que é que foi essencial para o sucesso?
- ❖ Como é que vê isto a se relacionar com as três estratégias chave de CMSC?

Nossas ideias

Este programa é efectivo não por causa de uma única actividade ou intervenção especifica. É sucedido porque vários programas colaboraram para abordar a questão da prevenção da transmissão da mãe para o filho (PMTCT) ao mesmo tempo como parte de um programa nacional coordenado. O Seguimento a uma estratégia CMSC sistemática tornou verdadeira que o programa alcançasse todas as audiências envolvidas com uma mistura efectiva de media e canais interpessoais, repetindo mensagens similares. O que mais torna esta abordagem efectiva?

- Ela aborda o individuo (irmã grávida) através de canais múltiplos e pessoas na vida dela para se testar do HIV.
- Ela aborda pares, família, e comunidade (irmã mais velha) e lhes fornecem informação e recursos para apoiar a irmã grávida.
- Aborda o provedor (médico/doutor) de serviços (linha verde e serviços de PMTCT) para apoiar a irmã grávida.

FOLHA DE EXERCÍCIO: Cenário para criar um ambiente de mudança

Instruções: A Uma boa maneira de verificar o progresso é imaginar um cenário estabelecido nalgum ponto no futuro no qual a sua abordagem estratégica, posição, e mistura de canal abrange as suas audiências escolhidas. Descreve aqui como é que o cenário se ira aparentar, soar, cair para uma audiência particular.



FOLHA DE EXERCÍCIO: Project lista de actividades com os canais correspondentes e materiais (por audiência)

Agora é tempo de combinar as ideias para actividades com canais apropriados e materiais apoiantes.

Instruções: Uma vez que possíveis canais de comunicação tenham sido seleccionados, o passo seguinte é priorizar recursos no desenvolvimento de um conjunto de materiais e actividades maneável.

1. Resuma as suas actividades chave ou intervenções (por audiência).
2. Refira-se as tuas folhas de exercício sobre mistura de canal e materiais (paginas 36-40) e faça uma selecção final de canal e material para apoiar as suas actividades chave baseados na preferência das audiências e no seu orçamento. Lembrem-se, os canais e materiais não devem ser considerados de forma isolada do resto do desenho geral do programa, mas sim integrados com outras actividades do programa e provisão de serviços.
3. Name o conteúdo chave ara cada audiência através de cada canal.

Segmento da Audiência	Actividade chave que escolhemos (por audiência)	Canal final que seleccionamos (escolha de interpessoal, baseado na comunidade ou mass media ou social)	Materiais que pretendemos usar para apoiar actividades	Conteúdo Chave que pretendemos comunicar através de cada canal
Exemplo: Trabalhadoras de sexo rurais e urbanas na Jamaica	Educação de pares com as trabalhadoras do sexo	Interpessoal: trabalho de uma para um na rua com educadores de pares, e actividades de grupo	Manual de educadores de pares no tamanho para bolso como apoio ao trabalho	Dicas de prevenção de HIV, segurança, direitos, responsabilidades

Módulo 2, Sessão 7: Plano de implementação rascunho

Todas as decisões feitas até este ponto agora alimentam o plano de implementação. Tal plano responde cada uma das perguntas que se seguem todas no mesmo local.

- Quem irá fazer o trabalho? (apetrechamento em pessoal)
- Qual é um calendário realístico (tempo)
- Quanto é que tudo isto irá custar? (orçamento)
- Quais são os papéis e responsabilidades esperados dos parceiros e aliados? (parceria)

Para mais dicas de implementação e lições, veja Passo 4.

Vale a pena aqui pausar e levar algum tempo para abordar considerações práticas. Do contrário, recursos podem ser desperdiçados movimentando-se em direcções que, no final, não sejam uma parte viável do todo o plano.

É importante pensar sobre que actividades irá conduzir para realizar/alcançar os seus objectivos de comunicação. Entraremos em mais detalhes no plano de implementação no Passo 4; porém, é importante que pensemos sobre que actividades serão conduzidas para que possamos criar os materiais (no Passo 3). Os Materiais nunca devem ser desenvolvidos de forma autónoma –eles precisam ser apoiados por e integrados nas actividades do programa. Como pode ver no exemplo da Albânia, todas as actividades com correspondentes canais e materiais são integrados. Eles se apoiam uns aos outros.

EXEMPLO DA ALBÂNIA: Plano de Implementação Rascunho

Note: Este Plano rascunho se tornara um plano de trabalho detalhado no Passo 4. O que se segue é somente um exemplar de um plano de implementação da C-Change na Albânia. Por favor, refira-se ao Modulo Introdutório, Sessão 1 (pagina 3) e Sessão 4 (pagina 17) para uma visão geral do programa de Planeamento família da C-Change na Albânia.

Lista de Actividades	Implementadores (incluindo parceiros)	Recursos	Calendarização
Objectivo de Comunicação: Ate ao fim do programa, haverá um apoio aumentado para o uso de anticonceptivos modernos num numero maior de cantos de planeamento familiar e salas de aconselhamento privado nas clínicas universitárias.			
Identificar membros do Grupo de Assessoria Técnica	C-Change		Jan 2009
Objectivos de Comunicação: Ate ao fim do programa haverá:			
<ul style="list-style-type: none"> • Um aumento no numero/quantidade de estudantes universitários os quais tenham aprendido sobre os anticonceptivos modernos e o beneficio do seu uso. • Um aumento no uso de métodos anticonceptivos modernos entre mulheres e homens de 18-35 anos, de 20% em 2005 para 30% em 2010. • Um aumento no numero de mulheres jovens os quais discutam os métodos modernos de anticonceptivos com o seu parceiros. • Um aumento no temor e mal-entendidos para com o uso de anticonceptivos modernos entre mulheres idade reprodutiva e homens de 18-35 anos de idade, de 84% em 2002 para 47 em 2010. 			
Actividade 1: Desenvolver, lançar, e manter uma campanha CMC mass media integrada			
Pré testar os materiais de comunicação	C-Change, SRC&IT (sub contratado)		Jan-Fev 2009
Desenvolver e produzir materiais de comunicação finais	C-Change, New Moment (empresa de criação)		Mar 2009
Desenvolver e implementar o lançamento do programa	C-Change, New Moment		Mar 2009
Implementar actividades de relações publicas depois do lançamento da campanha	C-Change		
Monitorar a campanha de publicidade nos mass médias	C-Change		
Actividade 2: Programa de Educação de pares PF /MCMs			
Formar formadores de educadores de pares	C-Change, FUNUAP, dois consultores locais		Meados -Fev 2009
Orientar os educadores de pares	C-Change, formadores de educadores de pares		Mar 2009
Conduzir uma sessão de educação de pares	C-Change		Mar 2009
Objectivo de comunicação: Ate ao fim do programa haverá uma aumento no numero de editores de produtos impressos proeminentes na Albana os quais considerem o planeamento familiar e saúde reprodutiva serem tópicos que vale a pena reportar debaixo de varias secções (ex., politica, saúde, desporto, e cultura).			
Seleccionar organização de média/consultor para trabalhar com jornalistas	C-Change		Mar 2009 (princípios)
Desenvolver um plano de advocacia e de relações com os medias	C-Change com 10 jornalistas seleccionados		Mar 2009 (meados)
Desenvolver e implementar a Iniciativa de Jornalistas Campeões	C-Change, C-Change consultor da media e um co formador da media, um jornalistas especialista em reportagem ética, especialista obstetra e Ginecologista		Mar 2009 (2.5 dias)
Produzir materiais de relações com os medias	C-Change com 10 jornalistas seleccionados		Mar 2009

FOLHA DE EXERCÍCIO: Plano de implementação projecto

Instruções: Comece a pensar sobre como os objectivos de comunicação serão alcançados (actividade) , as barreiras a mudança que eles irão abordar, possíveis materiais de apoio (com o que), e como a actividade /material se encaixa na estratégia de comunicação. Por favor note que este plano rascunho se tornara um plano de trabalho detalhado no Passo 4.

Lista de Actividades	Implementadores (incluindo parceiros)	Recursos	Calendarização
Objectivo de Comunicação #1:			
Actividade:			
Actividade:			
Objectivo de Comunicação #2:			
Actividade:			
Actividade:			
Actividade:			
Objectivo de Comunicação #3:			
Actividade:			
Actividade:			

Módulo 2, Sessão 8: Plano de monitoria e avaliação (M&A) rascunho e indicadores iniciais

Muitos implementadores sabem que decisões sobre como avaliar os seus programas devem ser tomadas na fase inicial do processo (conforme ilustrado no gráfico de Planificação-C). Não obstante, tais decisões com frequência são postergadas –para um tempo ou atribuídas a outros para considerar. Esta curta sessão lhe permite tomar decisões chave agora, para que monitorizar e avaliar efectivamente o seu programa mais tarde.

Veja Passo 5. (Sessão 2, Modulo 5, Página 6 para uma descrição completa, “O que é Monitoria e o que é Avaliação?”). De forma breve, ***avaliação é a recolha de dados em pontos discretos ao longo do tempo para investigar sistematicamente a efectividade do programa***. A avaliação pode responder perguntas tais como

- Que tipo de mudança aconteceu com as pessoas e comunidades abrangidas pelos nossos esforços?
- Será que estas mudanças foram significativas para o nosso programa?
- Quão próximo ficamos dos nossos alvos projectados?
- Houveram resultados diferentes para homens se comparados com as mulheres?

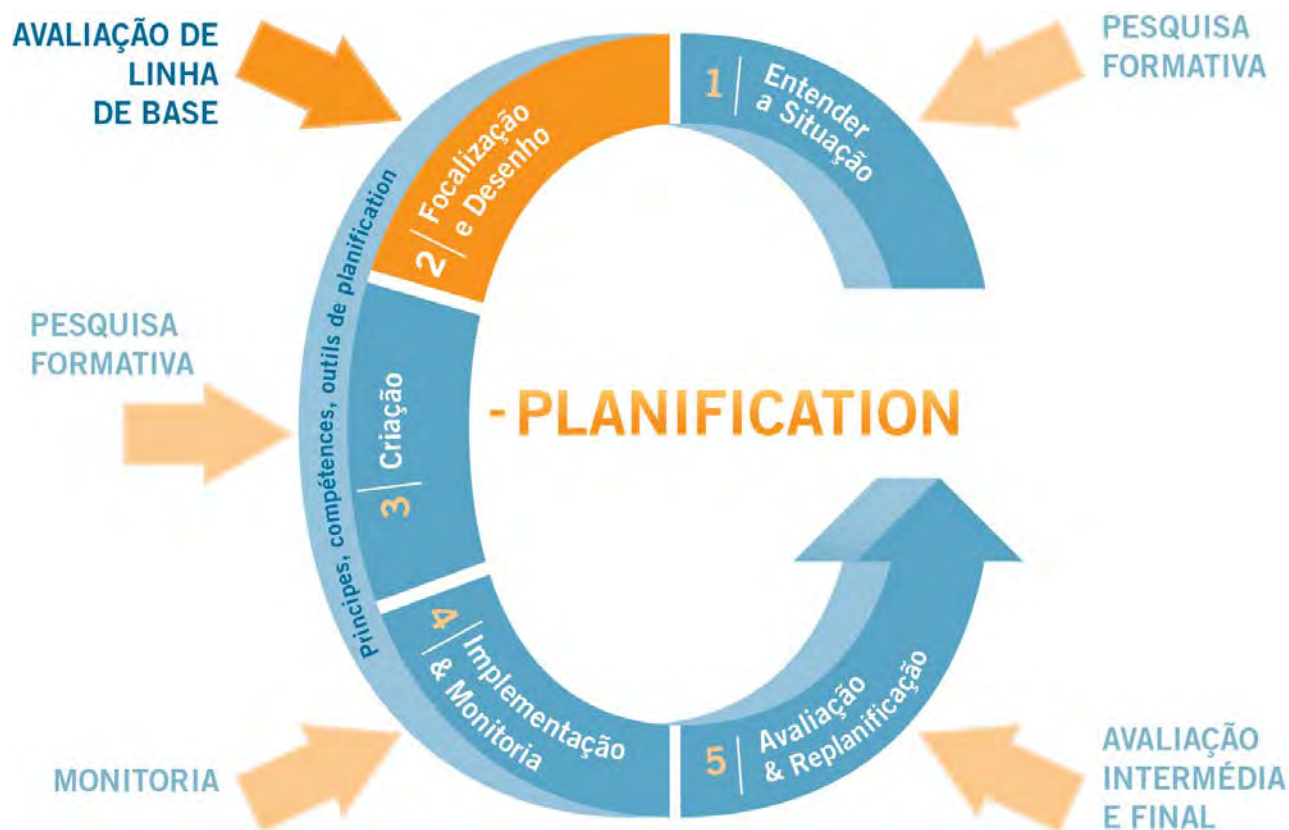
A Avaliação é inestimável para os programadores; sem ela somente podemos adivinhar o que tiver funcionado, e o que não funcionou, e o que poderia ter funcionado melhor.

A Avaliação requer a medição da mudança ao longo do tempo. A melhor abordagem na medição da mudança é ter uma sólida linha de base /inicial – dados recolhidos inicialmente no processo para que represente precisamente a situação *antes* do seu programa iniciar com a população ou audiência escolhida. Os mesmos dados serão recolhidos ao longo do tempo para efeitos de comparação. Veja Passo 5, Sessão 5 para uma vista geral de vários desenhos de avaliação usando dados iniciais com ou sem grupos de comparação.

Conforme enumerado no Passo 5, Sessão 3, varias decisões chave precisam ser tomadas antes da recolha de dados iniciais. A primeira destas decisões pode ser tomada agora usando a folha de exercício Usuários e Uso dos seus dados de M&A (pagina 49) . Todas as outras decisões – incluindo designar os indicadores, selecção de métodos e ferramentas, planificação de como analisar os dados, e compartilha de constatações – depende desta decisão única. Orientação para cada uma destas decisões se encontra no Modulo 5.

GRÁFICO: Onde a M&A se encaixa na CMSC

Este gráfico mostra que para estabelecer a M&A para um programa, é inteligente desenhar um plano agora e iniciar por recolher dados iniciais. Os dados iniciais são usados para comparação com os dados do resultado conforme descrito no Passo 5. Pensar sobre a abordagem para monitoria e avaliação de esforços CMSC nos estágios iniciais do processo de planificação irá levar a identificar e alocar de fundos suficientes para estas actividades e incluir estes na calendarização do projecto e planos de apetrechamento em pessoal.



FONTE: 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.

FOLHA DE EXERCÍCIO: Usuários e Uso de Dados de M&A

Instruções: A medida que inicia a pensar sobre o seu plano de avaliação e indicadores iniciais, primeiro pense sobre *quem ira usar os dados e como serão usados*. Ira voltar para esta folha de exercício e seu Plano de M&A no Modulo 5, mas vale a pena iniciar a pensar sobre a questão agora.



Avaliação Inicial	Monitoria	Avaliação Intermédia e Final
<i>Se planeia recolher ou reunir dados iniciais...</i>	<i>Se planeia monitorar o seu programa...</i>	<i>Se planeia avaliar o seu programa....</i>
Quem ira usar os dados iniciais e como?	Quem ira usar os dados sobre processos do programa e como? Quem ira usar os dados sobre a qualidade do programa e como?	Quem ira usar os dados de resultado e como? Que tipo de linha inicial ou grupo de comparação ira precisar para satisfazer os usuários dos seus dados de resultado??

**os financiamentos da PEPFAR exigem monitoria de processo e qualidade.

Módulo 2, Sessão 9: Refinando a estratégia de comunicação

Ao longo do Passo 2 diferentes componentes da estratégia de comunicação foram desenhados. Agora é tempo para revisar e refiná-los. Mantenha em mente que é a ponte entre a análise formativa/situação no Passo 1 e a criação de actividades e materiais de apoio no Passo 3 assim como a implementação no Passo 4. É importante fazer uma revisão e refinar a estratégia de comunicação para assegurar que esta orienta os implementadores.

Tome tempo para se familiarizar com a tabela no Apêndice, Página 51 (Aplicação potencial das Teorias, Modelos, e Abordagens) para se assegurar que escolheu a teoria ou combinação de teorias mais apropriadas para apoiar sua abordagem estratégica, a qual é baseada no pressuposto formulado na sua teoria de mudança no final do Passo 1.

Módulo 2, Apêndice 1: Tabela de aplicações potenciais de teorias, modelos e abordagens

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

1. Nível do Ambiente Permissivo

<p>O que: 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 media</p> <p>Estratégia: Advocacia e mobilização social</p> <p>Possíveis pontos de viragem para a Mudança: vontade política, alocação de recursos, mudança de política, desenvolvimento institucional/organizacional, consenso/estratégia nacional, pressão de movimento social, e estabelecimento da agenda dos médias</p>		
Teorias/Modelos/Abordagens	Perguntas Críticas	Possíveis Aplicações
<p>1.1 Teorias da Média</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Determinação da Agenda /Formulação da Agenda</i> (McCombs e Shaw 1972; Glanz, Rimer, e Viswanath 2008) • <i>Dinâmicas da agenda</i> da media, agenda publica, e agenda da politica (Dearing and Rogers 1996) • <i>Advocacia da Média</i> (Wallack et al. 1993) • <i>Modelagem/Framing</i> (Goffman 1974; Iyengar 1991) • <i>Persuasão</i> (Perloff 2003) 	<ul style="list-style-type: none"> • Como é que os media podem influencia a opinião publica? • Como é que os medias podem contribuir às mudanças no ambiente permissivo? • Será que a cobertura acrescida dos medias à uma questão ajuda a mudar percepções sobre a importância daquele entre os fazedores de política e publico? • Como é que a cobertura acrescida dos medias poderia afectar a discussão política? • Como é que a cobertura duma questão pelos media pode ser expandida e mudada? • Será que faz diferença a forma como os medias frame/modelam a questão? • Como é que os fazedores de decisões dos medias (ex., repórteres, editores) ser engajados para promover mudanças? 	<ul style="list-style-type: none"> • Entender e affect como os mass médias influencia a opinião publica, especialmente sobre política, e feitaura de políticas. • Engajar os tomadores de decisões nos medias (jornalistas, editores, produtores, e fazedores de políticas) <ul style="list-style-type: none"> ○ Organizar eventos de formação. ○ Fazer circular comunicados de imprensa e boletins informativos de projectos e relatórios. ○ Convidar a imprensa e fazedores de politicas a eventos. ○ Organizar um premio anual de excelência para a melhor cobertura (num dado tópicos). • Tentar aumentar o volume e tipo de cobertura duma dada questão produzindo e difundindo materiais de alta qualidade e organizar eventos interessantes /dignos de noticias.

Teorias/Modelos/Abordagens	Perguntas Críticas	Possível aplicação
<p>1.2 Teorias de Movimento Social (Tilly 2004)</p> <p>Conceitos chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Acção Colectiva</i> • <i>Construção de Coligações</i> • <i>Mudança de Política/legislativa</i> <p>Ações: campanhas, movimento repertório, exposições VUNC (Tilly 2004)</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? 	<ul style="list-style-type: none"> • Entender como comunidades/grupos se organizam, se engajam em acção colectiva, ou como eles resistem a esforços de mobilização. • Adquirir recursos e mobilizar pessoas com vista a afectar as barreiras estruturais à mudança, por exemplo <ul style="list-style-type: none"> ○ Criar uma base de apoio, ex., formar redes de recrutamento para tocar nos membros potenciais. ○ Gerar motivação entre os membros através de enquadramento de questões. ○ Promover participação oferecendo incentivos e removendo barreiras. • Manter cometimento construindo uma identidade colectiva e alimentar/nutrindo relacionamentos interpessoais. • Ajudar a organizar actores para usar tácticas de comunicação tais como a <i>persuasão, facilitação, e barganha</i> para promover mudanças de políticas.
<p>1.3 Teoria de Rede Social e Apoio Social (igualmente usada nos níveis comunitários e interpessoal) (McKee, Manoncourt, Yoon, and Carnegie 2000; Glanz, Rimer, and Viswanath 2008)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Características da rede estrutural</i> (reciprocidade, intensidade, complexidade, formalidade, densidade, dispersão geográfica, direcionalidade) • <i>Funções de redes sociais</i> 	<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? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as características da rede social (ex., profissional, amizade). • Aumentar as ligações de redes existentes através de formação em habilidades dos membros no provisão do apoio. • Aumentar as ligações existente da rede através de eventos e actividades (que também podem servir para aumentar a visibilidade e apropriação, tais como concursos para criar conteúdos). Para um exemplo veja www.scenariosfromafrica.org. • Desenvolver novas ligações da rede social (ex., para mentores, sistemas amigos, grupos de auto-ajuda).

Teorias/Modelos/Abordagens	Perguntas Críticas	Possível aplicação
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tipos de apoio Social</i> <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>Recursos “Sociais”</i> (enquanto contrario a recursos financeiros) 	<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? 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar mudança com uma perspectiva de capital social, saiba sobre a motivação dos interessados chaves à, ex., revisar o cuidado sanitário • Que recursos para a mudança estão disponíveis, que oportunidades para a mudança e que possíveis motivadores externos podem criar confiança entre as redes de apoio?
<p>1.5 Modelos Ecológicos</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sistemas Ecológicos</i> • <i>Ambiente 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 publica</i> 	<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? 	<ul style="list-style-type: none"> • Entender que a posição de um individuo dentro de um conjunto maior de sistemas pode influenciar o desenho e implementação de intervenções e actividades. • A teoria de sistemas Ecológicos sugere que as intervenções do nível individual devem sempre levar em consideração outros factores influentes e podem com frequência ser suplementados de forma frutífera por intervenções que promovem mudança no nível da vizinhança, comunidade, instituição, e estrutura politica social. • Por exemplo, uma intervenção que promove o uso de redes mosquiteiras para camas poderia incluir uma campanha informativo que aborda mal entendidos suplementado por esforços para melhorar acesso a redes mosquiteiras para camas de baixo custo e melhorar cadeias de fornecimento locais ou pedir ao governo subsídios para fornecer acesso de redes mais abrangente.
<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 adaptativos complexos</i> 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • Desde a perspectiva da avaliação, a perspectivada da complexidade requer ser se criativo e flexível com indicadores de impacto a luz da natureza imprevisível do comportamento humano e interacção.

Teorias/Modelos/Abordagens	Perguntas Críticas	Possível aplicação
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Agentes interactivos</i> • <i>Diversidade de agentes</i> • <i>Auto - organização</i> 	<p>sistema?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como é que os sistemas estão organizados e como é que eles evitam o caos e a desorganização? 	
<p>1.7 Teorias da Mudança (Kubisch e Auspos 2004)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mapa do resultado</i> • <i>Pressupostos</i> • <i>Caminho da Mudança/Ação</i> • <i>Modelo lógico</i> • <i>Insumos/ outputs</i> • <i>Resultados Intermédios/Impacto</i> • <i>Mudança emergente</i> • <i>Mudança Transformativa</i> • <i>Mudança Projectável</i> 	<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? 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver uma mapa de resultado ou caminho de acções, outputs, resultados, e impactos esperados, e acrescentar a este um lista de pressupostos sobre mudança (note que uma teoria de mudança audível precisa ser baseada numa teoria sobre como na verdade a mudança ocorre).
<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>Arquitectura da Escolha</i> 	<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 arquitectura 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Descobrir como pessoas reais fazem escolhas, com base da psicologia e economia: Será que as escolhas são baseadas em pensamento racional, auto controle, ou egoísmo? Ou em “regras de ouro”, procura irracionalmente da satisfação, ou “força do momento”? • Analisar as estruturas ambientais existentes que afectam a tomada de decisões. Será que se precisa de uma mudança de politica mais do que apelos comportamentais? • Formatar e desenhar opções numa maneira sensível para “cotucar” e persuadir decisões ao longo do curso. • Determinar que incentivos poderiam tornar as decisões lucrativas ou mandatárias.

Teorias/Modelos/Abordagens	Perguntas Críticas	Possível aplicação
	de apelos comportamentais? <ul style="list-style-type: none">• Que incentivos e regulamentos podem ser estabelecidos e/ ou promovidos para tornar certos comportamentos benéficos ou mandatários?	

2. Nível Comunitário (Estruturas, Organização)

<p>O Que: estruturas comunitárias, organização Quem: Líderes Estratégias: Advocacia, Mobilização Comunitária, CMC</p> <p>Possíveis Pontos de Viragem para a Mudança: Liderança Comunitária/compra; eficácia colectiva; participação em rede, apropriação comunitária</p>		
Teorias/Modelos/ Abordagens	Perguntas Críticas	Possível Aplicação
<p>2.1 Organização Comunitária (Glanz, Rimer, e Su 2005)</p> <p>Conteúdos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Empoderamento</i> • <i>Capacidade da comunidade para realizar tarefas críticas</i> • <i>Participação</i> • <i>Auto Determinação/relevância</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Que organizações comunitárias existem? Como é que as comunidades estão organizadas? • Como é que o poder esta estruturado a volta de questões específicas? • Que organizações podem ser mobilizadas com vista a uma mudança positiva? Que organizações pode estar opostas à mudança? • Que crenças e práticas locais são ou podem estar ligadas à mudança? • Qual tem sido o papel das organizações locais em processos de mudança? 	<ul style="list-style-type: none"> • Membros da comunidade assume poder acrescido , ou expandem o seu poder de dentro, para gerar a mudanças desejadas. • Identificar crenças e locais e práticas ligadas à mudança • Identificar prioridades da comunidade e actividades chaves. • Organizar e criar alianças para trazer a mudança. • Incluir os participantes na planificação e implementação de actividades.
<p>2.2 Modelo Integrado de Comunicação para a Mudança Social (Reardon 2003)</p> <p>Conceitos Chaves</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Catalyst/stimulus</i> • <i>Dialogo comunitário</i> • <i>Ação colectiva</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Onde é que as pessoas falam sobre problemas comuns? • Como é que o dialogo sobre questões específicas pode ser promovido? • Quais são as barreiras ao dialogo a volta de questões específicas? Como podem ser abordadas? • Há exemplos passados de como o dialogo local afecta atitudes, opiniões, acção colectiva, e /ou decisões? • Que lições são valiosas para planos futuros? 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar a analise da situação para: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar um catalistico para mudança (pessoa, tecnologia de comunicação e informação (ICT). Meio) para iniciar dialogo comunitário a volta de problemas e mudança desejada. ○ Identificar e abordar asservos ou barreiras para o dialogo e acção colectiva. • Desenvolver planos de acção através do dialogo e facilitar implementação pelos membros da comunidade e organizações relevantes. • Continuar com o dialogo comunitário e acção colectiva para abordar constrangimentos externos e apoio ao longo do tempo.

Teorias/Modelos/ Abordagens	Perguntas Críticas	Possível Aplicação
<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 Subjectiva</i> • <i>Normas Injuntivas</i> • <i>Normas descritiva</i> • <i>Estigma</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Que normas sociais prevaletentes encorajam ou desencorajam as mudanças propostas? • Que normas alternativas podem ser enfatizadas para promover mudanças desejadas (ex., a cessação do tabaco pode ser promovida através do apelo a normas sociais sobre saúde, poupanças económicas, considerações da saúde dos familiares, e por ai em diante)? • Há lacunas entre normas colectivas e normas percebidas (a diferença entre o que os indivíduos percebem ser normas dominantes e as normas actuais)? • Será que as mudanças propostas são estigmatizadas? Se for o caso, que crenças subjazem a estigma? Que normas sociais podem ser promovidas para contrariar a estigma (ex., verdadeiros homens tomam conta das mulheres)? • As pessoas tem visões positivas ou negativas sobre as mudanças propostas? Quais são as bases para tais crenças (ex., religião, cultura, incentivo económico, política)? • O que é que as pessoas acreditam que deveriam ser normas dominantes (subjectivo) a volta das mudanças/questões propostas? • Houveram recentes mudanças de norma social numa dada comunidade? Se for o caso, quais são as explicações para tal? Terá a mudança de geração ter a ver como estas mudanças? Que outras ilações podem ser tiradas daquela experiencia? 	<p>As abordagens de normas sociais à mudança são consideradas um abordagem ecológica, procurando influenciar o individuo ao impactar nos seus ambientes social e cultural. Elas tem sido vastamente aplicadas usando técnicas de marketing social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduzir pesquisa formativa para melhor entender características estruturais dos sistemas sociais e redes numa dada comunidade e para entender barreiras ou asservos à mudança. Por exemplo, para captar normas colectivas, estudar a descrição de uma certa questão dos medias de uma sociedade, politicas, e como estas são seguidas, regulamentos legais. • Desenhar mensagens normativas usando vários medias e estratégias de promoção, promovendo normas certas de saúde e segurança. • Promover a inclusão de normas certas no curriculum; criar cobertura da imprensa, apoiar o desenvolvimento da política, e intervenções de pequenos grupos.⁵
<p>2.4 Teoria de Convenção Social (Mackie and Lejeune 2009)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que convenções sociais precisam ser mudadas? Porque é que convenções especificas persistem? 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir a convenção social a ser mudada. • Usar redes sociais para promover a mudança da

⁵ Para mais informacao por favor visite a seguinte pagina: <http://www.socialnorms.org/pdf/Guidebook.pdf>; <http://www.edc.org/hec/pubs/hws.pdf>; <http://www.socialnorms.org/pdf/themainframe.pdf>; <http://www.ccapr.org/products.html>; <http://www.dpi.state.wi.us/dpi/dlsea/sspw/pdf/yrbnorms.pdf>.

Teorias/Modelos/ Abordagens	Perguntas Críticas	Possível Aplicação
<p>Conceitos chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tomada de decisão interdependente</i> • <i>Difusão Organizada</i> • <i>Massa critica</i> • <i>Pontos de viragem</i> • <i>Cometimento publico</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Que redes sociais podem ser mobilizadas para promover novas convenções? • Que convenções sociais mudaram recentemente na comunidade? Porque? Há um conhecimento publico vasto sobre aquelas mudanças? • Que factores apoiam a convenção social? Porque é que as pessoas o fazem? O que é que poderia acontecer se as pessoas mudança convenções? • O que pode desencorajar as pessoas de praticar a convenção corrente? 	<p>convenção identificada e aumentar a consciencialização sobre alternativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudar atitudes através da discussão comunitária de vantagens e desvantagens. • Identificar e abordar os factores que se seguem e que apoiam a convenção: crenças auto apoiantes /implementados, normas sociais, legais, religiosas, e morais. • Publicitar esforços comunitários e mobilizar sanções comunitárias contra retorno à convenção.
<p>2.5 Teoria de Género e Poder (Connell 1987)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Divisão sexual do trabalho e poder</i> • <i>Desigualdade de género como uma construção social</i> • <i>Abordagens de género: neutras, sensíveis, transformativa, empoderante</i> (Gupta 2000) 	<ul style="list-style-type: none"> • Que desigualdades de género existem a volta de questões específicas? Quem toma as decisões? Como é que aqueles decisões estão ligadas as divisões de poder do género vastas? • Que factores mantém as desigualdades de género a volta de questões específicas? Que factores desencorajam mulheres de ganhar mais poder? • Como é que se pode promover a tomada de decisões que observa igualdade de género? Que normas sociais podem ser tocadas para fortalecer o poder das mulheres? • Há outras áreas numa dada comunidade onde homens e mulheres tem relações mais igualitárias? Se sim, porque? • Há homens que não agem como “muitos homens” a volta de uma questão especifica? Se sim, porque? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar diferenças de género na divisão do trabalho e poder (ex., baixo ou nenhum rendimento), divisão do poder (ex., abuso físico) e normas sociais e ligações emocionais (ex., desejo para conceber). • Usar ferramentas de advocacia para encorajar os fazedores de leis e políticas para trabalhar com vista a aumentar o acesso à educação de raparigas e mulheres, melhorar o acesso das mulheres a recursos económicos , aumentar a participação política das mulheres, e diminuir a violência baseada no género (GBV). • Tentar desafiar ou colocar na agenda publica varias questões de desigualdade de género. • <i>A divisão sexual de trabalho</i> sugere que intervenções e actividades devem ser desenhadas com obrigações para mulheres (em casa, por exemplo) e barreiras para participar em mente (incluindo transporte, cuidado da criança, esposos que desaconselham).

Teorias/Modelos/ Abordagens	Perguntas Críticas	Possível Aplicação
<p>2.6 Abordagem Centrada na Cultura (Airhihenbuwa 1999; Dutta 2007)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ligações entre cultura e estrutura</i> • <i>Contextos múltiplos e mutantes</i> • <i>Relevância cultural</i> • <i>A comunidade local tem agencia e conhecimentos</i> • <i>Técnicas de envergonhamento</i> (Tfofi e Farrington 2008) • <i>Motivadores Emocionais</i> • <i>Cometimento para a mudança liderado pela comunidade</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Como é que as comunidades pensam sobre 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 conversam/se comunicam sobre questão específica? Quais são os modos de comunicação preferidos? • Será que as pessoas têm oportunidade para falar sobre uma dada questão? Se for o caso, onde e quando? Há obstáculos? • Que valores locais/tradicionais podem promover “boas” práticas e mudanças? 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar dentro da comunidade para identificar problemas críticos ou significativos para eles. • Identificar questões críticas como a comunidade, usando metodologias participativas (ex., mapeamento comunitário, diagnósticos participativos). • Construir capacidade para que os membros da comunidade possam identificar e articular desafios e participar no desenvolvimento de soluções. • A abordagem centrada na cultura procura recuperar vozes que são normalmente marginalizadas para mudar as desigualdades e as estruturas que as produzem. • Encorajar, facilitar, e publicamente reconhecer a vasta participação comunitária e liderança nos esforços de mudança social. • Usar actividades simbólicas em publico (ex., uma “caminhada de envergonhamento” chamando atenção para a pobre higiene numa vila) para despoletar uma resposta colectiva e emocional ao nível comunitário sobre as normas ou comportamentos em questão (ex., conduzir uma discussão comunitária sobre efeitos externos de ma higiene na vila inteira) (Pattanayak et al 2009).
<p>2.7 Abordagem de Desvio Positivo (Zeitlin et al. 1990; Pascale and Sternin 2005)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Abordagem baseada em ativos</i> • <i>Apropriação comunitária do processo de mudança</i> • <i>Desenho e prática baseados na comunidade e conduzidos pela comunidade</i> • <i>Conhecimento e Soluções locais</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Há pessoas que não conformam à norma negativa? Porque é que eles agem daquela maneira? Há elementos comuns entre elas? • É possível expandir as suas normas “únicas/desviadas” na comunidade? Há barreiras? Como estas podem ser abordadas? O que é que ira implicar integrar comportamentos positivos desviantes? • Que recursos as comunidades tem para promover as mudanças desejadas? Como é que eles podem ser mobilizados com vista a mudança positiva? 	<p>A abordagem do desvio positivo é tanto uma mentalidade quanto um método. Ela inicia com uma pergunta, Onde é que estão os asservos e sucessos?, mais do que, Qual é o problema ou défice?, ou, O que precisa ser reparado? O mais importante, é a comunidade que deve identificar e aplicar as soluções emanadas da casa mais do que importar boas práticas que sejam esternos a.</p> <p>A Abordagem do Desvio Positivo de “definir, determinar, descobrir, e desenhar” tem sido usado em numa vasta gama de contextos e locais geográficos com resultados promissores. Tem sido usada para:</p>

Teorias/Modelos/ Abordagens	Perguntas Críticas	Possível Aplicação
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Capacidade da Comunidade</i> • <i>Comunidade como agente, recurso, cenário, alvo</i> (McLeroy et al. 2003) 	<ul style="list-style-type: none"> • Quem (indivíduos/grupos) podem esta mais inclinados ou desinclinados para promover mudança? Quais são as razões? A provisão de informação sobre exemplos de desvio positivo persuadir as pessoas que praticam comportamentos indesejáveis? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e amplificar práticas de controle de infecções efectivas em hospitais dos EUA • Identificar estratégias sucedidas para resistir o tráfico de raparigas na Indonésia • Descobrir as práticas que ajudam diminuir as taxas de desistência escolar para crianças em idades escolar na Argentina • Localizar famílias que resistem a prática de circuncisão feminina no Egipto e desenhar uma iniciativa para compartilharem as suas historias

2. Nível Comunitário(Serviços, Produtos)

<p>O que? : Serviços, produtos Quem?: Serviço, produto, e provedor institucional Estratégia: Advocacia, mobilização comunitária, CMC</p> <p>Possíveis Pontos de Viragem para a Mudança: desenho do produto, acesso, disponibilidade, qualidade de serviços, demanda, integração do serviço, capacidade do provedor, satisfação do cliente</p>		
Teorias/Modelos/Abordagens	Perguntas Críticas	
<p>2.8 Teoria de Mudança Organizacional (Glanz, Rimer, e Viswanath 2008)</p> <p>Conceitos Chave</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> 	<ul style="list-style-type: none"> • Que organizações são responsáveis ou exercem influencia sobre questões específicas (ex., qualidade de serviços de saúde)? • Que práticas organizacionais e regras afectam uma dada questão (ex., qualidade de provisão de serviços e horas (e.g., qualidade e horas de provisão de serviços)?) • Que políticas e dinâmicas organizacionais afectam negativamente uma dada questão? • Como é que a mudança se torna possível numa organização específica? Há algum exemplo prévio de mudança? Se for o caso, como é que este ocorreu? Será que foi gradual ou súbito? Que partes da organização tem maiores probabilidades de ser mudadas? • O que pode motivar membros de uma organização a apoiar mudança? Quem tem poder sobre a mudança? • Como é que a mudança pode ser institucionalizada na organização? 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar um diagnostico organizacional. • Fornecer consultacao do processo para fundamentar a tomada de decisões. • Envolver a gestão e o pessoal em actividades de consciencialização. • Ajudar as organizações a identificar estágios de mudança para a institucionalização.
<p>2.9 Difusão das Inovações (Rogers 2003)⁶</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sistema Social</i> • <i>Canais de Comunicação</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Que atitudes existem em relação a inovações específicas? • Quem (individuo, grupos) tem probabilidade de se adaptar à inovação? Que tem menos probabilidades? Porque? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar atitudes existentes com vista à ou conhecimento da inovação. • Identificar líderes de opinião no sistema social e solicitar e convidar a colaboração. • Abordar as preocupações acerca da inovação e

⁶ Para um resumo conciso e detalhada dos principios da difusao, veja: http://www.enablingchange.com.au/Summary_Diffusion_Theory.pdf.

Teorias/Modelos/Abordagens	Perguntas Críticas	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Líderes de Opinião</i> • <i>Vantagem relativa</i> • <i>Compatibilidade com valores existentes</i> • <i>Complexidade</i> • <i>Testável</i> • <i>Observabilidade</i> • <i>Re- invenção</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais são as vantagens da inovação em questão sobre práticas correntes /usos? • Que líderes de opinião apoiam inovações e podem ser mobilizados para fornecer apoio público? • As pessoas já experimentaram a inovação? Se for o caso, o que é que aconteceu? Será que as pessoas têm fácil acesso para experimentar a inovação? • Quais devem ser os benefícios de adoptar a inovação para diferentes grupos de pessoas? 	<p>transmitir os benefícios desta (vantagem relativa).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer oportunidades para a experimentação da nova inovação. • Visualizar resultados positivos relativos a adopção da inovação.
<p>2.10 Abordagem de Marketing Social (Andreasen 1995; McKenzie-Mohr 2011).</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Quatro Ps</i>: produto, preço, local, promoção • <i>Marketing social baseado na comunidade</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais são os benefícios de um dado produto? • Porque é que as pessoas o iriam experimentar, usar, ou continuar a usar um novo produto? • Qual é o custo/preço para as pessoas aceder o produto? • Como é que o produto pode ser efectivamente distribuído na população? Onde é que as pessoas irão acedê-lo? • Como é que o produto pode ser promovido? Que apelos, formato, e conteúdo ira trair a atenção das pessoas e alcança-los de forma mais efectiva? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar benefícios do produto/acção para criar incentivos ou enaltecer/destacar as vantagens. • Identificar custo percebido ou barreiras do uso do produto ou prática. • Identificar e utilizar pontos de distribuição e acessos efectivos. • Investigar as preferências de formato e conteúdo para assegurar que a informação alcança as pessoas de forma efectiva.
<p>2.11 Modelo de funções de Comunicação Centrada no Paciente (Reeder 1972; Holman e Lorig 2000; Glanz, Rimer, e Viswanath 2008)</p> <p>Conceitos Chave</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>Preferência do paciente por um</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Qual é a diferença que faz chamar pacientes de clientes? • Que vantagens os clientes mais assertivos fornecem aos médicos? • Como é que os médicos podem encoraja a autogestão do paciente? • Que diferença faria a distancia social à relação cliente - fornecedor? E o que é que uma boa relação cliente - provedor faz para resultados de saúde (ex., aderência ao tratamento de)? • Que decisões deveriam ser feitas pelo provedor e que decisões o cliente pode fazer? 	<p>O Modelo dos 5As pode ser usado para facilitar quarto passos na interacção cliente provedor que seja centrada no paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pergunte (ex., sobre razoes para a vinda). • Assessorie (ex., sobre as suas questões e escolhas). • Avalie (ex., que outras necessidades eles tem). • Assista (ex., na procura de boas soluções). • Faça arranjos para o seguimento (<i>Modelo dos 5 – As</i>) (Glasgow, Emont and Miller 2006).

Teorias/Modelos/Abordagens	Perguntas Críticas	
<i>médico e papéis do paciente</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>O Modelo dos 5As (Glasgow, Emont, and Miller 2006)</i>		

3. Nível Interpessoal

<p>O que?: Relacionamentos, comunicação interpessoal, normas percebidas Quem?: Parceiros, família, pares, vizinhos Estratégias: Mobilização Comunitária, comunicação Interpessoal, CMC</p> <p>Possíveis pontos de viragem para a mudança: normas sociais, normas percebidas, auto eficácia individual e colectiva, rede, participação, apropriação.</p>		
Teorias/Modelos/Abordagens	Perguntas críticas	
<p>3.1 Teoria de Aprendizagem Social/Teoria de Conhecimento Social (Bandura 1977, 1997, 2001, 2004; Glanz, Rimer, e Su 2005)</p> <p>Componentes 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 - eficácia⁷</i> • <i>Reforços</i> • <i>Aprendizagem observacional (modelagem)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Como as pessoas chegam a saber de um determinado assunto? • Como é que as pessoas se sentem sobre a sua habilidade de 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 práticas específicas podem ser reforçadas/lembradas/mantidas? • Quem são os modelos credíveis que realizam o comportamento almejado? • Como pode a auto eficácia colectiva sobre certas questões ser promovida? 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenta influencia o ambiente (aprovação social, estímulos, ou punição) para viabilizar escolha de comportamentos. • Promove a aprendizagem através de formação passo a passo em habilidades. • Aborda a mudança do comportamento em passos curtos ou mudanças para assegurar o sucesso; seja específico sobre a mudança desejada. • Oferece modelos exemplares os quais realizam o comportamento alvo. • Molda/Modela a eficácia colectiva, ex. Auto organização de grupos de pais para se organizarem e advogar por mudanças ambientais para reduzir o uso do álcool por menores seus filhos. • Promove estímulo auto iniciado e incentivos.
<p>3.2 Difusa de Inovações (Rogers 2003)</p> <p>Conceitos Chaves</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Líderes de Opinião</i> 	<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? • Será que eles introduziram novas mudanças? Se for o caso, o que é que aconteceu? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar atitudes existentes para com ou conhecimento da inovação. • Identificar líderes de opinião no sistema social e solicitar ou convidá-los a colaboração. • Abordar preocupações sobre a inovação e comunicar os benefícios desta (vantagem relativa).

⁷ Amos Teoria de Aprendizagem Social e Modelo de Crença na Saude usam este conceito.

Teorias/Modelos/Abordagens	Perguntas críticas	
		<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer oportunidades para que se experimente a nova inovação. • Visualize resultados positivos relativos a adoção da inovação.
<p>3.3 Teorias do Dialogo (Freire 1993; Walton 1998)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Consciencialização</i> • <i>Conexão</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Como será uma estratégia de comunicação dialogada? • Qual dera ser o papel dos especialistas na comunicação para a mudança social e de comportamento? • Que actividades e processos podem facilitar a consciencialização e conexão? 	<ul style="list-style-type: none"> • Para gerar uma comunicação “dialogada”, os membros da comunidade são considerados aliados capazes os quais são convidados a contribuir para a mudança nas suas próprias comunidades.
<p>Veja Também 1.4 Social Network and Social Support Theory (também usado nos níveis ambientais e comunitários) (McKee et al. 2000; Glanz, Rimer, and Viswanath 2008)</p>		
<p>Veja também 2.11 Models of Patient-Centered Communication Functions (também usado no nível comunitário) (Reeder 1972; Holman and Lorig 2000)</p>		

4. Nível do Indivíduo

<p>O que?: Identidade, percepção do ego, local de controle Quem?: Indivíduos Estratégia: CMC</p> <p>Possíveis pontos de virgem para a Mudança: Conhecimento, crenças, valores, atitudes, riscos percebidos, auto eficácia, apoio/estigma social, advocacia pessoal, habilidades de vida e outras</p>		
Teorias/Modelos/ Abordagens	Perguntas Críticas	
<p>4.1 Modelo de Hierarquia dos Efeitos (Chaffee e Roser 1986)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Conhecimento</i> • <i>Atitudes</i> • <i>Comportamentos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Que conhecimentos e atitudes podem levar aos comportamentos desejados? • Como é que sabemos que comportamentos específicos serão mudados se conhecimento e altitudes específicas ao mudadas? 	<p>Investiga o conhecimento, atitudes, e comportamento (KAB) da audiência em inquéritos e grupos focais como pesquisa formativa antes do desenhar uma campanha/intervenção/actividade.</p>
<p>4.2 Teoria de Auto determinação (Osbaldiston and Sheldon 2002)</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Motivação Externa</i> • <i>Motivação Interna</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Será que as pessoas sentem que elas ou outras pessoas controlam decisões sobre comportamentos específicos? • Será que as pessoas acreditam que eles podem mudar ou promover mudanças? Quais são as bases para tais crenças? • Será que as pessoas tem crenças fatalistas sobre a mudança? Ou será que elas pensam que a mudança é possível? • Será que as pessoas promoveram de forma efectiva e alcançaram mudança positiva? Se for o caso, quais? 	<p>O comportamento solicitado pode ser encorajado de três maneiras: 1) reconhecendo e validando a perspectiva actual da pessoa, ex., que a negociação do uso do preservativo pode ser difícil; 2) permitindo que a pessoa seja dada tanta escolha quanto possível na solicitação, ex., o comportamento pode ser experimentado primeiro; 3 assegurando que a pessoa esta clara sobre a solicitação e seu significado, especialmente quando as escolhas são limitadas.</p>
<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 actualização 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais são as prioridades percebidas das pessoas? Quais são as suas mais urgentes necessidades a volta de questões específicas (ex., saúde, educação)? • Será que as pessoas percebem que a mudança promovida é importante? • Será possível apresentar a mudança promovida em 	<p>Considere se as pessoas têm satisfeitas as necessidades básicas quando planificar uma intervenção. O sucesso pode ser limitado em circunstancias ou contextos onde as pessoas estejam focalizadas na satisfação das necessidades básicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerações da ameaça de doença terminal (tal

Teorias/Modelos/ Abordagens	Perguntas Críticas	
	termos de prioridades percebidas existentes?	como câncer de pulmão ou SIDA) pode não ser prioridade para aqueles que estão lutando por sobreviver e alimentar suas famílias.
<p>4.4 Estágios de Mudança/ Modelo Trans-teorico (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>Stages of Change Processes of Change:</i> Pre-contemplação, Contemplação, Preparação, acção, Manutenção 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais são os diferentes estágios ao longo do vários grupos numa comunidade vis a vis as mudanças /questões propostas? • Haverá quaisquer explicações obvias para entender tais diferenças entre os grupos? Porque é que eles detêm atitudes diferentes ou estão em estágios diferentes? • Como se pode promover a transição de estágios? • Que apelos podem ser mobilizados para promover a mudança de estagio? • O que é que motiva as pessoas a agir e manter mudança de comportamento? Será que aqueles factores podem ser tocados para promover mudanças entre pessoas em outros, prévios estágios? 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a consciencialização da necessidade da mudança; personalizar informações sobre riscos e benefícios. • Motive e encoraje a feitura de planos específicos. • Apoiar no desenvolvimento de planos de acção concretos; ajudar a estabelecer metas graduais. • Apoiar com a realimentacao, resolução de problema, apoio social, e reforço. • Apoiar a lidar (com), lembretes, encontrar alternativas, evitar deslizamentos ou recaídas.
<p>4.5 Teoria de Comportamento Planificado (Ajzen 1985)⁸</p> <p>Conceitos Chave</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Intenção comportamental</i> • <i>Atitude</i> • <i>Norma subjective</i> • <i>Controle comportamental percebido (equivalente a auto-eficácia)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Será que os indivíduos querem realizar o comportamento? Qual é a probabilidade de que os indivíduos realizem o comportamento? • Será que os indivíduos se opõe ao comportamento? • Porque é que alguns indivíduos tem intenções positivas ou negativas? • Será que as pessoas sentem que podem controlar comportamentos? • O que é que pode motivar as pessoas a ter atitudes positivas? 	<p>Avalie se a pessoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tem probabilidade de realizar ou não o comportamento. • Tem uma atitude positiva, negativa, ou neutra em relação ao comportamento. • Pensa que o comportamento é visto positivamente por aqueles que lhes influencia. • Pensam que realizar o comportamento ou não depende deles(isto é, tem o senso de que ele/ela pode controlar o comportamento.
<p>4.6 Modelo de Crença na Saúde (Rosenstock 1974; Glanz, Rimer, e Su 2005; King 1999)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que populações estão em risco? Quais são os níveis de risco delas? • Como é que as percepções de risco podem ser 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir que população esta em risco e seus níveis de risco. • Adaptar a informação de risco com base nas

⁸ A Teoria de comportamento planificado é um versão mais actualizada e robusta da Teoria de Acção Pensada de Fishbein e Ajzen (1975, 1980).

Teorias/Modelos/ Abordagens	Perguntas Críticas	
<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>Palpite para Acção</i> • <i>Auto - eficácia</i> 	<p>medidas ou mantidas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porque é que as pessoas acreditam que estejam em risco? Porque é que algumas pessoas acreditam que eles não estão em risco? • Como é que as percepções de risco jogam com o risco objectivo (a probabilidade estatística de estar em risco)? • Que barreiras e benefícios percebidos de prática de comportamentos específicos? • Que acções podem ser promovidas para reduzir o risco e percepção de risco? • Há grupos que aparentam estar preparados para mudar/pratica novos comportamentos? • Será que as pessoas sentem se capazes de mudar comportamentos? • Será que as pessoas entendem como a mudança é possível - o que precisa acontecer? 	<p>características ou comportamentos do individuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o individuo a desenvolver uma percepção certa de seu próprio risco. • Especificar as consequências de condições e acções recomendadas. • Explica como, onde, e quando agir e quais serão os resultados positivos potenciais. • Oferece reafirmação, incentivos, e assistência e corrige desinformação. • Fornece informação sobre “como”, promove a consciencialização, e emprega sistemas de lembretes. • Fornece formação e orientação na realização da acção. Usa estabelecimento de metas progressivas. Dá reforço verbal. Demonstra o comportamento desejado.

Para mais informação, por favor, refira-se à lista de referencias que são citadas na Tabela de Teorias CMSC, Modelos, e Abordagens.

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 agentive 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.
- Pattanayak, Subhrendu K., Jui-Chen Yang, Katherine L Dickinson, Christine Poulos, Sumeet R Patil, Ranjan K Mallick, Jonathan L Blitstein & Purujit Praharaj. 2009. Shame or subsidy revisited: Social mobilization for sanitation in Orissa, India. *Bulletin of the World Health Organization* 87:580-587.
- 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.

Leituras Adicionais

Estas referencias oferecem informação adicional que ira assistir o seu trabalho na CMSC. O curriculum CMSC completo, referencias citadas a baixo, e recursos adicionais estão disponíveis em <http://www.c-changeprogram.org/our-approach/capacity-strengthening/sbcc-modules>. Para mais recursos e oportunidades para fortalecer capacidade em CMSC, visite o Centro Online de Recursos de Fortalecimento de Capacidades da C-Change em <http://www.comminit.com/c-change-orc>.

Os gráficos dos C-Modules podem ser acedidos online e expandidos e mostrados aos participantes em PowerPoint ou tela gigante.

Leitura para Background

Tópico	Item
CMSC	Communication for Better Health. Series J, No. 56. Esta publicação discute como gestores de programas de planeamento familiar podem criar programas de comunicado para a mudança de comportamento efectivos.
	A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy. Este guião compartilha um conjunto de passos e ferramentas sobre como esforços CMC podem ser desenvolvidos estrategicamente com a participação de todos os interessados. Suas audiências primárias são só gestores em países em desenvolvimento os quais são responsáveis pelo desenho e implementação de programas de saúde, especialistas de comunicação, fazedores de políticas, e representantes de agencias financiadoras.
Advocacia e/ou Mobilização Social	How to Mobilize Communities for Health and Social Change: A Field Guide. Este guia esta desenhado para ser usado por directores de programas de saúde e gestores de programas baseados na comunidade os quais consideram o uso de comunicação para mobilização ao nível individual, familiar, e comunitário.
	Engaging Communities in Youth Reproductive Health and HIV Projects: A Guide to Participatory Assessments. Forme directrizes para levar a cabo avaliações participativas com membros da comunidade de jovens e adultos, e esboçar como estas ferramentas e métodos podem ser usados.
	An Introduction to Advocacy Training Guide. Introduz o conceito de advocacia e fornece um quadro para o desenvolvimento de uma campanha de advocacia. Esta primariamente desenhado para uso em sessões de formação, mas pode igualmente ser usado com um dispositivo de auto-ensino.
Género	Changing the River's Flow Series: Zimbabwean Stories of "Best Practice" in Mitigating the HIV Crisis Through a Cultural and Gender Perspective. Uma colecção de boas práticas de seis OBCs que implementaram estratégias inovadoras e abordagens na programação do género através da perspectiva cultural n Zimbabwe.

Curriculo Existente/Materiais de Formacao

A Training of Trainer's Facilitation Guide on Strategic Communication and HIV and AIDS. Este guião esta desenhado para assistir na facilitação de uma formação de cinco dias sobre questões básicas da comunicação estratégica sobre HIV e SIDA, estigma e discriminação ligada a HIV e SIDA, pesquisa, M&A para programas de comunicação sobre HIV e SIDA, utilização de inquéritos demográficos e de saúde para a programação sobre a saúde, habilidades aplicadas sobre a comunicação e aconselhamento sobre o HIV, e mobilização comunitária para a saúde e desenvolvimento.

Designing for Behavior Change. Fornece um curriculum actualizado para *Aplicação do Modelo BEHAVE (Applying the BEHAVE Framework)*. Está desenhado como um formação com seis dias de duração para construir as capacidades do pessoal das ONGs para planificar, implementar, monitorizar, e avaliar estratégias de mudança de comportamento efectivas.

Referências Citadas no Módulo 2

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

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

McKee, Neill, Jane Bertrand, and Antje Becker-Benton. 2004. *Strategic communication in the HIV/AIDS epidemic*. New Delhi: Sage Publications.

National Cancer Institute. 2008. *Making health communication programs work*. Bethesda: National Institutes of Health. Available: <http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/pinkbook/page1/AllPages>.

O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan, and Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

Piotrow, Phyllis. 1997. *Health communication: Lessons from family planning and reproductive health*. Westport: Praeger.

Remington, Patrick, David E. Nelson, Ross C. Brownson, and Claudia Parvanta (eds.). 2002. *Communicating public health information effectively: A guide for practitioners*. Washington: APHA.

Salem, Ruwaida, Jenny Bernstein, and Tara Sullivan. 2008. *Tools for behavior change communication*. INFO Reports No. 16. INFO Project Center for Communication. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Senise, Jairo. 2007. Who Is Your Next Customer? Strategies for targeting potential consumers in foreign markets. *Strategy + Business*. Autumn 2007: Issue 48. <http://www.strategy-business.com/article/07313?gko=1428c>

Imagens Citadas no Módulo 2

O Segundo Passo do Processo de Planificação para CMSC – Focalização e Desenho e gráficos sobre onde a M&A se encaixa na CMSC adaptados de:

Health Communication Partnership. 2003. *The new P-Process: Steps in strategic communication*. Baltimore: 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.

Gráficos sobre O Modelo Sócio Ecológico Para a Mudança, e As Bases Teóricas 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.

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.