

HT-170



**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**  
**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA**

**AGREGADOS FAMILIARES CHEFIADOS POR CRIANÇAS:**  
**ESTUDO DE CASO DA SEDE DISTRITAL DE MORRUMBALA, 1992-2005**

Dissertação apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para a obtenção  
do grau de Licenciatura em História da Universidade Eduardo Mondlane

Nome: **Sónia Marissa Miguel Francisco Mussôlo**

Maputo, Novembro de 2005

<b>UEM - FLCS</b>	
R. E.	30935
DATA	07.10.06
AQUISIÇÃO	Oferta
COTA	HT-170

HT-170

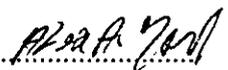
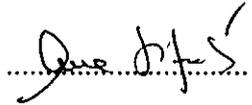
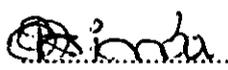
**AGREGADOS FAMILIARES CHEFIADOS POR CRIANÇAS:  
ESTUDO DE CASO DA SEDE DISTRITAL DE MORRUMBALA, 1992-2005**

Dissertação apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos  
para a obtenção do grau de Licenciatura em História da Universidade  
Eduardo Mondlane

DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA  
FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS  
UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

Supervisora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Maria Loforte  
Co supervisora: Dr<sup>ª</sup>. Salmina Merique

Maputo, Novembro de 2005

O Júri			Data
O Presidente	A Supervisora	O Oponente	
			25 / 12 / 2005

U.E.M. - F.L.C.S.  
R. E. 30.935  
DATA. 07. 12. 06  
AQUISIÇÃO. Ofesta  
COTA. HI-170

### **Declaração**

Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para obtenção de qualquer grau, e que, ela constitui o resultado da minha investigação pessoal.

## Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu Pai Miguel Mussôlo, a minha Mãe Florinda Braga.

Aos meus irmãos: Célio, Zete, Calton e Paulinha.

Aos meus sobrinhos e a todos os colegas e amigos que por diversas razões não puderam continuar com os seus estudos.

### Agradecimentos

Quero deixar aqui os meus profundos agradecimentos a todos que directa ou indirectamente contribuíram para o sucesso dos meus estudos, particularmente na elaboração da presente tese:

À Professora Doutora Ana Loforte e a dr. Salmina Merique, por terem aceite supervisionar o trabalho e orientar em diversos aspectos.

À todos docentes do departamento de História, especialmente ao Prf. Dr. Leasergang e o dr. Paulo Lopes.

O meu **muito obrigado** ao dr. Cláudio Mandlate, que prontamente partilhou o seu saber e experiência para a definição e escolha do tema.

Ao Núcleo de Estudos de Terra e Desenvolvimento, pelo financiamento que tornou possível a investigação.

Ao pessoal da sede distrital de Morrumbala que muito apoiou na realização do trabalho de campo, especialmente o senhor Américo Correa.

Aos meus familiares: Aurelina Braga, Chico Alberto, Sergio Braz, Esmeralda Calima, Januário Augusto e todos outros.

Amigos: Eugenio Wamusse, Padil Salimo, Rose Moreira, Joana Cunaca, Elsa Lameira, Sonia Nordez, Joaquim Labiano, António Wade, Azas.

Colegas: Cortez Taipo, Egidio Vaz, Chafim Mussa, Ivan Roberto, Nelia Pedro, Silvia Joaquim, Esperança Chate, Ines Juleca, Dona Fatima, Veronica e Camuzumba Nicasse.

Para as minhas companheiras de percurso de vida por ordem alfabética: Denisse Omar, Delfina Rosa, Guida Pedro, Ivete, Leta Monteiro, Nadia Jorge, Paula Namaonde, Suzete Mussôlo e Vera Maria Lopes. Obrigada a todas por tere-me aceite como sou.

À Ester Tomás Natal, a batalha que começamos a 5 anos atrás não acaba com uma defesa.

## RESUMO

O presente tema "*Agregados Familiares Chefiados por Crianças*" trata dos agregados familiares compostos e chefiados apenas por crianças e aos agregados familiares chefiados por crianças mas assistindo e protegendo adultos que são doentes crónicos e velhos inválidos. O principal objectivo é compreender o modo de organização social desses agregados familiares tendo em vista o desenvolvimento de estratégias de sobrevivência.

O estudo elaborado na sede distrital de Morrumbala nos bairros onde foram implementados projectos de apoio baseados na comunidade. Através de entrevistas foi possível saber que as principais responsabilidades dos chefes dos agregados familiares é de cuidar da casa, e tornar possível o acesso a coisas básicas como alimentação, acesso a educação e saúde.

São adaptadas por essas famílias estratégias de sobrevivência ligadas a prática da agricultura, a venda das culturas tiradas das machambas, bem como o "ganho-ganho".

É notória a solidariedade inter-familiar e inter-vizinho que resulta de uma cooperação e leva a quebra de obstáculos e discriminação. Ministerio da Mulher e Acção Social em colaboração com outros Ministérios, com ONG's e a sociedade civil no geral, garantem a protecção legal das crianças, fornecem serviços para fácil acesso de educação, saúde, obtenção de certidões de nascimento, atendimentos baseados no domicilio entre outros serviços e apoios.

## ABREVIATURAS

<b>AUSAID</b>	Agência Australiana para Desenvolvimento Internacional
<b>CCC</b>	Coligação de Cuidados Comunitárias
<b>CEA</b>	Centro de Estudos Africano
<b>CNCS</b>	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
<b>COV</b>	Crianças Órfãs e Vulneráveis
<b>HIV</b>	Vírus de Imuno-Deficiência Humano
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística
<b>MMCAS</b>	Ministério da Mulher e Coordenação da Acção Social
<b>MMAS</b>	Ministério da Mulher e Acção Social
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>MINED</b>	Ministério da Educação
<b>NDCS</b>	Núcleo Distrital de Combate ao SIDA
<b>NPCS</b>	Núcleo Provincial de Combate ao SIDA
<b>ONG</b>	Organização Não Governamental
<b>PEPFAR</b>	Plano de Emergência do Presidente para Alívio ao Sida
<b>RITA</b>	Redução do Impacto e Transmissão de HIV/SIDA
<b>SCUK</b>	Save the Children dos Reinos Unidos
<b>SIDA</b>	Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>VM</b>	Visão Mundial

## ÍNDICE

<b>Conteúdo</b>	<b>Página</b>
Declaração.....	I
Dedicatória.....	II
Agradecimentos.....	III
Abreviaturas.....	IV
Resumo.....	V
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. Introdução.....	1
1.1 Objectivos gerais.....	2
1.1. Objectivo específicos.....	2
1.2. Hipóteses.....	3
1.3. Motivação e justificativa.....	3
1.4. Problematização.....	4
1.5. Metodologia.....	8
1.6. Revisão bibliográfica.....	10
1.7. Quadro teórico conceptual.....	13
<b>CAPÍTULO II</b>	
2 . A Problemática da criança em situação difícil em Moçambique.....	19
2.1. Historial do atendimento à criança em situação difícil.....	19
2.2. Avaliação da situação da criança órfã e vulnerável.....	23
2.3. Resposta a situação da COV.....	25
<b>CAPÍTULO III</b>	
3 Crianças chefes de agregados familiares.....	29
3.1 Crianças vivendo com idosos ou doentes crónicos.....	30
3.2 As COV's e o acesso aos serviços sociais básicos.....	32
3.2.1 Educação.....	32
3.2.2. Registo de nascimento.....	34

3.2 3 Saúde e atestado de pobreza.....	36
3.3 Programas de apoio baseados nas comunidades.....	37
3.3.1 As coligações de cuidados comunitários .....	38
3.3.2 Comitês COV's.....	44
<b>CONCLUSÃO</b> .....	49
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	51
<b>ANEXOS</b> .....	55
<b>MAPAS</b>	
Mapa 1	
localização geográfica da província da Zambézia.....	56
Mapa 2	
Localização geográfica do distrito de Morrumbala.....	57
Mapa 3	
Distrito de Morrumbala: vias de acesso, unidades sanitárias e assentamento	
humao.....	58
Localização e caracterização da área de estudo.....	59
Porquê Morrumbala?.....	60
<b>TABELAS</b>	
Tabela 1	
Registos de Nascimento.....	61
Tabela 2	
Apoio prestado pelas coligações no mês de Março.....	61
Tabela 3	
Material comprado pelo comité Julius Nyerere .....	62
Tabela 4	
Composição dos comitês COV's de Morrumbala.....	63

## CAPITULO I: INTRODUÇÃO

As circunstâncias que tornam algumas crianças órfãs e as colocam em situação de vulnerabilidade são diversas. Entre elas destacam-se a guerra, as calamidades naturais e as doenças, sendo que um grande número de órfãos e crianças vulneráveis, deve-se ao aumento do número de infectados pelo HIV/SIDA no país, que provoca muitas mortes entre os adultos, e cria aquilo que muitos consideram *uma geração de órfãos*.

Já em 1993 existiam 200 mil crianças órfãs, perdidas, desamparadas ou abandonadas<sup>1</sup>; em 2000 só os órfãos de mãe por causa da SIDA em todo o país eram 135 000<sup>2</sup>, já em 2001 eram 434 000. Foi uma subida brusca de um ano para outro. Para o ano de 2003, as estatísticas apontavam para 446,099<sup>3</sup>. Em 2004 estima-se que existam até *2 milhões de órfãos em Moçambique*, e um número adicional de *3.2 milhões de crianças vulneráveis*<sup>4</sup>.

Num contexto de elevado número de órfãos e crianças vulneráveis passam a existir na nossa sociedade agregados familiares chefiados por crianças assistindo e protegendo adultos que são doentes crónicos ou velhos inválidos e assumem toda responsabilidade da casa.

Para o presente estudo temos como marco o ano de 1992, ano em que teve início a resposta da MMAS em relação as COV's, isso logo após o fim da guerra, com o Programa de Localização e Reunificação Familiar (PLRF). O ano de 2005 será a baliza terminal por uma questão metodológica e por se tratar do período da realização do trabalho de campo.

7

---

<sup>1</sup> Maússe e Siteo; 1994:15.

<sup>2</sup> INE citado por UNICEF, MMICAS; 2004.

<sup>3</sup> MMCAS 2003/2004.

<sup>4</sup> MMCAS, UNICEF; 2001:68.

O trabalho foi dividido em três capítulos, no primeiro será apresentado e definido o tema em estudo, seus objectivos, suas hipóteses, a conceptualização e revisão bibliográfica; estão patentes nele algumas abordagens feitas sobre família, agregado familiar e estratégias de sobrevivência, que ajudaram na elaboração do tema.

No Capítulo dois é apresentada a criança em situação difícil. Vemos como tem sido o seu atendimento, notamos antes que a preocupação em acolher estas passou por diferentes etapas, e que o contexto destas crianças vem variando. Há a criança em situação difícil devido à guerra, aumentaram também as criança de rua, bem como no contexto actual de crianças órfãs e vulneráveis devido às doenças.

No Capítulo três vem desenvolvido o nosso estudo de caso efectuado sobre crianças órfãs e vulneráveis da sede do distrito de Morrumbala. É ali onde trazemos respostas das comunidades em relação ao apoio prestado as crianças e as estratégias de sobrevivência por elas adoptadas.

As nossas conclusões sobre o estudo vêm no final do presente trabalho.

## **1.1 OBJECTIVO GERAL**

Tendo como objecto de estudo agregados familiares chefiados por crianças, é nosso objectivo geral compreender o modo de organização social destas, tendo em vista o desenvolvimento de estratégias de sobrevivência.

### **1.1.1 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar esses agregados e descrever o seu funcionamento,
- Identificar as estratégias de sobrevivência com vista a sua reprodução social,
- Analisar o grau de cumprimento das responsabilidades do governo no respeito pelos direitos das crianças e

- Avaliar as respostas comunitárias e de famílias em relação ao cuidado e protecção aos órfãos e crianças vulneráveis.

## 1.2 HIPÓTESES

A nossa pergunta de partida, "*quais são as estratégias de sobrevivência sócio económicas das famílias compostas e chefiadas por crianças*", será respondida tendo em conta as nossas hipóteses que são:

- A maior parte destes agregados familiares são consequências notáveis do crescente número de adultos que padecem ou sucumbem do HIV/SIDA.
- As crianças estabelecem as bases de uma vida adulta produtiva e desenvolvem um espírito de maturidade que as habilita a fazerem algo para o sustento da casa.
- A permanência destes agregados como uma família depende do apoio prestado pela comunidade, pela família, pelo governo e pelas ONG's

## 1.3 MOTIVAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A opção pelo tema deve-se ao alarme que o problema da SIDA tem provocado com o número considerável de óbitos de adultos que deixam para trás crianças órfãs e vulneráveis, que tem vindo a ser reportado nos órgãos informativos, falando das condições em que estas vivem.

Isso chamou a nossa atenção pelo facto de conhecendo a realidade de ser durante um ano, responsável pela casa por ausência dos pais e sem contar com nenhum rendimento.

Ao ver na televisão aquelas crianças que tomam conta da casa e dos tutores, lutam para sobreviver ao mesmo tempo que tentam levar a vida igual a outras crianças, começamos a fazer trabalhos sobre estas, o que resultou na elaboração de dois trabalhos académicos, um sobre *o apoio psicossocial que se deve dar aos órfãos de pais vítimas de SIDA*, e, outro sobre *a socialização das crianças órfãs e*

*vulneráveis em famílias substitutas e orfanatos*, advindo daí tive a certeza de que era este o tema a abordar no trabalho do fim do curso.

Nos últimos anos vem aumentando o número de crianças órfãs e vulneráveis, já não na situação de criança de rua nem em orfanatos, mas vivendo sozinhas e com maior responsabilidade.

Este trabalho pretende trazer à tona as alterações de vida que uma criança sofre na ausência de um adulto economicamente activo e como ela é encarada pela comunidade.

Queremos contribuir de algum modo, mostrando a necessidade de apoio da criança nas diversas áreas ao mesmo tempo que guiamos o problema a vários níveis a identificar.

Pretende-se desse modo dar uma visão clara dos sistemas de suporte e apoio informais existentes na comunidade ao mesmo tempo que se pretende clarificar o papel e obrigação do Estado nos sectores da saúde, educação, tribunais, polícia, registo civil, entre outros.

#### 1.4 PROBLEMATIZAÇÃO

Em Morrumbala o confronto entre as forças militares Governamentais e da Renamo trouxe um impacto de grandes proporções em diferentes sectores e nas condições de vida da maioria das populações bem como obrigou ao êxodo em massa. Este êxodo teve como implicação a separação das famílias e, segundo Jocitala “contribuiu para as mudanças das condições sociais das crianças e necessitou a elaboração de políticas claras para guiar as práticas”<sup>5</sup>.

Neste contexto, o governo elaborou nos meados da década de 80 um programa de Localização e Reunificação Familiar que abrangeu a sede do distrito de Morrumbala. Neste programa as crianças foram identificadas nos centros de reassentamento, fez-se um trabalho de localização familiar para

---

<sup>5</sup> Jocitala; 2002:5.

posterior reunificação das mesmas. Quem fazia esse trabalho era a Cruz Vermelha de Moçambique em estreita ligação com a Acção Social do distrito<sup>6</sup>.

Foram igualmente implementados em Morrumbala o Atendimento Baseado na Comunidade, para as crianças desamparadas, que procurava dar ênfase à integração social ao invés de médicas. Segundo Milens e Medi<sup>7</sup>, o propósito deste atendimento era permitir as famílias das crianças a ajudarem-se por si mesmas através da transferência de conhecimentos.

Uma especial atenção na análise da situação foi dada ao trabalho efectuado por Maússe e Siteo sobre *O Papel das Famílias Substitutas na Socialização da Criança Desamparada Pela Guerra em Morrumbala*. Eles afirmam que “as famílias assumem responsabilidades de viver com uma criança em tempo indeterminado, crianças essas que haviam ficado sem os seus pais ou separados deles ou de seus parentes próximos por qualquer motivo, essas famílias não dispunham de qualquer direito sobre a criança e se os pais ou famílias aparecessem a criança deveria ser entregue a não ser que esta quisesse ficar”<sup>8</sup>.

O estudo que pretendemos apresentar tem a ver com a existência de crianças que vivem com os seus tutores mas assumem toda a responsabilidade familiar. Para o processo de construção do problema, para além do Atendimento Baseado na Comunidade já apresentado, do Plano de Reunificação Familiar e da Socialização da criança em famílias substitutas, tudo isso implementados em Morrumbala, procuraremos ver a contextualização do parentesco e da família em Moçambique.

<sup>6</sup> Entrevista com Jacinto Forma, Morrumbala, 19 de Abril de 2005.

<sup>7</sup> Milens e Medi<sup>7</sup> citados por Jocitala; 2002:6.

<sup>8</sup> Mause & Siteo; 1994.

Para o nosso problema serão respondidas as seguintes questões: o que é a família no contexto moçambicano? será que se pode considerar uma criança chefe de agregado familiar? em que contexto estas crianças podem tornar-se chefe do agregado? quais os mecanismos que regem o funcionamento destes agregados familiares? onde entra o apoio comunitário? até que ponto os direitos das crianças estão protegidos?

Para isso partimos de como é organizado o parentesco no geral. Para Ghasarian<sup>9</sup>, as sociedades não propõem todos os mesmos tipos de associação de parentes. No universo da sociedade industrial contemporâneo, a associação de parentes que constitui o modelo normativo é a família nuclear. Esta família igualmente denominada “família elementar” ou “conjugal”, compreende os cônjuges, seus descendentes e, eventualmente, um ou dois ascendentes com um estatuto de hóspede. O casal dos progenitores forma o núcleo desta família e os seus filhos constituem uma irmandade.

Algumas famílias em Moçambique podem ter o mesmo critério (pois não se pode generalizar) como nas sociedades acima citadas, mas tem de se ter em conta os sistemas de parentesco matrilinear para as zonas Centro e Norte do país; e patrilinear para a zona Sul ou mesmo de uma família alargada ou nuclear. É habito frequente das unidades domésticas mais influentes incluírem sobrinhos, cunhados e primos novos, havendo também uma percentagem considerável de unidades residenciais compostas por avós e netos.

Em Moçambique estão caracterizados dois tipos de chefe de família que são, o homem como chefe máximo e a mulher na falta do homem. Este é um “princípio posicional de género, que pode ser

---

<sup>9</sup> Ghasarian 1996:37.

exercido pela mulher, na situação de ausência de homem adulto e/ou famílias de tutela de acordo com os sistemas de parentesco<sup>10</sup>.

Na sociedade patrilinear o *Homem é chefe de família* como marido e como pai, a ele cabia representar a família e decidir em todos os actos da vida conjugal comum. Na qualidade de pai, compete-lhe providenciar os alimentos devidos aos filhos, orientar a sua instrução e educação, prestar assistência moral, defender, representar, autorizar a praticar determinados actos<sup>11</sup>.

A tendência comum dos economistas e planificadores do desenvolvimento é falar sobre a sociedade e analisá-la em termo de agregados familiares, como se esta fosse constituída por membros homogéneos, mas com um “chefe” normalmente masculino. Isso pode ser extremamente enganador<sup>12</sup>. A partir da década de 80, a imagem do homem como chefe máximo, enquanto chefe de família, marido e pai, foi quebrada como estrutura de família única, passando a existir a *mulher como chefe* máximo do agregado familiar, sendo esta tendência cada vez mais crescente, “é ela que investe, procura formas de garantir a sobrevivência da sua família. Estas vivem por vezes sozinhas com os filhos e por vezes irmãos”<sup>13</sup>. Segundo Biza<sup>14</sup>, num estudo feito com mulheres do bairro Amílcar Cabral, estas mulheres começam a realizar novas tarefas, a desempenhar funções e a ocupar posições tradicionalmente consideradas “masculinas” de modo a sustentar os seus filhos e reconstruir a sua família.

Entretanto uma nova situação vem caracterizando a sociedade. Temos a não participação do pai, mãe ou alguém mais velho que traga rendimento para sustentar a família. É a situação emergente de

<sup>10</sup> CEA;1993:66-67.

<sup>11</sup> Andrade;1998:47.

<sup>12</sup> vijfhuizen & Waterhouse; 2001:10.

<sup>13</sup> Idem.

<sup>14</sup> Biza, Adriano; 2002:2.

crianças que por motivos de guerra, calamidades naturais, doenças, particularmente o HIV/SIDA, acabam ficando sem os pais ou têm estes, mas doentes.

Estas encontram-se numa situação de desamparo, apesar dos direitos da criança declararem que “sendo as crianças o alicerce da geração humana e evidentemente o futuro da sociedade, têm o direito de ter todo o tipo de apoio, para uma melhor educação preparando-se para enfrentar o futuro condignamente, e que lhe seja garantido o bem estar sócio-económico, o amor, o afecto e o amparo. Na falta da sua família, têm o direito de passar a viver numa família que lhe ame como filho”<sup>15</sup>.

A criança é vulnerável em termos do seu desenvolvimento — na infância e na adolescência o seu estatuto legal e desenvolvimento incompleto tornam-na dependente dos pais e de outros adultos para a satisfação das suas necessidades<sup>16</sup>.

Mas o fenómeno de *criança chefe de agregado família* é uma realidade que caracteriza o contexto social da actualidade, há toda uma necessidade de ver as estratégias de sobrevivência desenvolvidas por esta, e ver até que ponto se pode garantir uma infância segura, saudável e bem educada pois estamos a falar do futuro potencial produtivo de qualquer sociedade.

### 1.5 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica e documental da fase inicial foi realizada em diversas instituições e bibliotecas, como a do Centro de Estudos Africano (CEA), o Arquivo Histórico de Moçambique (AHM), Faculdade de Letras da UEM, no Ministério da Mulher e da Acção Social (MMAS), na Comissão Nacional de Combate ao Sida (CNCS), no Núcleo Provincial de Combate ao Sida da

---

<sup>15</sup> Declarações dos Direitos a Criança Moçambicana, citado por Maússe e Sitóe :1994; MMCAS/UNICEF; Convecção dos Direitos da Criança e Aliance Save the Children .

<sup>16</sup> UNICEF/MMCAS; 2001:6.

Zambézia (NPCSZ), UNICEF e em ONG's como a Rede da Criança, Save the Children UK, Visão Mundial.

Baseou-se fundamentalmente na consulta de obras científicas, teses, relatórios e jornais que abordam a criança em Moçambique de forma geral, em alguns casos com referências a situação da criança órfã e vulnerável. Esta fase teve como objectivo a definição do argumento e a justificação teórica do tema.

Houve a necessidade de completar a informação contida no documento escrito, para isso foi necessário a realização do trabalho de campo para auscultar pessoas envolvidas no processo em estudo, o que proporcionou uma apreciação das condições nas quais se encontram as crianças no local em estudo, bem como para o conhecimento real e profundo dos problemas e das dificuldades a que estas crianças estão sujeitas.

A pesquisa de campo foi caracterizada pela realização de entrevistas qualitativas e semi-estruturadas com a pretensão de dar liberdade de expressão aos entrevistados de forma a permitir uma recolha profunda e detalhada sobre o assunto. Para isso foram entrevistadas crianças do grupo alvo, funcionários de instituições ligadas as crianças como a Acção Social, Save the Childrem e Visão Mundial, bem como alguns membros que constituem as famílias estudadas e os responsáveis e membros dos projectos comunitários; com o objectivo de trazer o dia a dia das crianças que estão directa ou indirectamente ligada as comunidades e as instituições mencionadas.

A recolha de informação foi conduzida em Abril de 2005 na sede distrital de Morrumbala, Província da Zambézia, onde foram entrevistadas famílias com crianças chefes de agregado familiar, e presidentes de comités de bairro. Foram igualmente feitas algumas entrevistas na Cidade de Quelimane.

A amostra tinha a seguinte categoria: funcionários do NDCS, NPCCS, da Acção Social, da Save the Children e da Visão Mundial.

## 1.6 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Constatou-se que de um modo geral a maior parte da literatura consultada, faz análises sobre as crianças órfãs e vulneráveis na rua e da rua, existindo nestes últimos anos abordagens sobre as crianças órfãs vivendo sob cuidados de outrem como orfanatos e famílias alargadas. Foram igualmente revistas as obras que tratam sobre chefia de agregado familiar bem como sobre estratégias de agregados familiares no contexto moçambicano, que serviram para fazer uma comparação e perceber a adopção do tipo de estratégias por nós encontrados.

Maússe e Sitóe<sup>17</sup> debruçaram-se sobre a integração da criança em famílias substitutas, em resposta a situação da guerra que teve como consequência a desestruturação de famílias e o desamparo total de algumas crianças, de modo a que esta lhe permita enquadrar-se na família e na comunidade. Pode-se ver ainda nesta literatura a análise crítica da forma operada no sistema de socialização da criança em orfanatos, bem como a avaliação do impacto da socialização destas em famílias substitutas.

Nessas famílias os COV's beneficiam-se da atenção, protecção e cuidados dos mais velhos bem como das condições aí existentes.

Posteriormente Jocitala<sup>18</sup> desenvolveu na sua tese um estudo sobre o Atendimento Baseado na Comunidade, abordando a problemática em torno do apoio "patrocínio a criança". Segundo o autor, este atendimento vem substituir o modelo clássico do atendimento à criança em orfanatos que, para além de serem em números reduzidos, somente se encontram nos centros urbanos. Concordando

---

<sup>17</sup> Mause & Sitóe, 1994.

<sup>18</sup> Jocitala, Erminio; 2002.

com Maússe e Sitóe, Jocitala defende que é melhor integrar crianças em famílias substitutas e não em orfanatos.

Para estes autores a criança é sempre acolhida quando se torna órfã, as abordagens vêm em torno do que será feito à criança quando esta perde os seus pais, se os responsáveis por ela serão os seus avôs, ou uma família substituta, como se o único sofrimento fosse com a morte dos pais.

Estas passam por dificuldades durante o período em que os pais estão doentes, tendo que cuidar deles e da casa e quando os seus avôs que são a sua única família são velhos inválidos. Estes vivem com os seus tutores mas padecem de carência sócio-económico, educacional e afectiva.

Breslim<sup>19</sup> foi quem desenvolveu uma investigação sobre cuidados domiciliários na sede de Morrumbala, abordando a problemática em torno das respostas da família e da comunidade às doenças prolongadas.

A autora traz (a partir da discussão em grupos) quais as experiências das crianças num agregado familiar com um provedor de cuidado cronicamente doente, as dificuldades financeiras, emocionais e sociais por estes enfrentados. Este estudo é importante para nós, primeiro por ter sido no local por nós escolhido para o nosso estudo de caso, segundo, é uma das poucas abordagens directas com crianças que cuidam de um provedor de cuidado cronicamente doente; ajuda-nos igualmente a compreender as dificuldades que as famílias enfrentam quando tem um membro com uma doença prolongada, o tipo de apoio que elas recebem bem como as suas estratégias de sobrevivência.

Na nossa abordagem sobre estratégias de sobrevivência, temos um estudo apresentado por Waterhouse sobre meios e forma de vida (“LiveLihood Strategies”) das mulheres na aldeia de Ndixe, distrito de Marracuene. Os os resultados obtidos pela autora apresentam diferenças de

---

<sup>19</sup> Breslim Lindsey, 2003.

gêneros específicos no uso e controle dos recursos e na divisão do trabalho a nível do agregado familiar. Trata-se de um capítulo que se concentra só nas estratégias das mulheres para providenciar alimentos e bem estar para si e para a sua família. A partir deste estudo podemos fazer comparações relativas a tipos de estratégias desenvolvidas em famílias onde temos a ausência de um homem economicamente activo como chefe do agregado.

Por se tratar de famílias que procuram a estratégia de sobrevivência em áreas sob sistema tradicional de uso de recursos naturais vemos a variação espacial das estratégias de sustento quotidiano e de sobrevivência da população apresentadas por Chavana<sup>20</sup>. Este mostra a importância de relações inter territoriais na captação de recursos para o sustento quotidiano e/ou de sobrevivência através da relação comercial e trabalho migratório e também os desafios impostos pelo HIV/SIDA na conformação daquela estratégia.

Biza<sup>21</sup>, para além de identificar as características sociais da mulher chefe de agregado familiar, fala das suas estratégias de sobrevivência, contestando assim o valor operacional deste conceito em outros contextos sócio-históricos.

As mulheres por ele entrevistadas recorrem para a sua sobrevivência, a pequenas actividades comerciais no sector informal, accionam redes sociais em busca de solidariedade nos diferentes espaços sociais onde se interrelacionam (parentesco, vizinhança e religião) e procuram beneficiar-se dos programas de assistência social.

---

<sup>20</sup> Chavana; 2003.

<sup>21</sup> Biza, Adriano; 2002.

## 1.7 QUADRO TEÓRICO CONCEPTUAL

A compreensão de família e agregado familiar está a aumentar, mas examinações fechadas revelam uma boa parte de dúvidas a cerca do seu carácter e como está a mudar. Obviamente no último quartel do século XX vimos a constituição demográfica de famílias e agregado familiar, especialmente no aspecto da sua formação e dissolução.<sup>22</sup>

Família é uma abordagem que tem merecido atenção especial por parte dos autores que se debruçam sobre agregado familiar e chefia de agregado familiar. “Família” é um termo que se usa rotineiramente, normalmente sem nenhuma necessidade de reflexão ou qualidade. Contudo, iste é um termo que diariamente significa uma extensão de parentesco.<sup>23</sup>

Loforte<sup>24</sup> faz uma abordagem sobre o conceito família ao mesmo tempo que mostra a necessidade de se distinguir família do agregado familiar. Família é um termo polissémico e pode-se usar tanto para descrever os membros de uma casa, o par conjugal e os seus filhos, como um conjunto de parentes bilaterais ou um grupo patronímico. Esta autora faz a distinção mostrando que o referente da família é o parentesco, real ou fictício enquanto no caso do conceito agregado familiar o referente é a residência.

A tempos atrás, “minha família” significava meu companheiro e as crianças. Alternativamente, esta referência podia ser a minha própria família natal, meus pais, irmãos e irmãs, ou ainda significar um amplo campo de parentes incluídos, por exemplo, tios e tias. Isto pode também significar um grupo pequeno, por exemplo, apenas o casal coabitando ou vivendo sozinho.<sup>25</sup>

No contexto moçambicano a família é pai mãe e filhos; mas o casamento é uma aliança e acaba envolvendo outros membros da família, fazendo desse modo a família alargada, é o caso do tio

---

<sup>22</sup> Allan, Oraham; Crow, Oraham;2001: 1.

<sup>23</sup> Idem.

<sup>24</sup> Loforte, Ana Maria; 1996.

<sup>25</sup> Allan, Oraham; Crow, Oraham;2001: 2.

materno da esposa que é quem faz a entrega ao esposo nas famílias matrilineares. Ainda na família moçambicana não se deixa de fora os irmãos e os cunhados, que com a morte de um irmão, são os que asseguram a viúva e os filhos do falecido, isso nas famílias patrilineares.

Por causa da sua grande complexidade, reconhece-se que a ideia de família e agregado familiar coincidem no tempo, frequentemente a diferentes entidades sociais e envolve diferentes processos, que se tornam muito mais importantes. Edição de solidariedade, compreensão e conflitos são muitas vezes diferentes em práticas entre as duas categorias e importantes.

O agregado familiar representa um foco de actividade, mas família e parentesco constituem a diferença e encaixam-se. A definição de agregado familiar varia, essencialmente o que é que tudo isso refere para os grupos sociais que tipicamente alcança uma porção de actividades em comum. Isso inclui dormir no mesmo habitat com os outros, ter várias refeições juntos e normalmente partilham as economias domésticas e orçamentos do agregado familiar<sup>26</sup>.

Andrade et al<sup>27</sup> definiu a família no direito moçambicano como sendo produto da relação entre pessoas ligadas por vínculos tais como casamento, parentesco afinidade e adopção. Para estes ainda, a família é entendida como corpo institucionalizado no qual através de relações de cooperação estabelecidos se faz a socialização dos seus membros.

Em torno do conceito *agregado familiar e chefe de família*, Biza<sup>28</sup> reconhece que o conceito agregado familiar varia em função do contexto sócio-histórico que o determina, concorda com Loforte e José Arthur (1995) por este citado como sendo um grupo de pessoas que desempenham

---

<sup>26</sup> Anderson, Bechofer and Gershuny citados por Allan e Crow; 2001: 5.

<sup>27</sup> Andrade, Ximena de, et al; 1998.

<sup>28</sup> Biza, Adriano; 2002.

em conjunto funções domésticas, especialmente de cooperação económica e socialização de crianças”

A socialização da criança, no nosso caso, dá-se em agregados também chefiados por esta, que é quem tem poderes de tomada de decisão e o suporte económico, e não como Biza (2000) tenta demonstrar ao citar Loforte e José Arthur (1995:09) que “o chefe é suposto ser aquele presença regular na casa e sua autoridade o torna essencial na tomada de decisão; o que prova um consistente e regular suporte económico”.

Apesar dessas definições, é importante dizer que a conceptualização da família em Moçambique, varia ao mesmo tempo que se altera a estrutura e constituição das formas de família, o que acontece nos últimos anos devido ao estado precário de saúde dos seus membros, que passa a alargar ou diminuir os seus dependentes<sup>29</sup>.

Para o caso em estudo há uma diminuição dos seus membros, que se dá com a morte do par conjugal, deixando os seus filhos com seus avós e alterando o estado económico que tem como fundamento o orçamento comum, que é uma das três dimensões que compõem o conceito de família na obra da Andrade et al<sup>30</sup>.

Um facto curioso sobre a chefia de agregado familiar foi anotado por Rousehouse e por Peters<sup>31</sup> ao considerarem que ser chefe de agregado familiar tem significados diferentes para um homem e para uma mulher. Para estes autores a chefia masculina e feminina não são equivalentes. Designar um

---

<sup>29</sup> Diminuem-se a medida que morrem os membros. E alargam-se quando acolhem outros membros

<sup>30</sup> Os outros dois critérios são:

- uma dimensão relacional, que é fornecida pela relação de parentesco, de afectividade ou afinidade.
- Uma dimensão espacial, expressa na coabitação – household (entendido como agregado familiar)

(Andrade;1998:18).

<sup>31</sup> Rousehouse (1994) e Peters (1995), citados por Biza;2000:19.

agregado familiar como chefiado por mulher, assinala a ausência de um homem adulto economicamente activo e indica a presença de uma mulher a chefe sem parceiro, podendo ser solteira, separada, divorciada ou viúva. Por sua vez designar um agregado familiar como chefiado pelo homem, assinala somente a presença de um homem normalmente assumido como chefe, e há um silêncio acerca da presença de uma mulher ou mulheres adultas.

Do mesmo modo ser COV's chefe de família revela automaticamente ausência de homem ou mulher adulta economicamente activa. Estas crianças passam a assumir essas responsabilidades primeiro, quando têm os seus pais doentes e depois, quando se tornam órfãos. Passando a adoptar para a sua sobrevivência diversas estratégias.

Estratégia de sobrevivência expressa melhor a ideia de indivíduos e grupos que lutam para ganhar a vida tentando satisfazer as suas diversas necessidades de consumo e economias, fazendo frente a incerteza, respondendo as novas oportunidades, escolhendo entre diferentes posições de valor<sup>32</sup>.

Estratégia de sobrevivência quotidiana (conceito expresso pela palavra inglesa Livelihood) não é apenas uma questão de abrigo, dinheiro e comida, para o autor isso também implica relações, identidades, estatutos e muitas outras coisas<sup>33</sup>.

Estima-se em 14 milhões as crianças no mundo que perderam um ou ambos os pais devido ao HIV/SIDA. Aproximadamente 80% dessas crianças – 11 milhões – vivem na África Sub-Sahariana. Contudo, a crise dos órfãos não é restrita a essas regiões. Estão estimadas em 1.8 milhões de órfãos vivendo no sul e sudoeste Asiático; 85 000 no Este da Ásia e no Pacífico, 330000 na América Latina, 250 000 nas Caraíbas e 65 000 no Norte de África no Meridional Este<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> Vijfhuze & Waterhouse;2001:14.

<sup>33</sup> Long 1997, citado por Vijfhuizen & Waterhouse 2001; 14.

<sup>34</sup> UNAIS, 2002:133.

A UNAIDS e a UNICEF<sup>35</sup> definiram, num plano básico apresentado em Junho de 2004, como *órfãos maternos* as crianças com menos de 18 anos cuja mãe tenha falecido, já *órfãos paterno*, aquelas cujos pais tenham falecido, aquelas crianças com menos de 18 anos que tenham perdido o pai e a mãe são *órfãos duplos*. Esta é uma definição de criança estabelecida pela Convenção das Nações Unidas para os Direitos da Criança, também aceite pelo Governo de Moçambique.

A Visão Mundial<sup>36</sup>, para a sua estratégia de projecto define Crianças órfãs e Vulneráveis, como crianças de 18 anos ou abaixo que tenham perdido um ou ambos os pais por qualquer causa, crianças seropositivas, crianças que vivem com adultos cronicamente doentes ou crianças que vivem em famílias que acolhem órfãos.

Não vamos deixar de ver as definições comunitárias para o nosso país em relação aos conceitos. Na aldeia de Novela em Zongoene, Gaza, numa análise situacional sobre COV's feitas pela *Save the Children*, a sua comunidade definiu órfão como quem perde os pais e *criança vulnerável* quem perde os pais ou um deles, criança deficiente, criança de rua, crianças cujas mães são chefes de agregados familiares, crianças que vivem numa família substituta e aquelas que os pais não dão assistência adequada. Na aldeia de Nhabanga, também em Gaza, para além desta consideram ainda vulnerável crianças que vivem só com o pai ou com a mãe, que vive com um idoso, deficiente ou doentio e aquelas que têm falta de alimento, escola e roupa e ainda, quando os pais negligenciam o cuidado dos seus filhos<sup>37</sup>.

<sup>35</sup>UNAIDS / UNICEF, plano basico para protecção, 2004.

<sup>36</sup> Visão Mundial; 2003.

<sup>37</sup> Save the Children, 2004.

Em Morrumbala há uma preocupação em distinguir a criança órfã da vulnerável. Para esta comunidade, as crianças órfãs são aquelas que perdem o pai ou a mãe ou ambos, já as crianças vulneráveis são aquelas que têm os seus pais e, entretanto, não têm condições de sobrevivência. Segundo esta comunidade o sofrimento das crianças vulneráveis é igual a das crianças órfãs e em alguns casos a situação é pior que a das crianças órfãs.

Neste contexto trazemos o conceito de Criança em Situação Dificil definido pelo MMCAS <sup>38</sup>, o qual pode abranger todas as crianças que nas suas famílias não tenham o mínimo para a satisfação das suas necessidades básicas, que lhes permita a realização dos seus direitos sociais básicos. Estão nele inclusas as crianças que não têm acesso a alimentação básica, à educação formal, à assistência médica e medicamentosa, órfãos parciais ou completos, abandonadas, perdidas, sujeitas ao trabalho infantil, prostituídas, etc..

---

<sup>38</sup> Idem.

## CAPÍTULO II: A PROBLEMÁTICA DA CRIANÇA EM SITUAÇÃO DIFÍCIL EM MOÇAMBIQUE

Para o nosso estudo é imprescindível a abordagem sobre o que foi e tem sido o atendimento à criança órfã e vulnerável no país, por esta ser a base para a compreensão da diminuição e não reintegração actual das crianças que constituem as principais vítimas da violência (doméstica física, psicológica e traumatismo), abandono e, em muitos casos, de situação de orfandade. Essas crianças integram-se no grupo da "*criança em situação difícil*", que inclui crianças na rua e da rua, mendicidade juvenil e orfandade em tenra idade, situações que crescem drasticamente, principalmente nos grandes centros urbanos, lugares de maior aglomeração populacional, sobretudo ao longo dos grandes corredores de desenvolvimento, bem como nas zonas fronteiriças<sup>39</sup>.

É objectivo deste Capítulo mostrar como foi encarado o problema ligado a essas crianças, no qual veremos que a preocupação neste sentido remonta desde o período colonial. A partir daí apresentaremos um quadro histórico sobre o seu atendimento, para posterior avaliação da situação das COV's.

### 2.1 Historial do atendimento à criança em situação difícil

Em Moçambique historicamente, o atendimento à criança em situação difícil data desde o período colonial. Durante este período observava-se a proliferação de centros missionários que, para além da função de evangelização dos nativos, prestavam assistência social directa às pessoas necessitadas<sup>40</sup> que consistia em ajuda económica a pequenos grupos marginalizados e com problemas sociais (inválidos, pobres, órfãos e outros). Isso mostra que já era característico o

---

<sup>39</sup> MMCAS;2001:2.

<sup>40</sup> Idem.

orfanato e outro tipo de instituições, como as creches e jardins infantis, e o Estado Colonial tinha as suas responsabilidades sociais pelo pleno funcionamento destes.

A prestação dos serviços sociais neste período, mesmo sendo necessária em todo país, estava mais concentrada nas zonas urbanas, havendo nas zonas rurais apenas algumas acções de carácter humanitário assistidas pelas organizações religiosas.

Há quem diga que a experiência do atendimento a criança em situação difícil pelos moçambicanos nasceu na zona norte do país, local onde se dá início a luta armada de libertação nacional. A Frelimo socorria em centros crianças em perigo de vida, alvo dos ataques das forças coloniais, bem como os órfãos dos guerrilheiros mortos na luta pela independência nacional.

A partir deste período da Luta pela Independência Nacional, os centros de atendimento à criança em situação difícil transformaram-se em centros de acolhimento de crianças órfãs devido à guerra.

Com a independência, o governo adoptou a política de colocação de crianças em orfanatos. As primeiras acções governativas pós-independência neste sentido foram levadas a cabo pelo Ministério da Saúde, através da Direcção Nacional da Acção Social<sup>41</sup>. Foram igualmente encontradas respostas dentro das comunidades locais utilizando os recursos disponíveis. Aqui a população se envolveu activamente na criação de condições para que as crianças pudessem viver em paz, garantindo a satisfação das suas necessidades básicas, quer materiais quer de ordem afectiva e moral. “Grande parte do trabalho desenvolvido desde essa época até 1983 estava virado essencialmente para o atendimento à criança em instituições como os centros infantis, infantários, centros internatos e escolas”<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> Jociala; 2002:15.

<sup>42</sup> Langa, 1993:1/2.

Foi em 1990 que o governo cria a Secretária de Estado da Acção Social para responder a situação do atendimento a criança em situação difícil – protecção e apoio à infância<sup>43</sup>.

Devido a guerra dos 16 anos (1976-1992) em que o país esteve envolvido, dava-se prioridade e atendimento às criança em situação difícil, que eram aquelas envolvidas directa ou indirectamente na guerra.

Em Maio de 1991 foi realizada no distrito de Morrumbala uma avaliação do Programa de Localização e Reunificação Familiar — PLRF, (que teve o seu início no país no ano de 1988, constituindo uma parte do programa de apoio a criança desamparada) numa parceria entre a Cruz Vermelha de Moçambique, a Acção Social, líderes comunitários e religiosos bem como a OMM. Esta avaliação permitiu a análise do problema das crianças em infantários, reintegradas ou colocadas em famílias nucleares, alargadas ou ainda em outras famílias, que identificou lacunas na percepção, compreensão da heterogeneidade do sistema de cuidados infantis em Moçambique<sup>44</sup>.

A partir de 1992, ano em que se assina o Acordo de Paz e é garantida a estabilidade política, da-se a reconstrução pós-guerra a fim de erradicar a pobreza aguda e melhorar a economia. Assiste-se ao surgimento de novos sistemas de cuidados infantis que têm como actores o Estado, as famílias e a comunidade, para responder ao novo espectro social que é o da criança em situação difícil caracterizada principalmente pelo fenómeno “criança da rua e criança na rua, criança desamparada, criança trabalho infantil, criança prostituta vivendo em situação de vulnerabilidade e pobreza absoluta”<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> Jociala,2002:18.

<sup>44</sup> Mause & Sitóe;1994:3.

<sup>45</sup> MMCAS;2001:14.

Esta situação mostra claramente que já não se tratava somente de crianças vítimas da guerra mas também de crianças com problemas sociais e económicos que resultam num aumento considerável da criança em situação difícil, que condicionou a política do governo relativa ao atendimento a essas crianças; isso foi possível ao assumir-se o compromisso para luta e sobrevivência da criança moçambicana a todos os níveis que se concretizou no ano de 1990 com a ratificação da carta da Convenção sobre os Direitos da criança, adoptada na 44ª sessão Ordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de Novembro de 1989<sup>46</sup>.

A partir de 1995 assiste-se ao surgimento de alguns “*Centros Fechados-Abertos*” (aquele onde as crianças em situação difícil tanto pode residir como não), para além de outros indicativos de atendimento à criança em situação difícil baseado na comunidade, como os *Centros Dia*, *Centros de Reabilitação nutricional*, etc. e são vocacionados a dar respostas ao novo fenómeno social que afecta a criança moçambicana<sup>47</sup> provocada pelas calamidades naturais e incrementada pela problemática do HIV/SIDA. Havia toda uma necessidade de repensar-se em alternativas mais especializadas para o acolhimento e atendimento à criança em situação difícil em Moçambique tendo em consideração que, o país encontrava-se numa fase de reconstrução pós-guerra.

A precariedade do atendimento a criança em internatos, devido ao aumento considerável de número de criança e a escassez de recursos para manter os internatos, leva à preferência das entidades que dão o seu apoio a reintegrar as crianças em famílias alargadas ou substitutas ou mesmo mantendo-as em suas famílias.

---

<sup>46</sup> Idem.

<sup>47</sup> MMCAS;2001:15.

## 2.2 Avaliação da situação da criança órfã evulnerável

Moçambique tem uma estrutura etária muito jovem e típica de um país em desenvolvimento. De acordo com o censo de 1997, a população moçambicana era estimada em 17.6 milhões de habitantes, 55% estavam abaixo dos 19 anos<sup>48</sup>.

A maior parte da população está concentrada na faixa etária de menos de 15 anos, que em 2003 representava 44% dos habitantes<sup>49</sup>. Em 2004, dos 18,7 milhões de pessoas em Moçambique, 10,4 milhões eram crianças com idades compreendidas entre 0-18 anos, constituindo mais de metade da população do país. Destes, cerca de 8,3 milhões são crianças com idade inferior a 15 anos<sup>50</sup>. Estas crianças vivem em dificuldade, que é mais intensa nas zonas rurais onde reside a maior parte da população, e para o nosso estudo maior parte de crianças, existindo uma alta taxa de mortalidade infantil e má nutrição.

Sendo este um país com um número elevado de afectados pela epidemia da SIDA, há um rápido aumento do número de órfãos o que enfraquece a base económica e social dos agregados familiares e das comunidades.

Numa população com menos de 9.3 milhões, estima-se que mais de 20% sejam órfãos e que mais de 30% não sendo órfãos são contudo considerados como vulneráveis, dos quais muitos são afectados pelo HIV/SIDA. Sendo que 60% dos agregados familiares com órfãos são classificados como pobres ou muito pobres, tal como os agregados familiares com crianças vulneráveis<sup>51</sup>.

A questão da orfandade na nossa sociedade não é nova, o que tem variado são as causas da orfandade bem como o número de órfãos que vem aumentando drasticamente.

---

<sup>48</sup> Núcleo Provincial de Combate ao Sida Zambézia; 2003:6

<sup>49</sup> INE; 2003:5.

<sup>50</sup> INE:2004, citado pela MMCAS;2004:5.

<sup>51</sup> MMCAS; 2004:4.

Já em 1993 existiam 200 mil crianças órfãs, perdidas desamparadas ou abandonadas<sup>52</sup>. Até 1997, a situação de orfandade de crianças menores de 15 anos era a seguinte:

- Órfãos de mãe: 325.619
- Órfãos de pai: 505338;
- Órfãos de ambos os pais: 163.040<sup>53</sup>

Segundo as estatísticas do INE para 2004, cerca de 1,6 milhões de crianças [0-18] são órfãos, sendo 273,000 correspondentes a 17,3% devido ao SIDA; os órfãos duplos constituem 52,4%. Para mais informação vejamos a tabela seguinte que mostra a situação da orfandade a partir de 1998: o número de órfãos por outras causas na tabela tem uma subida insignificante, variando entre 1200 e 1300, no ano de 2003 à 2005 chegou a registar-se uma descida. É importante notar que apesar de falar-se muito sobre a SIDA como causador de muitas mortes, na tabela 1 o seu número não supera o número de mortes por outras causas; o que preocupa é o facto desta contrariamente a outras causas, estar a aumentar drasticamente de ano para ano como se pode ver.

**Tabela 1: Total de Órfãos 0-17 anos. Moçambique, anos de 1998-2005**

ANOS	SIDA	OUTROS	TOTAL
1998	64,130	1,258,666	1,322,794
1999	85,411	1,271,888	1,357,297
2000	111,818	1,285,792	1,397,612
2001	144,110	1,297,854	1,441,966
2002	181,952	1,304,589	1,486,543
2003	225,090	1,305,684	1,530,772
2004	273,229	1,300,827	1,574,056
2005	325,805	1,289,611	1,615,416

Fonte: INE, MISAU, CEA, CNCS, MLF (2004:82)

<sup>52</sup> Maussé & Siteo; 1994:15.

<sup>53</sup> MMCAS; 2001:29.

Em números ainda temos que até final de 2004 os órfãos maternos foram de 824.858 dos quais 228.000 devido ao SIDA; órfãos paternos, 1,84,000 dos quais 221.000 estarão relacionados com o SIDA e órfão duplo é de 334.000 dos quais 175.000 devido ao SIDA<sup>54</sup>.

Num universo de 3.240.576 pessoas na província da Zambézia, uma das mais populosas do país sendo a maior parte jovem<sup>55</sup>, 331. 605 habitantes são do distrito de Morrumbala e destes, ainda, 10.890 vivem na sede do distrito. O número estimado de órfãos no distrito é de 21.929<sup>56</sup>.

### 2.3 Resposta à situação das COV's

O Governo tem adoptado princípios e estratégias para reduzir o estigma, a discriminação, encorajar as reintegrações familiares e garantir o bem-estar social das crianças, apoiando acções comunitárias e as ONG's de modo a proteger e cuidar das COV's, mas dado o aumento do número de crianças órfãs e vulneráveis e o impacto de debilitação do HIV/SIDA em todos os sectores, o governo de Moçambique enfrenta uma gama de desafios que contribui para a vulnerabilidade dessas crianças.

O Governo, representado pelo MMAS, é o responsável em coordenar a nível nacional todas acções visando prestar atenção e cuidado aos COV's através do seu departamento a nível das províncias e distritos. Dentre os apoios a principal preocupação é reintegrar as crianças, para além de definir padrões mínimos de atendimento institucional às crianças.

Para além da elaboração do plano sectorial a nível nacional, o MMAS criou um Núcleo Multisectorial de COV's, que foi formalmente lançado em Novembro de 2003. Este mecanismo

---

<sup>54</sup> MMCAS;2004:10.

<sup>55</sup> NDCSZ, 2003.

<sup>56</sup> Breslim;2003:3.

compreende a representação de vários ministérios, tais como o MISAU, MINED, Juventude e Desportos, Ministério do Interior, Ministério do Trabalho e Ministério da Justiça<sup>57</sup>.

O MMAS colabora com estes para garantir o quadro de protecção legal da criança, avalia a qualidade dos serviços de educação básica, cuidado primários de saúde, nutrição, entre outros.

O MINED trabalhou em prol de uma política visando remover barreiras que previnem o acesso as COV's, estas barreiras foram quebradas com o fim do pagamento da propina das crianças da 1ª a 7ª classes, política essa que dá acesso a muitas COV's ao ensino.

O Governo criou o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) em 1999 mandatado para coordenar todas as actividades relativas ao HIV/SIDA no país. Assim o CNCS apoia o MMAS no desenvolvimento de uma política nacional da criança em colaboração com os membros do Núcleo Multi-Sectorial da COV do MMAS<sup>58</sup>. É este que lidera as estratégias e mecanismos de acesso a assistência monetária para as crianças afectadas e infectadas pelo HIV/SIDA.

A resposta da sociedade civil é direccionada ao reforço das capacidades das comunidades no acesso aos serviços básicos, fornecendo serviços de encaminhamento para a obtenção das certidões de nascimento, certidão de pobreza, atendimento baseado no domicílio, apoio psicossocial, apoio material como a provisão de fardamento escolar e livros, vestuário e actividade de geração de rendimentos.

A UNICEF apoia o MMAS e outros autores a nível nacional na revisão da legislação e desenvolvimento de políticas de atendimento e protecção das crianças órfãs e vulneráveis, elaborando planos e implementando o plano sectorial de COV. A nível provincial (DPMAS) e

---

<sup>57</sup> MMCAS;2004:11.

<sup>58</sup> Idem.

distrital (DDMAS) apoia na implementação dos planos provinciais de COV's na provincia de Tete, Zambézia, Sofala, Manica e Gaza. Nestas províncias, eles apoiam várias ONG's, OBC's e OBF operando na área do atendimento e protecção de COV's. As organizações estão a fornecer apoio as COV incluindo o atendimento baseado no domicílio, aconselhamento, facilita o acesso aos serviços básicos tais como a educação, saúde, documento de registo de nascimento e certificado de pobreza, centros de atendimento diurno pre-escolares e baseados na comunidade, capacitação na área de COV E HIV/SIDA, apoio psicossocial, etc.<sup>59</sup>

Neste contexto a UNICEF assegura que estas crianças tenham acesso aos serviços sociais básicos tais como a saúde e educação como mostra Marie-Pier "temos que lhes ajudar a obter o atestado de pobreza a qual isenta as crianças da taxa escolar"<sup>60</sup>.

A RENSIDA facilita a identificação destas e ajuda-os a matricular-se nas escolas e a obter certidão de nascimento. A FDC, a Visão Mundial a World Relife são outras organizações que trabalham com muitas organizações baseadas na comunidade na identificação e apoio às COV's nas áreas da educação, saúde e nutrição e mais recente no apoio psicossocial. O PMA fornece alimentos as COV e até ao momento cobriu 15 000 COV<sup>61</sup>.

A Visão Mundial deu apoio a 3.080 COV's em 2004 e construiu em Maleia distrito de Chibuto, província de Gaza, casas de pau à pique tipo um para 400 órfãos e ofereceu redes mosquiteiras e camas<sup>62</sup>.

Embora a Direcção Provincial da Mulher e da Acção Social de Gaza (DPMAS) esteja ciente da necessidade do apoio psicossocial, com a limitação da capacidade dos funcionários, é a agência multilateral [UNICEF] e a agência bilateral [USAID], ONG'S internacionais como a Save the

---

<sup>59</sup> UNICEF,2003:20.

<sup>60</sup> Intervenção da representante da UNICEF no I seminário Nacional sobre COV em 2004.

<sup>61</sup> MMCAS; 2004:13.

<sup>62</sup> Carlos Mhula; Jomal Vertical; 2004:2.

Children e ONG'S nacionais como a FDC e RENSIDA que fornecem o apoio psicossocial. O seminários com crianças realizados durante esta avaliação revelam que elas valorizam o atendimento e o apoio emocional mais do que alimentos e vestuário<sup>63</sup>.

Existem as Organizações Baseadas na Fé (OBF), estas incluem órgãos coordenadores religiosos, congregações, ONG'S, OBC's<sup>64</sup> tais como o Conselho Cristão de Moçambique, Associação Evangélica de Moçambique, Conselho Islâmico de Moçambique, Congresso Islâmico de Moçambique. Também existem algumas ONG's; nacionais baseadas na fé, tais como a World Relief, Visão Mundial, Africa Muslim Agency, Arabita entre outras.<sup>65</sup>

Os grupos religiosos estão a tornar-se cada vez mais influentes na resposta à situação de COV's. Embora elas não façam a distinção entre órfãos e outras crianças. A Associação Cristã para o Desenvolvimento Comunitário identificou e reintegrou em famílias substitutas 54 crianças em 2004<sup>66</sup>.

Um estudo realizado em 6 províncias de Moçambique nomeadamente Maputo, Gaza, Manica, Sofala, Zambézia, e Nampula indicaram que a maior parte das iniciativas associadas a COV das OBF's nasceram como resultado das respostas à situação de guerra e/ou calamidades naturais e não propriamente devido a situação do HIV/SIDA<sup>67</sup>.

---

<sup>63</sup> MMCAS;2004:14.

<sup>64</sup> UNICEF;2003:14.

<sup>65</sup> UNICEF; 2003:21.

<sup>66</sup> UQUEIO, António. SANANA (Jornal por Fax). Maputo. 2 de Junho 2005.

<sup>67</sup> os números fornecidos nesses estudo totalizaram 17.428 COV alcançadas por 121 OBFs, o que perfaz aproximadamente 144 crianças cobertas por cada OBF. Este número inclui órfãos bem como outras crianças vulneráveis. UNICEF; 2003:07.

### CAPITULO III: CRIANÇAS CHEFES DE AGREGADOS FAMILIARES

Encontramos na sede do distrito de Morrumbala crianças órfãs e vulneráveis muitas vezes assumindo grandes responsabilidades. Estas devem-se preocupar em satisfazer as suas necessidades básicas, assumir a responsabilidade dos trabalhos domésticos bem como cuidar dos seus tutores quando estes são doentes crónicos ou idosos inválidos.

Casos iguais a estes existem muitos por quase todo país. Já em 2002 foi reportado na aldeia 24 de Junho, em Xai-xai, Zongoene, o caso de uma menina dos seus 13 anos que tinha comportamento de um adulto, sentia a responsabilidade de cuidar da família. Vivia com a mãe doentia e mais quatro irmãos e todos dependentes dela. Ela trabalhava como empregada doméstica ganhando 150. 000,00 MT por mês e é com este valor que tentava aliviar o sofrimento da família<sup>68</sup>.

As crianças contam muita das vezes com a ajuda dos seus familiares e da comunidade em geral para poderem manter as suas famílias. Neste âmbito, foram feitos estudos com as comunidades da sede distrital de Morrumbala (em parceria com o governo e ONG's), que por via a formação de comités tem prestado diversos apoios à COV's dos seus bairros.

Foi igualmente feito uma avaliação do que tem sido a implementação do projecto RITA um programa de Redução do Impacto e Transmissão do HIV/SIDA, no que se refere ao apoio prestado à COV's. Estas são maneiras encontradas de apoiar as crianças com base nas respostas comunitárias.

---

<sup>68</sup> Save the Children, 2002.

### 3.1 CRIANÇAS VIVENDO COM IDOSOS OU DOENTES CRÓNICOS

As crianças que vivem com idosos e doentes crónicos que muitas vezes já não podem obter os alimentos essenciais têm um papel importante no cuidado do (s) membro doente (s) assim como ao assumir a responsabilidade dos trabalhos domésticos para satisfazer as necessidades básicas.

A maioria das crianças órfãs alegam que a morte do seu progenitor deveu-se a doença prolongada, muitas delas descritas com características do SIDA, embora não declarem abertamente. Ao falar da doença falam de sintomas similares ao de Sida, tais como a diarreia e vómitos, inchaço nas pernas, herpes.

Outro dado curioso é que as famílias com doentes crónicos por nós visitados, os seus doentes descreviam igualmente os mesmos sintomas e nós podemos ver pessoas magras com pouco cabelo e liso, inchaço nas pernas e herpes. O problema é que a sede do distrito de Morrumbala não possui um gabinete de testagem de HIV/SIDA, por isso não se pode afirmar categoricamente que estes têm Sida. Outras causas da morte dos pais foram identificadas como a morte repentina, a guerra e desastres naturais.

Sobre o ano em que estes ficaram órfãos muitos já não se lembravam<sup>69</sup>. O caso mais recente foi dos meninos Fernandinho e Paulo, de 9 e 7 anos respectivamente, que vivem na família de Ali. Ambos perderam os pais em 2005. O caso mais antigo por nós registado foi o do ano 1989 da menina Zinha Filô cujo pai morreu na guerra.

Os papéis e responsabilidades delas dependem das circunstâncias na família, as crianças mais velhas do sexo feminino assumem geralmente as responsabilidades, as meninas buscam água, cozinham, lavam a roupa, cuidam dos irmãos mais novos, fazem a limpeza da casa, pilam o milho

---

<sup>69</sup> Helena, Chamito, Salvador, Nhathua, entrevista do dia 13, 15, 17, 12 de Abril.

para levar a moagem e buscam a lenha. Os rapazes têm outras responsabilidades tais como: ir a machamba, fazer algum trabalho para ganhar dinheiro, busca de lenha<sup>70</sup>. No caso de não haver rapariga estes assumem toda responsabilidade doméstica, como é o caso do Faustino de 18 anos que cuida da sua mãe doente e mora com um irmão de 15 anos.

O menino Jorge Bernardo de 12 anos vive com o seu pai, que é um doente crónico, e não deixa de prestar assistência à sua mãe que não mora com eles por estar separada do pai e que está igualmente doente. São estes que realizam as tarefas domésticas e vão sempre ver a mãe e ajudar em tudo que for necessário como nos faz saber o Jorge:

*“Quando recebi na escola a comida do PMA, dividi, metade deixei aqui em casa e outra parte levei para casa da minha mãe. Eu é que varro aqui em casa, capino o pátio para espantar a cobra, busco água no rio, cozinho, lavo pratos, vou a moagem vendo diesel ao anoitecer”<sup>71</sup>.*

O irmão Namaka de 17 anos ajuda-lhe nos trabalhos de casa quando pode porque trabalha num local onde projectam filmes e é o cobrador na porta. Com o dinheiro compra roupa para os dois. Uma das fontes de abastecimento alimentar desta família é o diesel que vende no final das tardes e os produtos vindos da machamba que é cultivada pelos dois. No distrito de Xai-xai, posto administrativo de Zongoene, uma entrevista feita a crianças órfãs e vulneráveis mostra que há crianças cujas necessidades são resolvidas pelos seus guardiões, “as avós sempre vão trabalhar na machamba (xitoco=uma porção determinada de terra) para obter qualquer bem que seja, caderno, sabão, roupa, sal, coco, batata doce e outros bens”<sup>72</sup>.

<sup>70</sup> Breslim; 2003: 16.

<sup>71</sup> Entrevista com Jorge Bernardo, 12 anos, Morrumbala, 14 de Abril de 2005.

<sup>72</sup> Save the Children, 2002.

Todas as crianças por nós visitadas fazem o serviço básico de varrer, lavar pratos e roupa, ir ao mercado e moagem. O impacto desse aumento de responsabilidade sobre as crianças resulta em que ela não tem mais tempo de brincar, muitas vezes abandona a escola para cuidar dos membros da sua família.

Faustino José de 18 anos que cuida da mãe doente e um irmão de 15 anos deixou de ir a escola porque tem de cuidar da mãe e a machamba encontra-se em Pinda, outra localidade de Morrumbala.

### 3.2 AS COV's E O ACESSO AOS SERVIÇOS SOCIAIS BÁSICOS

#### 3.2.1 Educação

Embora exista um grande número de COV's a estudar na sede distrital, há casos de crianças fora da escola que deixaram de estudar para cuidar de alguém doente ou tomar conta dos mais novos, é o caso do Faustino que agora tem 18 anos, toma conta da mãe doente e do irmão. Ele justifica o facto de não estar a estudar da seguinte maneira:

*"fiquei sem estudar um ano por não ter dinheiro para matrícula, no outro ano quando ia estudar a mamã ficou doente, então eu tive que parar até hoje".*

Soubemos que é ele que participa nas reuniões do irmão e compra material escolar com o dinheiro do "ganho-ganho" que faz.

Não é a pobreza, nem mesmo a discriminação um factor que determine a frequência à escola dessas crianças, em alguns casos o factor mais determinante é a natureza da relação familiar entre os órfãos e os adultos. Como foi o caso da menina Zinha de 16 anos que nos disse que gostaria muito de estudar mas não estudava porque a avô proibiu-a de ir a escola. Procuramos saber da avô porquê proibiu a Zinha de ir a escola, ao que ela nos respondeu:

*“Quando a mãe da Zinha morreu deixou uma filha pequena e a Zinha tinha de cuidar dela porque eu ando doente, ela levava a criança a escola até que o professor veio conversar comigo para que eu convencesse a Zinha a parar e continuar quando a criança crescesse”<sup>73</sup>.*

Ficamos a saber que a criança que a Zinha cuidava morreu de seguida porque andava doente, mas mesmo assim a Zinha não voltou à escola porque morreu a cunhada e ela está a cuidar da sobrinha Helena que foi deixada com 1 ano.

A necessidade da educação da criança é estipulada no artigo 28 da Convenção que especifica o dever de reconhecer “o direito da criança à educação, e tendo nomeadamente em vista assegurar progressivamente o exercício desse direito na base da igualdade de oportunidade”<sup>74</sup>. Sendo assim, o acesso dos COV’s à educação não deve ser afectada por factores como a exclusão da família afectado pelo HIV/SIDA, devido a discriminação e estigmatização ou pela falta de pagamento de propinas.

Há um trabalho de sensibilização que tem sido feito nos bairros de modo a que haja um número elevado de crianças nas escolas, como se ilustra no seguinte depoimento do senhor Correa Mucuaró Presidente do comité do Bairro 28 de Abril:

*“nós fazemos sensibilizações de modo a que os encarregados enviem as crianças a escola sem desculpas de não terem dinheiro para pagar as matrículas porque agora da primeira a sétima classe já não paga as propinas e isso criou condições para muitas crianças irem a escola”<sup>75</sup>.*

<sup>73</sup> Entrevista com Dona Marília, Morrumbala, 15 Abril de 2005.

<sup>74</sup> Convenção Sobre os Direitos da Criança; 1990: 09.

<sup>75</sup> Entrevista com Correa Mucuaró Presidente do Comité COV do 28 de Abril, Morrumbala, 15 Abril 2005.

Ficamos a saber que existem membros na escola que assistem as COV's, estes lidam directamente com a direcção da escola e com o Comité COV.

Algumas dessas crianças beneficiaram-se do apoio em material escolar, o Comité do Bairro Julius Nyerere com o seu projecto virado as necessidades básicas das COV's<sup>76</sup>, distribuiu material a 290 COV's, fazendo com que as despesas para o material escolar fossem poupadas como nos diz Faustino: *"este ano não comprei material escolar para o meu irmão porque o comité ofereceu todo material escolar incluindo uma pasta"*<sup>77</sup>.

Diferente desta, foi a comunidade de Chimbua em Sussundega onde o material escolar foi distribuído na escola. As crianças beneficiaram-se de apoio directo de diverso material escolar, nomeadamente 617 cadernos, 101 lápis de carvão, 105 réguas, 105 borrachas, 187 esferográficas azuis, 57 estojos<sup>78</sup>.

O apoio social directo em material escolar as crianças e em lanche (distribuído pelo PMA na EPC Sede de Morrumbala) constitui uma das respostas imediatas das necessidades dos COV's como contributo para o rendimento escolar e motivação para a participação e permanência na escola.

### 3.2.2 Registo de nascimento

O registo de nascimento é necessário para o acesso aos serviços essenciais. Foram poucas as crianças por nós entrevistadas que possuíam o registo de nascimento, tal foi o caso do Faustino, que tratou sozinho para ele e para o irmão as cédulas de nascimento. Na família da Rosa Salimo quem tem cédula é o seu irmão que tratou na escola para poder fazer os exames. Na família do William todos têm cédulas porque o seu avô está inscrito no programa INAS e tiveram que tratar cédula para todos.

<sup>76</sup> Ver a tabela 1 em anexo para uma informação detalhada acerca do materia distribuido.o

<sup>77</sup> Entrevista com Faustino, 18 anos, Morrumbala, 13 Abril de 2005.

<sup>78</sup> Maganro;2004:6.

No Seminário Nacional sobre Crianças Órfãs e Vulneráveis, realizado em 2004, ficou acordado que o processo de registo das crianças órfãs para efeitos de aquisição de atestado de pobreza devia ter o seu início em Junho de cada ano<sup>79</sup>. Com efeito, foi lançado oficialmente em Junho deste ano o processo de registo das crianças em Morrumbala.

O comité de COV's do Bairro M'Bobo, fez o seu projecto a fim de registar as crianças, e como justifica o seu presidente: "*nós escolhemos esse projecto porque ao fazermos o levantamento situacional das COV's constatamos que muitas delas não tinham documentos*"<sup>80</sup>. Foram registadas 188 COV's, 118 eram masculinos e 80 femininos, destes 48 são crianças vulneráveis e 140 órfãos. Segundo o seu presidente, o registo tornou-se possível porque houve colaboração com o oficial do registo civil que mandou 2 funcionários para fazer o registo no bairro e diminuiu o valor do pagamento.

À semelhança da comunidade do bairro M'Bobo, houve um processo de registo de nascimento de COV's, na comunidade de Jamo, em Sussundenga. O trabalho previa abarcar 300 crianças, no entanto devido a uma grande avalanche no número de crianças por registar para novo ingresso na escola, e pela incapacidade da Brigada do Registo e Notariado de realizar essas tarefas em simultâneo (nas comunidades e na sede do distrito), não foi possível cobrir o número previsto<sup>81</sup>

A tabela nº 1 no anexo, ajuda-nos a perceber que o número de COV's não registadas tem sido grande, dividido em grupo etário à variedade dos 0-5 anos, é onde temos o número mais elevado de

---

<sup>79</sup> MMAS;2004;8.

<sup>80</sup> Entrevista com Alberto Valerio, presidente do comité do bairro M'Bobo, Morrumbala, 20 de Abril de 2005.

<sup>81</sup> Magaro; 2004:8.

COV's não registados. Dos 18 entrevistados apenas 1 era registado, já no grupo etário dos 11 aos 18 anos dos 35 entrevistados 18 são registados e 17 não<sup>82</sup>.

### 3.2.3 Saúde e atestado de pobreza

A utilização de um serviço de saúde adequado e com maior prioridade deve estar sempre ao alcance de todos. Uma atenção especial deve ser dada às crianças órfãs e vulneráveis pois são mais sensíveis às doenças por não terem quem as proteja directamente. No entanto, quando estes estão doentes sabem dirigir-se ao posto de saúde e a maior parte delas pagam o tratamento médico bem como os medicamentos. Questionados sobre o acesso gratuito da saúde das COV's foi nos dito que só tendo atestado de pobreza. Entretanto, muitos nunca ouviram falar.

Está para ser implementado oficialmente a aquisição do atestado, estando a decorrer um trabalho de sensibilização e palestras nas comunidade para posteriormente tratarem os atestados de pobreza. Os meninos da casa do William têm direito a assistência médica gratuita porque o avô está inscrito no programa do INAS (subsídio alimentar).

Jacinto Forma delegado da Acção Social no distrito afirma que actualmente são passados atestados e, segundo ele:

*"O atestado é valido para um único fim, o provedor da criança vai ter com o chefe do quarteirão que é a pessoa que passa uma declaração confirmando o estado de pobreza da família. Esta declaração vai de seguida ao secretário do bairro que passa igualmente uma declaração para a acção social, que vem visitar a família e certificar que realmente ela é desfavorecida. Passa uma declaração que vai a Administração distrital para posterior obtenção do atestado de pobreza"<sup>83</sup>.*

<sup>82</sup> Save the Children, 2002.

<sup>83</sup> Entrevista com Jacinto Forma delegado da Acção Social, 19 de Abril de 2005.

Já em 1997 eram obtidos atestados de pobreza para isenção de propinas nas escolas, da 1ª à 7ª classes. Estes eram passados pela Acção Social e da 8ª à 10ª classe eram passados pela administração distrital<sup>84</sup>.

### 3.3 PROGRAMAS DE APOIO BASEADOS NA COMUNIDADE

Acredita-se que as comunidades estão em melhor posição para avaliar as suas próprias necessidades. Elas jogam um papel importante para tratar da crise dos órfãos, daí que são promovidos apoios aos programas baseados na comunidade. Estes apoios têm de partir de uma mobilização da própria comunidade, no sentido destas assumirem a responsabilidades e evitar problemas relativos à marginalização social e sobrevivência económica. As respostas dadas devem ser de acordo com o mecanismo de cada comunidade.

Na apresentação do painel sobre reforçar as capacidades da comunidade de cuidar e proteger as COV's feita no Seminário Nacional Sobre COV's, realçou-se a mobilização comunitária num processo de fortalecimento das iniciativas comunitárias para o apoio e protecção das COV's. Priorizou-se o princípio de apropriação das iniciativas pela comunidade, e da sustentabilidade dos programas por esta. Falou-se de algumas lições apreendidas pela Save The Children Aliança nas suas actividades de formação de comités e outras acções comunitárias em Gaza e Zambézia. Estas incluem a necessidade de estabelecer comités a partir de recursos já existentes, necessidade das ONG's e OCB's se tornarem catalizadoras do processo, evitando a imposição de programas e a necessidade de envolver todos os intervenientes nos processos de planificação e implementação dos programas.<sup>85</sup>

<sup>84</sup> Entrevista com Gaspar Américo Presidente da CVM, Morrumbala, 20 Abril de 2005.

<sup>85</sup> MMAS;2004:9.

Na sede distrital de Morrumbala encontramos a operar programas baseados na comunidade em estreita ligação com a Save the Children UK e a Visão Mundial. Os programas são responsáveis pela coordenação do registo de dados sobre órfãos através de uma base de dados locais, identificação e gestão das necessidades das crianças e pais adoptivos; formação de voluntários comunitários em cuidados básicos para crianças; aconselhamento sobre HIV/SIDA, sempre em colaboração estreita com funcionários distritais da Acção Social e Cruz Vermelha de Moçambique.

### **3.3.1 As Coligações de Cuidados Comunitários (CCC's)**

A Visão Mundial leva a cabo um projecto global e integrado que visa reduzir a transmissão do HIV e mitigar o impacto da pandemia em Moçambique. Este projecto chamado RITA, Redução do Impacto da Transmissão do HIV/SIDA, trabalha através de estruturas da comunidade capazes de prestar os cuidados e apoios necessários as COV's e pacientes crónicos.

O papel principal da Visão Mundial é de agente facilitador na mobilização e criação de capacidades das Coligações que, por sua vez, irão identificar e prestar cuidados de qualidade às COV's através de visitas domiciliárias e actividades formativas.

Segundo o supervisor do projecto em Morrumbala, Rui Salimo, os componentes do projecto são grupos influentes de comunidade que são treinados em número de 15 pessoas; desses, 3 são votados como líderes, 12 são visitantes domiciliários que estão em contacto directo com as crianças. Há neste grupo professores, curandeiros, parteiras tradicionais e secretários de bairro. Regularmente estes têm encontros com o colectivo para discutir assuntos encontrados no terreno.

Treinamento e Actividades das Coligações de Cuidados Comunitários: as Coligações beneficiaram de treinamento para as capacitar a supervisionar as actividades de apoio às COV's nas suas respectivas

comunidades. O treinamento focalizou as necessidades e direitos das COV's para incluir protecção contra abuso e exploração.

Estes definem critérios de avaliação de vulnerabilidade e identificam as COV's na comunidade usando os seguintes critérios.

- Identificar indivíduos dentro das Coligações para efectuarem visitas domiciliárias às COV's.
- Apoiar nas tarefas domésticas básicas tais como buscar água, assistir as culturas alimentares, etc..
- Trabalhar para quebrar o estigma e a discriminação nas comunidades e advogar para os direitos das COV's<sup>86</sup>.

Treinamento e Actividade de Visitantes Domiciliários: os Visitantes Domiciliários das Coligações constituem a espinha dorsal dos cuidados comunitários para com as COV's. A Visão Mundial desenvolve ferramentas apropriadas de capacitação para os Visitantes Domiciliários<sup>87</sup>. São eles que fazem a:

- Monitoria contínua do bem-estar das crianças
- Protecção contra abuso e negligência
- Apoio espiritual e psicossocial para com as COV's e seus encarregados
- Advocacia a nível local para política, prática e recursos a fim de beneficiar as COV's e suas famílias<sup>88</sup>.

O número de visitantes activos é de 204, sendo 80 mulheres e 124 homens, e já foram efectuadas desde o início do projecto 5000 visitas. O número médio por cada visitante é 14, o número médio de

---

<sup>86</sup> Visão Mundial.— PEPFAR; 2004:5.

<sup>87</sup> Idem.

<sup>88</sup> Idem.

visitas que beneficiam cada criança é de 2 e o número de visitas efectuadas por cada visitante é de 24.

É a própria comunidade que integra estas coligações e que efectua essas visitas domiciliárias, as pessoas que integram as coligações não devem ser necessariamente de famílias que acolhem as COV's, como na comunidade de Jamo, Sussundenga, onde quem são concedidos e devem implementar os micro-projectos são as famílias protectoras das COV's que são identificadas e organizadas em grupos de homens e mulheres. Foram identificadas 55 famílias organizadas em 4 grupos de homens e mulheres nas zonas de Timba, Dzaune, Matsanga, Dimbautore, 4 micro-projectos foram desenhados e implementados na área da produção agrícola, para aumentar as suas capacidades de subsistência ou produzir alguma economia.

Segundo o supervisor do Projecto RITA, Rui Octávio Salimo, o projecto na sede de Morrumbala encontra-se em 17 povoados, e funciona desde 18 de Junho de 2004.

O projecto ligado às COV's tem como objectivos estratégicos melhorar a qualidade de vida e recuperação destas. O programa de cuidados para órfãos foi estruturado de modo a utilizar as funções e responsabilidades tradicionais dos líderes que têm autoridade de mobilizar o seu povo para os recursos em tempo de crise e emergência.

As Coligações organizam iniciativas usando voluntários da comunidade como sua força motora. Estes asseguram que os órfãos estejam bem alimentados, vestidos e alojados; e ainda que os órfãos vão e permaneçam na escola.

Desde o início do projecto foram assistidas 2978 crianças. Um exemplo daquilo que tem sido os apoios prestados pelo projecto é a tabela nº 2 no anexo, referente ao apoios prestados no mês de

Março. Os números apresentados nessa tabela não podem ser adicionados, por existirem crianças que recebem diversos apoios, e não apenas um. Ficamos a saber que os apoios variavam consoante os doadores.

Com vista a preparar e dar alimento as contribuições são feitas pela comunidade, consoante a necessidade da família das crianças que geralmente vivem com idosos ou doentes e não têm nada para comer. O número de crianças que se beneficiam do material escolar, por exemplo, é limitado de acordo com o número de material doado por outras organizações como o “patrocínio à criança”, os padres e outros.

### 3.3.2 Comitês de crianças órfãs e vulneráveis (COV's)

A Save the Children Reino Unido (SCUK) implementou um projecto que ajuda os bairros a estabelecerem comitês para crianças órfãs e vulneráveis com o fim de detectar, monitorar e dar assistência a famílias e crianças vulneráveis. Mulheres, crianças e jovens participam na tomada de decisões nos comitês do bairro.

O projecto procura fortalecer as comunidades para responder às necessidades das COV's, focalizando a criação de capacidade das comunidades e estimular as respostas baseadas na comunidade. Neste projecto a Save the Children, não é o implementador principal, mas funciona com parceiros nacionais ( a Save the Children coordena e apoia-os) e as comunidades na implementação de uma resposta adequada para o cuidado e apoio às COV's<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> Save the Children UK;2005.

**Plano presidencial de emergência do governo dos EUA para auxílio do SIDA— PEPFAR****Tabela 2: Apoio para as crianças órfãs e vulneráveis afectadas pelo HIV/SIDA**

Nome do projecto	Mitigação do impacto do HIV/SIDA em crianças Órfãs e vulneráveis em Moçambique
Localização	Moçambique região central, Província da Zambézia distrito de Morrumbala
Agencia requerendo fundos	Save the Children UK
Valor de financiamento requerido	125,000 USD
Número estimado de COV's no local do projecto	3,366
Data do inicio	Abril de 2004
Duração do projecto	3 anos

Fonte: Save the Children, UK; 2003

Este projecto como vem na tabela acima foi implementado pela primeira vez no distrito de Morrumbala para a região Centro no ano passado. neste ano ja foi implementado nos outros distritos da província da Zambézia bem como nas outras regiões do país.

O projecto já teve o término da sua primeira fase (ver na tabela 1 no anexo em que consistiu a primeira fase), estando em curso a segunda fase, onde irão ser aprovados ou reprovados os projectos apresentados pelos comités dos bairros.

Morrumbala sede possui 13 bairros, o projecto de formação de comités abrange 5 bairros, que são: M'Bobo, 28 de Abril, Julius Nyerere, Coqueiro, Agostinho Neto, o projecto abrangiu também algumas associações (ACAMO), grupos religiosos e teatrais.

Estes receberam uma capacitação através do seu parceiro da SC UK, foi feito o levantamento situacional e registo dos COV's. Receberam todos um montante de 24 milhões para a implementação dos seus projectos<sup>90</sup> em benefício dos COV's, tiveram uma semana de capacitação para o uso do dinheiro.

No Bairro Coqueiro, foi aberta uma machamba apresentada no projecto a qual devido a seca que se fazia sentir no distrito, não deu resultados satisfatórios o que fez com que a cultura (milho) fosse substituída por batata-doce por ser mais resistente à seca. No bairro 28 de Abril, o fundo não foi alocado todo para alimentação como previam, houve uma necessidade de comprar material escolar com o início das aulas.

Semelhante a esses comités foram formados em Nacala 10 comités, treinados para mobilizar e coordenar actividades da comunidade. Estes variam na composição do número dos seus membros. Em Nacala são 10 membros que constituem cada comité<sup>91</sup>, já em Morrumbala o número varia de comité para comité e estes tem mais de 20 membros<sup>92</sup>.

Os comités são constituídos por membros de ambos os sexos em cada grupo, nele existe um presidente, um vice presidente, um secretário, conselheiro, tesoureiro. Um membro tem de ser passivo, voluntário, e que possa lidar com a comunidade e ser respeitado deve, igualmente, ter conhecimentos sobre os direitos da Criança.

O comité COV do Bairro Julius Nyerere é constituído por 16 crianças de ambos os sexos, 12 adultos de ambos os sexos, 30 voluntários distribuídos em 15 quarteirões, que dão informações sobre o estado de saúde dos COV's dos seus quarteirões.

<sup>90</sup> Um exemplo de como foi implementado o dinheiro do projecto esta na tabela nº 3 no anexo.

<sup>91</sup> Save the children; 2003.

<sup>92</sup> Ver a tabela 4 no anex.o.

Papeis dos comités: identificação dos COV's, levantamento situacional das crianças, palestras para a protecção do HIV/SIDA, palestras para o registo de nascimento da criança, realização de jogos infantis com as crianças. A sensibilização para aderência de COV's na escola é feita diariamente a reintegração de crianças com apoio de religiosos<sup>93</sup>

### 3.4 ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA

Estratégia de sobrevivência quotidiana (conceito expresso pela palavra inglesa Livelihood) não é apenas uma questão de abrigo, dinheiro e comida. Para o autor isso também implica relações, identidades, estatutos e muitas outras coisas<sup>94</sup>.

Estratégia de sobrevivência expressa melhor a ideia de indivíduos e grupos que lutam para ganhar a vida tentando satisfazer as suas diversas necessidades de consumo e economias, fazendo frente a incerteza, respondendo as novas oportunidades, escolhendo entre diferentes posições de valor<sup>95</sup>.

No nosso estudo de caso as crianças para a sua sobrevivência empreendem diversos mecanismos para adaptar-se a um novo contexto e obter recursos necessários e úteis para o sustento dos respectivos agregado.

Foi constatado no campo que a maior parte dos agregados familiares vivem o seu dia-dia com base na agricultura, não deixa de ser sustento o ganho-ganho por estes feitos, as doações recebidas vindas de vizinhos, amigos, dos comités e das coligações, bem como pelo Governo.

Para os membros desses agregados familiares o emprego formal não existe<sup>96</sup> devido as limitações impostas, como vimos, trata-se de menores de idade, idosos e doentes crónicos.

<sup>93</sup>Entrevista com Alexandre Carrega, presidente do comité do Bairro Julius Nherere; Morrumbala, 13 abril de 2005.

<sup>94</sup> Long 1997, citado por Vijfhuzen & Waterhouse 2001; 14.

<sup>95</sup> Vijfhuze & Waterhouse;2001:14.

<sup>96</sup>Entrevista com Otilia (13), Salvador (15), Zuse (15), Mavuto (17), Djesse(17); Morrumbala,12, 13, 15 de Abril.

A fonte de abastecimento alimentar é a machamba e pequenos negócios de produtos tirados da machamba. As principais culturas são o milho, a mandioca, o feijão (Nhemba, Jogo e Buerre) mapira, maçaroca, amendoim, cana de açúcar, banana.

A produção nas machambas oferece uma base para o consumo do agregado familiar e cria condições para alimentação no distrito. Constatamos que todas as famílias possuem machambas, outras possuem até mais de uma como é o caso da família do menino Jorge que possuem 4 machambas.

A agricultura é normalmente praticada pelos mais velhos, as suas machambas estão localizadas entre 7 a 10 quilómetros das suas casas, a produção é essencialmente de milho, amendoim, maçaroca, havendo famílias com pequenas machambas de hortícolas perto das suas casas.

A falta de chuva tem pesado negativamente no rendimento anual agrícola, facto que conduz a uma intensa procura de trabalho como o ganho-ganho para a aquisição de bens de consumo básico. O cultivo até exaustão, sem a prática de pousio, afecta o rendimento anual o que já levou ao abandono para o repouso.

As crianças usam estratégias ligadas ao pequeno comércio informal que tem a ver com a venda de produtos de diversos tipos que provem de exploração de hortícolas e não tem a finalidade de acumular mas somente de sobrevivência.

São efectuadas também trocas com outras famílias como nos diz Serafim Santos:

*“O rapé ( tabaco em pó ) que vendemos aceitamos também trocar e muitas das vezes tem sido por um prato de milho ”.*<sup>97</sup>

A ligação com o sector informal por parte dessas crianças é dada quando estas vão comprar caril ou vender alguma coisa, mas são poucas que vão ao mercado para vender, pois muitas usam o

---

<sup>97</sup> Entrevista com Serafim Santos 14 anos, Morrumbala, 14 de Abril de 2005

chamado “cruzamento”<sup>98</sup>. O rendimento desta venda é para compra de coisas básicas como sabão, sal, caril, roupa e para moagem.

De acordo com as crianças elas sempre encontram algum trabalho para fazer conhecido por “ganho-ganho”. Com este obtem dinheiro ou produtos para sustentar os seus membros da família doente e para suprir as necessidades básicas para si e para os outros membros da família: “eu faço ganho-ganho no transporte de areia, blocos e pedras e o que ganho compro caril e algumas coisas para mim e para o meu irmão”<sup>99</sup>.

Ter um provedor de cuidados cronicamente doente na família traz consigo difíceis consequências financeiras para toda família. Como um curandeiro disse: “quando você tem alguém doente em casa a pobreza já entrou”<sup>100</sup>.

De acordo com os membros da família, os membros da comunidade e vizinhos contribuem financeiramente ou com algum produto. Durante a fase intermediária e final da doença a família luta para sobreviver. A produção agrícola reduz ou é inexistente porque os membros da família estão incapazes de trabalhar nas suas machambas, e todos os seus recursos iniciais foram usados na procura de tratamento para o membro da família doente.

Na percepção das entrevistas o modo de vida urbano no geral e do bairro em particular, assim como o contexto de grande carência e dificuldades com que se confronta o cidadão, implicam a que parentes sejam eles por consanguinidade, aliança e/ou afinidade, desenvolvam diversas estratégias de cooperação inter-familiar, criem redes de ligação familiar para o apoio económico e social, mas

<sup>98</sup> local onde se cruzam 6 ruas juntando os Bairros Julius Nyrere e 28 de Abril.

<sup>99</sup> Entrevista com Banu 15 anos, Morrumbala, 13 de Abril de 2005.

<sup>100</sup> Breslim; 2003:12.

particularmente uma inter ajuda de carácter permanente e pontual em momentos de grande aflições e alegria como doenças, mortes, conflitos conjugais, casamentos e outro tipo de celebrações<sup>101</sup>.

É no âmbito da vizinhança que se verifica essa solidariedade entre os agregados familiares e mais especialmente ao nível do mesmo quarteirão. A rede com base na vizinhança complementa ou serve de alternativa às limitações, obstáculos, subordinações, discriminações e exclusões que podem caracterizar as solidariedades e assistências via parentesco.<sup>102</sup>

A área da Acção Social constitui uma das estratégias possíveis para garantir o sustento e a reprodução dos seus agregados. Essas actividades de assistência social são protagonizadas pelo Instituto Nacional de Acção Social (INAS), em coordenação com as entidades políticas e administrativas do bairro

Recorrem ao Instituto Nacional de Acção Social que através da assistência social e no programa “subsídio alimentar” beneficiam as crianças.

Algumas famílias têm se beneficiado de alguns apoios da comunidade ou de certas organizações, como no Bairro 28 de Abril, onde o Comité COV's (comités formados para fazer face aos problemas dos COV's) abasteceu durante 3 meses famílias com as COV's o que fazia parte do projecto de assistência alimentar básica da Save the Children UK.

Uns recebem o apoio dos comités dos COV's, outros receberam alimentação nutricional como lanches doados pelo PMA na escola primária completa sede, e arroz com ervilha feito com azeite doado todos os dias às crianças da escola. Este é um programa para acesso alimentar das COV's

---

<sup>101</sup> Biza;2002:32.

<sup>102</sup> idem; 34.

atraves da escola e da comunidade. Atraves da escola as crianças têm acesso a uma alimentação suplementar que estimula a sua presença na escola. Elas também têm uma ração para apoiar as suas famílias. Este programa esta a ser desenvolvido em Tete, Sofala, Manica, Zambézia e Gaza, com o apoio do MMAS e do MEC e tem como alvo 25 mil órfãos.

Em Morrumbala as COV's receberam apoios do PMA, arroz, milho, óleo. Tem igualmente apoio de religiosos como nos diz o presidente Mucuaró:

*“São os religiosos e pastores que mais têm apoiado a comunidade. Por vezes contribui, mil mil meticais por pessoa para comprar lenha e outras coisas, tiram a água, buscam lenha, para apoiar as crianças que vivem com doentes crónicos”<sup>103</sup>.*

---

<sup>103</sup> Entrevista com Corea Mucuaró, Morrumbala, 15 Abril de 2005.

## CONCLUSÃO

Quando o responsável da casa se torna num doente crónico ou passa a ser um velho inválido, esse não deixa de ser o chefe da família mas a responsabilidade do agregado passa automaticamente para a criança mais velha que designamos como sendo o chefe do agregado familiar.

Ser uma criança chefe de agregado familiar nem sempre equivale a ser o/a mais velho/a das crianças. A chefia, muitas vezes, depende da capacidade como esta impõe a sua vontade na tomada de decisões, demonstra a sua responsabilidade, a melhor capacidade de fazer esta ou aquela coisa e uma faculdade de agir. Esta situação vem alterar ou reforçar os papéis e as funções sociais dos seus membros, submetendo-lhes a tarefas novas, e pondo algumas a desempenhar funções que as colocam na posição que era do pai ou da mãe.

Há uma luta constante para sobrevivência e inserção social, que é feita com recurso a actividades como a prática da agricultura e venda de excedentes geralmente tirados da machamba, o ganho ganho que é uma outra forma de aquisição de bens e dinheiro visto que estes não possuem um emprego formal.

A estratégia de cooperação inter-familiar, inter-vizinho e amigos existente nas comunidades tem servido de grande apoio não só económico como, principalmente social, que se tem refletido em gesto de solidariedade e quebra de obstáculos, discriminação e exclusões que por sua vez se torna a base para a permanência dessa família como um agregado.

O Governo, representado pelo MMAS, é o responsável em coordenar a nível nacional todas acções visando prestar atenção e cuidado aos COV's através do seu departamento a nível das províncias e distritos; colabora com vários ministérios tais como a MISAU, MINED, Juventude e Desportos, Ministério do Interior, Ministério do Trabalho e Ministério da Justiça para garantir o quadro de

protecção legal da criança, avalia a qualidade dos serviços de educação básica, cuidando primários de saúde, nutrição entre outros.

A resposta da sociedade civil é direccionada ao reforço das capacidades das comunidades no acesso aos serviços básicos, fornecendo serviços de encaminhamento para a obtenção das certidões de nascimento, certidão de pobreza, atendimento baseado no domicílio, apoio psicossocial, apoio material como a provisão de material escolar, vestuário e actividade de geração de rendimentos.

Parelamente a isso encontramos as respostas comunitárias que, através de programas de apoio, responsabilizam-se pela sobrevivência económica e evitam problemas relativos a marginalizaçã social.

**BIBLIOGRAFIA****DOCUMENTAÇÃO DE ARQUIVO**

ACNUR-PNUD.1996. *Perfil de Desenvolvimento Distrital: Distrito de Morrumbala. Província da Zambezia*. Maputo

INE. 2003. *Censo Populacional de 1997*.Maputo.

INE, MISAU, MPF, CEP-UEM, CNCS, MINED. *Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique*. Maputo

DEPARTAMENTO DE ESTUDO DA MULHER E DO GÉNERO. 1993. *Direito a Sucessão e Herança*. CEA/UEM.

DIRECÇÃO PROVINCIAL DA MULHER E COORDENAÇÃO DA ACÇÃO SOCIAL. Governo da província da Zambézia. "Relatório Balanço do Programa Quinquenal do Governo 2000-2004". Mocuba. 27 de Dezembro de 2004.

MAGANRO. Associação para o desenvolvimento comunitário. "Projecto de Fortalecimento das iniciativas comunitárias distrito de Sunssundenga". Relatório. Agost-Dezembro. 2004.

MICAS, UNICEF, ALIANÇASAVE THE CHILDREM.1999. *Convenção Sobre os Direitos da Criança: Ratificado pelo governo da republica em 1990*. Maputo.

MINISTÉRIO DA MULHER E COORDENAÇÃO DA ACÇÃO SOCIAL.1998. Relatório das actividades desenvolvidas durante o 1º semestre de 1998. Zambézia.

MINISTÉRIO DA MULHER E COORDENAÇÃO DA ACÇÃO SOCIAL. 2003. *Plano Sectorial de combate ao HIV/SIDA. 2002/2003*.

MINISTÉRIO DA ACÇÃO SOCIAL. Setem/ 2003. *Quadro Estratégico para Protecção, Cuidados e Apoio as Crianças Órfãs e Vulneráveis ao HIV/SIDA*. [DRAF]. Maputo.

MINISTÉRIO DA MULHER E COORDENAÇÃO DA ACÇÃO SOCIAL. Out/ 2001. *Estudo para Definição dos Padrões Mínimos de Atendimento Institucional à Criança em Situação difícil*. Maputo.

\_\_\_\_\_. *Plano Sectorial de Combate ao HIV/SIDA. 2003/2004*

\_\_\_\_\_. 2001. *The Rights and Realities of Mozambican Children at the Start of New Millennium*. Maputo

\_\_\_\_\_. 2004. *Processo de Avaliação Rápida, Análise e Plano de Acção para Órfãos e Outras Crianças Vulneráveis em Moçambique*. Relatório de Análise Situacional de COV.

NATIONAL DIRECTORATE OF SOCIAL ACTION. 1989. *Program in Support of Children in Difficult Circumstance*. Maputo: Globo.

NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO SIDA – ZÁMBEZIA. Dezem. 2003. Perfil distrital do HIV/SIDA.

NÚCLEO PROVINCIAL DE COMBATE AO SIDA – ZÁMBEZIA. 2005. Gabinete Executivo Provincial de Combate ao SIDA. Relatório Anual de 2004.

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE. *A Implementação da Convenção dos Direitos da Criança em Moçambique, 1990-1999*. RELATÓRIO INICIAL

Novel/ 2002. *Relatório Nacional Sobre a Agenda dos Órfãos em Moçambique*.

SAVE THE CHILDREN. 2004. Mitigação do Impacto do HIV/SIDA em Crianças Órfãs e Vulneráveis. Relatório anual. Maputo

SAVE THE CHILDREN. 2002. US Mobilization and Strengthening OVC. Report Initiatives in Gaza. Final Report. Maputo.

SAVE THE CHILDREN. 2003. Plano Presidencial de Emergência do Governo dos Estados Unidos para Auxílio do SIDA- PEPFAR. Apoio para as Crianças Afectadas pelo HIV/SIDA.

SAVE THE CHILDREN. 2004. "Criança e acariança Cuide". Situational Analysis for the OVC Situation in Sede de Morrumbala Mozambique:

SAVE THE CHILDREN. *Cuidados e Apoio para os Órfãos e Outras Crianças Vulneráveis na Zâmbézia Sul*. Relatório de Progresso. Dezembro e Janeiro.

UNAIDS; 2002. *Report on the Global HIV/AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS

UNAIDS, UNICEF. 2004. *Plano básico Para Protecção cuidado e apoio a órfãos e Crianças Vulneráveis Vivendo em um Mundo com HIV/SIDA*.

UNAIDS; UNICEF. 1999. Children Orphaned By AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa. New York.

UNICEF. Novel/ 2003. *Geração de Crianças Africanas Tornadas Órfãs*. Nova Iorque.

UNICEF. 2004. O Que os Líderes Religiosos podem Fazer em relação ao HIV/SIDA: Agir em prol das crianças e jovens.

UNICEF, ONUSIDA. 1999. Children Orphaned By AIDS: Front-line Responses From Eastern and southern Africa. New York.

WORLD VISION. 2004. US President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) Redução do Impacto do HIV/SIDA em Moçambique.

#### OBRAS PUBLICADAS

ALLAN, Orahm; and CROW, Orahm. 2001. *Familiar, Households and Society*. Palgrave; New Yourk.

ANDRADE, Ximena; et all. *Familia em contexto de Mudança em Moçambique*. Maputo: WLSAMOZI/CEA/UEM, 1998

GHASARIAN, Christian. 1996. *Introdução ao Estudo do parentesco*. Lisboa: Terramar.

MAÚSSE, Miguel Aurélio e SITÓI, Amélia Mónica. 1994. *O Papel da Família Substituta na Socialização da Criança Desamparada pela guerra: um estudo de caso no distrito de Morrumbala e Homoine*. Maputo: Acção Social.

VIJFHUIZEL, C.; WATHERHOUSE, R.. *Estratégia das mulheres, proveito dos homens: género, terra e recursos naturais em diferentes contextos rurais em Moçambique*. Maputo; NET e Faculdade da Agronomia e Engenharia Florestal. UEM Actionaid. 2001.

#### ARTIGOS DE JORNAIS

UQUEIO, António. "ACRIDEC Identifica 54 crianças órfãs". SANANA (Jornal por Fax). Maputo. 2 de Junho 2005.

Marie-Pierre Poirier. Intervenção no Primeiro Seiminário Nacional Sobre Crianças Órfãs e Vulneráveis no Contexto do HIV/SIDA  
[www.unicef.org/mozambique/latest\\_news\\_12Dez03\\_06.htm](http://www.unicef.org/mozambique/latest_news_12Dez03_06.htm) - 27k

Carlos Mhula;Jornal, VERTICAL (Jornal por Fax); *Visão Mundial e HIV/SIDA*. Maputo. 24/05/2004; n° 576. p. 1-2:

#### OBRAS NÃO PUBLICADAS.

LANGA, Josefa; 1993. *A História da Política da Institucionalização em Moçambique*. Maputo.

BRESLIN, Lindsey. 2003. *Quando alguém está doente numa casa a pobreza já entrou. Um estudo de investigação sobre cuidados domiciliários. Em Morrumbala Zambézia*.

#### TESES

BIZA, Adriano Mateus. 2000. "As características sociais da Mulher chefe de agregado familiar e sua estratégia de sobrevivência em contexto peri-urbano". (Tese de Licenciatura) Maputo: UEM, UFICS.

CHAVANA, Xavier Agostinho Chavana. "Estratégia de Sustento Quotidiano e de Sobrevivência e sua Relação com a Disponibilidade dos Recursos Naturais e Emprego: Estudo do caso do posto administrativo da Manhica, 2003". (Tese de Licenciatura) Maputo: UEM, Geografia.

JOCITALA, Erminio Inácio. 2002. "O Atendimento a Criança Baseado na Comunidade em Moçambique: Análise do projecto "patrocínio a criança" no regulado de Mujaua — posto administrativo em Derre". (Tese de Licenciatura). Maputo: UEM, História.

LOFORTE, Ana Maria. 1996. "Género e Poder Entre os Tsongas de Moçambique". (Dissertação, Doutoramento) Lisboa: Antropologia. Instituto Superior de Ciência do Trabalho e da Empresa.

**ENTREVISTAS****Crianças:**

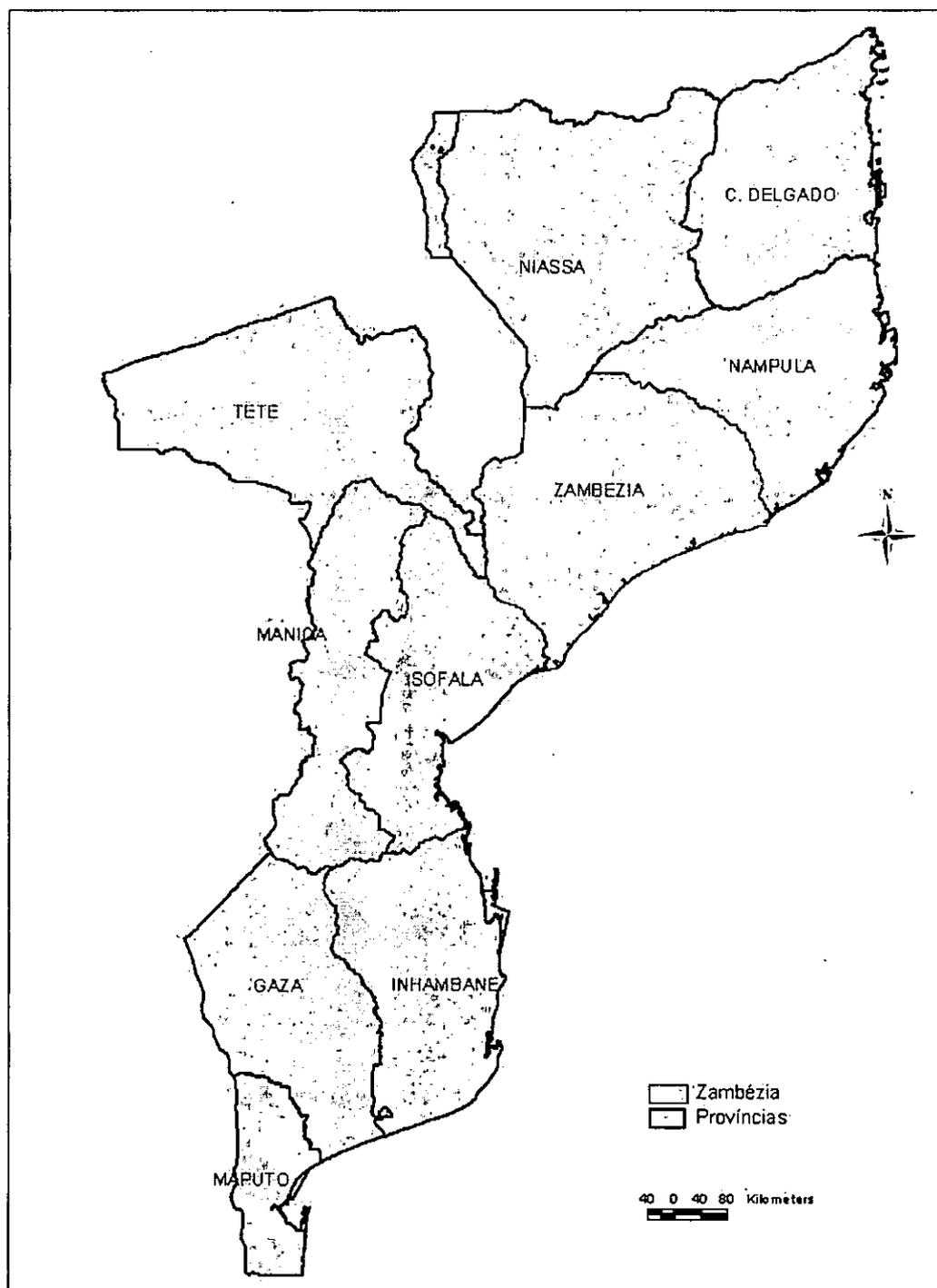
Adolfo, Chamito (17 anos), Morrumbala, 12 de Abril de 2005  
Adolfo, Zuse (15 anos), Morrumbala, 12 de Abril de 2005  
Andre, Kitelia (16 anos), Morrumbala, 12 de Abril de 2005  
Bernardo, Jorge (12 anos), Morrumbala, 13 Abril de 2005  
Bisquete, Faustino José (18 anos), Morrumbala, 13 de Abril de 2005  
Buramo, William (12 anos), Morrumbala, 14 de Abril de 2005  
Costa, Nhatua (12 anos), Morrumbala, 14 de Abril de 2005  
Domingo, Babu (13 anos), Morrumbala, 13 de Abril de 2005  
Djesse (17 anos), Morrumbala, 14 de Abril de 2005  
Francisco, Dolça (15 anos), Morrumbala, 15 de Abril de 2005  
Francisco, Helena (13 anos), Morrumbala, 14 de Abril de 2005  
Filô, Zinha (16 anos), Morrumbala, 14 de Abril de 2005  
Marta (15 anos), Morrumbala, 15 de Abril de 2005  
Mavuto (17 anos), Morrumbala, 13 de Abril de 2005  
Nelson, Sérgio (12 anos), Morrumbala, 13 Abril de 2005  
Joaquim, Salvador (15 anos), Morrumbala, 13 de Abril de 2005  
Otilia (13 anos), Morrumbala, 15 de Abril de 2005  
Salimo, Rosa (13 anos), Morrumbala, 12 de Abril de 2005  
Santo, Serafim (14 anos), Morrumbala, 14 de Abril de 2005  
Salvador (15 anos), Morrumbala, 13 de Abril de 2005

**Membros dos Comitês e organizações ligadas às crianças**

Okuannkinova, José Minessio; Delegado da ACAMO, Morrumbala, 12 de Abril de 2005  
Forma, Jacinto Elias; Delegado da DDAS, Morrumbala 12 e 19 de Abril de 2005  
Ecole, Carlo Paulo; Presidente do Comité COV's do Bairro Coqueirro, Morrumbala, 14 de Abril de 2005  
Carrega, Alexandre; Presidente do Comité COV's do Bairro J. Nherere, Morrumbala, 12, 14 e 19 de Abril de 2005  
Americo, Correa, Presidente do Comité COV's do Bairro 28 de Abril, Morrumbala, 13 de Abril  
Alberto, Valerio, Presidente do Comité COV's do Bairro M'Bobo, Morrumbala, 15 de Abril de 2005  
Americo, Gaspar; Presidente da CVM; Morrumbala 22 de Abril de 2005  
Salim, Rui Otavio; Supervisor do Projecto RITA da Visão Mundial, Morrumbala 22 de Abril de 2005  
Nordez, Victor; Assistente provincial de bases de dados e Monitoria da DPCS Zambézia. Quelimane, 3 de Abril de 2005  
Dona Marília; avô da Zinha, Morrumbala, 14 de Abril de 2005

## ANEXOS

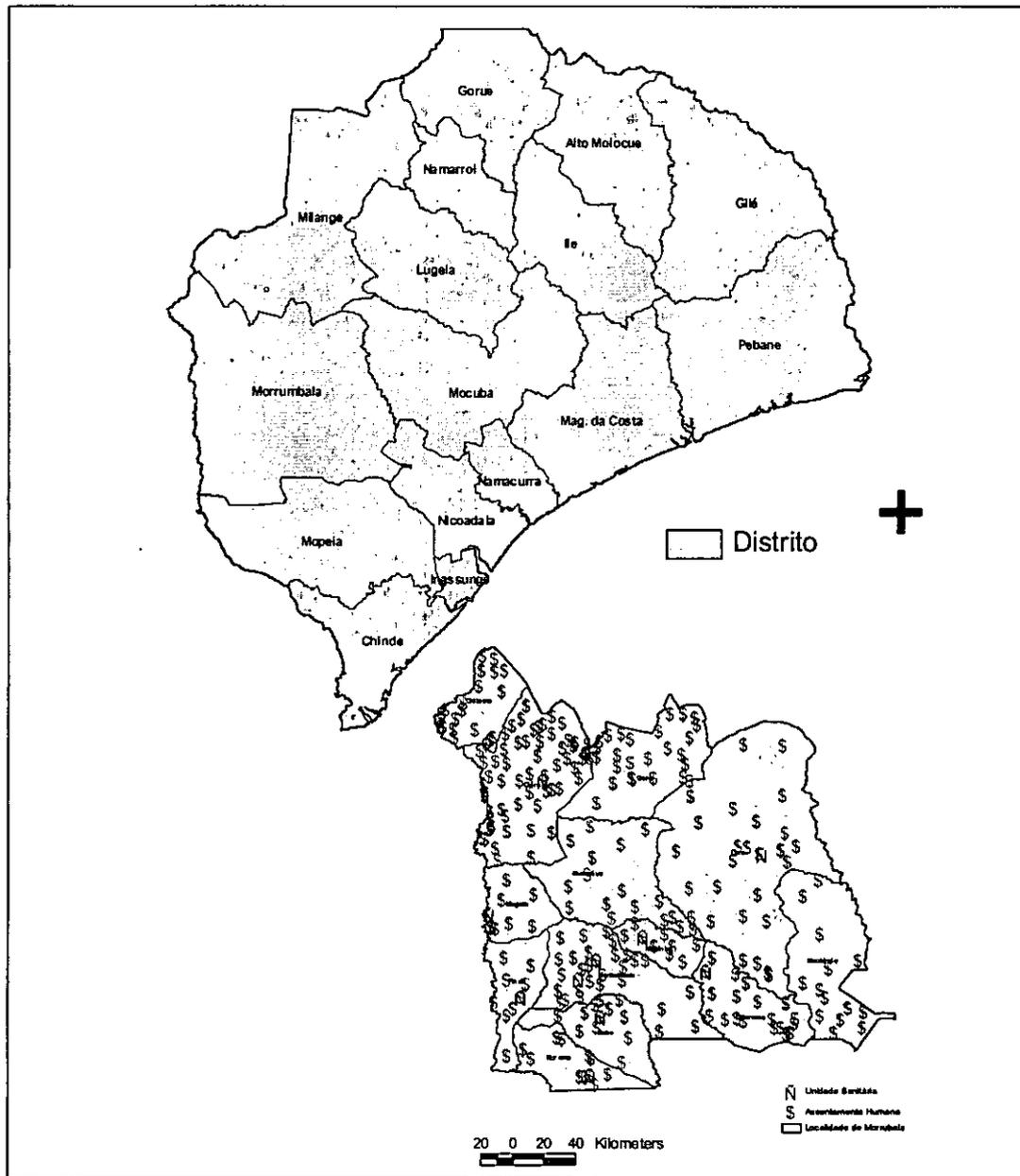
MAPA 1  
Localização geográfica da província da Zambézia



Fonte: Arlindo José Charles, com base nos dados do INE, 2005

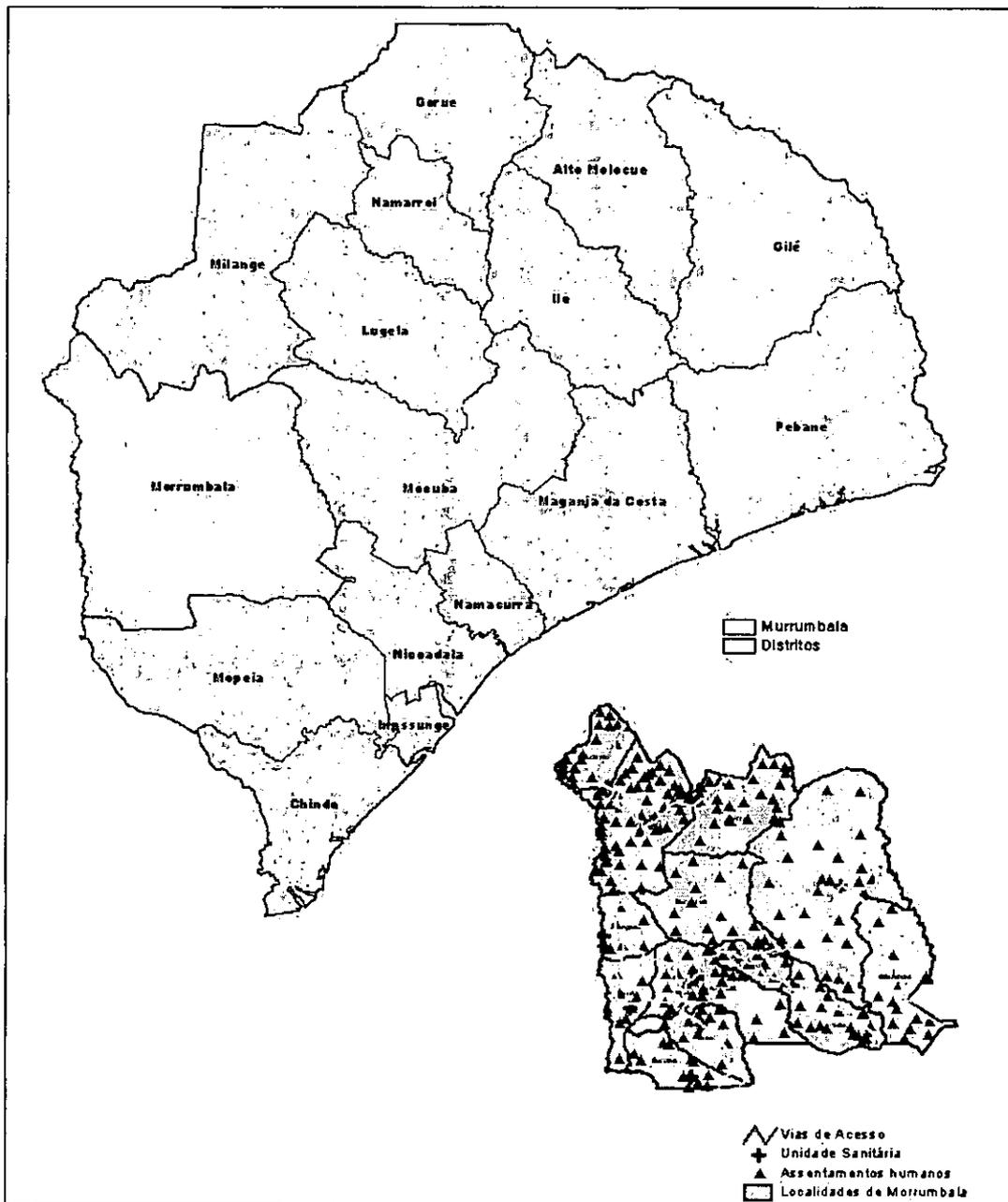
MAPA 2

Localização geográfica do distrito de Morrumbala na província da Zambézia



Fonte: Arlindo José Charles, com base nos dados do INE, 2005

MAPA 3  
Distrito de Morrumbala: Vias de Acesso, Unidades Sanitárias e Assentamento Humano



Fonte: Arlindo José Charle, com base nos dados do INE, 2005

### Localização e Caracterização da Área de Estudo

Morrumbala é um dos distritos da provincia da Zambézia. O distrito tem quatro localidades principais e postos administrativos, nomeadamente, Morrumbala, Megaza, Chire e Derre.

Tem uma superficie de 12.811  $km^2$ , a população total rondava os 331.505 habitantes e a população da sede distrital em 26.606 habitantes na estatística distrital. (ACNUR, PNUD; 1996)

O distrito faz fronteira com Milange e Mocuba a Norte, Nicuadala a Este, Mopeia a sul todos na Zambézia, a Oeste Mutarrara em Tete e com o Malawi.

A sede do distrito é a capital administrativa e comercial, localizada a 200 km a Ocidente da capital provincial da Zambézia, Quelimane. (Breslim; 2004:6) a sede está dividida em 13 zonas (bairros). Cada bairro tem uma estrutura política hierárquica. Os bairros são supervisionados por um secretário local. O seu adjunto é responsável por blocos de casas (quarteirões) e existe um outro chefe com a responsabilidade de 10 casas. Os secretários do bairro recebem 10% do valor total do imposto que eles cobram. Os tribunais comunitários ainda operam para resolver problemas entre os residentes. (Breslim; 2004:6)

Um dos maiores problemas encarados pela juventude no distrito, foi o facto de muitas das crianças, encontrarem-se psicologicamente traumatizadas pelas suas experiências durante a guerra. Outros problemas focados foram a falta de escola, falta de instalações sanitárias e de água potável, falta de material escolar, e falta de programa de vacinação ou de imunização para crianças (ACNUR, PNUD; 1996)

**Porquê Morrumbala?**

1. Por ser um distrito fronteiriço com um índice elevado de casos de HIV/SIDA, e onde tem sido reportado casos de crianças chefes de agregado familiar.
2. Por já terem sido feitos estudos referentes a crianças em resposta ao projecto “patrocínio à criança” que actualmente está em vigor, apoiando crianças órfãs de pais vítimas de SIDA, um programa de desenvolvimento baseado nas necessidades das crianças.
3. Por ser o local escolhido na província da Zambézia para a implementação do projecto já em actividade sobre ‘Mitigação do Impacto do HIV/SIDA em Crianças Órfãs e Vulneráveis.

TABELA 1

## Registos de Nascimento

COMUNIDADE	GRUPO ETÁRIO	SEXO			REGISTO	
		MASC.	FEM.	TOTAL	SIM	NÃO
A VOZ DA FRELIMO	0 a 5 anos	9	9	18	1	17
	6 a 10 anos	13	13	26	7	19
	11 a 18	16	19	35	18	17
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>79</b>	<b>26</b>	<b>53</b>

Fonte: Adaptada pela autora com base nos dados da Save the Children; 2002: 11

TABELA 2

## Apoio prestado pelas coligações no mês de Março de 2005

APOIO	Masculino	Feminino	Total
Preparar e dar alimento	120	78	198
Dar material escolar	46	16	62
Outro apoio material	12	9	21
Informação em saúde/ nutrição/HIV/Sida	1025	1141	2176
Rezar	1025	1141	2176
Recreação e jogos	248	94	342
Promoção de trabalho na escola	719	636	1355
Aconselhamento as crianças	1025	1141	2176
Cuidados físicos	57	64	121
Aconselhamento dos parentes	886	1012	1828

Fonte: Visão Mundial/ Projecto Rita; 2003

TABELA 3

Material comprado pelo comité do Bairro Julius Nyerere para distribuir as crianças

Descrição detalhada	Quantidade	Valor da despesa em Mt.
Cadernos	856	2 490 000
Caixas de sabão geralco	19	6 380 000
Pastas escolares	100	7 149 000
Esferográficas	100	2 710 000
Afiadores	250	590 000
Dúzias de lápis de cores	78	1000 000
Lápis de carvão	1000	1 100 000
Camizetes e fatos de crianças	40/ 12	1880 000
Carga e transporte Quel/Morru		700 000
Saldo		1000 000

Fonte: Adaptada pela autora com base nos dados do Comité do Bairro Július Nyerere

TABELA 4

## Composição dos Comitês COV's da sede distrital de Morrumbala

Comitês	Representação do comité	M'Bobo	Coqueiro	28 de Abril	Julius Nyerere	Agostinho Neto
Comité coordenador de COV's	Adultos	6M:6F	6M:6F	6M:6F	6M:6F	6M:6F
	Crianças	2M:2F	2M:2F	2M:2F	2M:2F	2M:2F
	Voluntários	6M:5F	4M:3F	4M:3F	8M:7F	6M:6F
Comité de Crianças	Crianças	8M:8F	8M:8F	8M:8F	8M:8F	8M:8F
Comité de voluntários	Voluntário	11M:11F	7M:7F	7M:7F	15M:15F	12M:12F
Total de pessoas envolvidas em pelo menos um comité		25M:25F	21M:21F	21M:21F	29M:29F	26M:26F

Fonte: Adaptada pela autora com base nos dados da Save the Children; 2004:19