



**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS**

**CURSO DE Mestrado em Sociologia Rural e Gestão de  
Desenvolvimento**

**VALERIANA DA INOCÊNCIA RUFINO LEMIA**

**ANÁLISE DO PAPEL DAS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS  
(ONG) NO DESENVOLVIMENTO DAS COMUNIDADES LOCAIS DAS  
CIDADES DA BEIRA E DONDO**

**DISSERTAÇÃO FINAL**

**Supervisor: Prof. Doutor Manuel Bazo**

**Maputo, Fevereiro de 2018**

**VALERIANA DA INOCÊNCIA RUFINO LEMIA**

**ANÁLISE DO PAPEL DAS ORGANIZAÇÕES NÃO  
GOVERNAMENTAIS (ONG) NO DESENVOLVIMENTO DAS  
COMUNIDADES LOCAIS DAS CIDADES DA BEIRA E DONDO**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Letras e Ciências Sociais da Universidade  
Eduardo Mondlane, como requisito parcial à  
obtenção do grau de mestre em Sociologia  
Rural e Gestão de Desenvolvimento.

**Supervisor: Prof. Doutor Manuel Bazo**

**Maputo, Fevereiro de 2018**

## **Declaração de Honra**

Eu, Valeriana da Inocência Rufino Lemia, declaro por minha honra que a presente dissertação nunca foi apresentada, parcial ou integralmente, em nenhuma instituição para obtenção de qualquer grau acadêmico e que constitui o resultado da minha investigação individual sob orientações, críticas e sugestões do meu supervisor, estando indicadas nas citações do texto e nas referências bibliográficas as fontes utilizadas para o efeito.

Maputo, Fevereiro de 2018

---

Valeriana da Inocência Rufino Lemia

*Dedicatória*

*Dedico esta dissertação ao meu esposo, Leopoldo Jaime Lemia, aos meus filhos, Carmen, Denise, Leovana e Leopoldo Jaime Lemia Júnior, pela paciência, compreensão e apoio imensurável que tiveram para que este trabalho se tornasse uma realidade. Dedico igualmente este trabalho em memória aos meus pais António dos Santos Rufino e Faustina Sedana, que me fizeram vir ao mundo. A estes todos vai o meu sincero muito obrigada!*

## **Agradecimentos**

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, todo Poderoso, pela dádiva de vida, pela saúde de todos os dias, e pelo êxito de concluir esta etapa da minha vida.

Este trabalho foi possível graças ao apoio de pessoas muito especiais. Ao Prof. Doutor Manuel Bazo, pela confiança e paciência que teve durante a elaboração desta dissertação, fez de tudo para que um sonho se tornasse em realidade, a ele vai o meu muito obrigada! À Prof. Doutora Naír Teles que juntas iniciamos o projecto e por várias razões não pudemos terminar, vai o meu apreço pela força, encorajamento e sinceridade.

Ao meu esposo vai um especial agradecimento pela motivação que sempre me deu para terminar este projecto, no meio de tribulações pelas quais juntos passamos. Aos meus amigos Marta Januário Inguane que tanto me encorajou para terminar este trabalho, Gércio Pedro Matlonhana, Nelson Moda e Ernesto Simbine, pelo apoio prestado e paciência neste processo e durante o trabalho de campo.

À *Family Health International* (FHI360), aos meus Supervisores directos de trabalho Dr. Joaquim Fernando e Simpson Tumwikirize pelo apoio incondicional que me concederam e a todos que directa ou indirectamente contribuíram para a realização deste trabalho, o meu muito obrigada.

Muito obrigada a todos!

## RESUMO

O presente estudo é qualitativo cujo objectivo principal é de analisar o papel das Organizações Não Governamentais (ONG) no desenvolvimento das comunidades locais das Cidades da Beira e Dondo (Moçambique), no período compreendido entre 2006 e 2016. Este estudo pretende perceber o contributo das ONG na área de prevenção e mitigação do Vírus de Imuno-Deficiência Humana e Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida no desenvolvimento das comunidades locais. Tem como objectivos específicos: (a) identificar as actividades desenvolvidas pelas ONG nas comunidades onde estão inseridas na Província de Sofala; (b) descrever de que forma as ONG desenvolvem as suas actividades nas comunidades onde estão inseridas; (c) avaliar as mudanças ocorridas no seio das comunidades resultantes da intervenção das ONG. Para a recolha de dados conduzimos entrevistas semi-estruturadas. Neste contexto foram seleccionadas cinco (5) Organizações Não Governamentais, sendo quatro (4) da cidade da Beira e uma (1) na cidade do Dondo. Foram entrevistadas quarenta e sete (47) pessoas, nomeadamente a coordenadora do Núcleo Provincial de Combate ao SIDA (NPCS) na Província de Sofala, cinco (5) gestores de ONG, seis (6) líderes comunitários e trinta e cinco (35) beneficiários das actividades desenvolvidas pelas ONG, sendo trinta (30) do sexo feminino e dezassete (17) do sexo masculino, de idades compreendidas entre os dezoito (18) e cinquenta e nove (59) anos de idade. Este estudo baseia-se na teoria de Desenvolvimento como Liberdade de Amartya Sen, como crítica à perspectiva económica que define que o desenvolvimento é mensurável através do Produto Interno Bruto (PIB), afirmando que a liberdade é o meio e o fim do desenvolvimento. Analisando as actividades destas Organizações foi possível aferir que estas ONG contribuem para melhorar o estado de saúde das comunidades onde intervém, possibilitando que as pessoas infectadas e afectadas voltem a desempenhar actividades produtivas. Conclui-se ainda que as mesmas contribuem para o desenvolvimento das comunidades através de sensibilização para mudança de atitudes e melhoria de qualidade de vida das populações.

**Palavras Chave:** Organizações Não Governamentais; Desenvolvimento; Vírus de Imuno-Deficiência Humana e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

## ABSTRACT

This is a qualitative study whose main objective is to analyze the role of Non-Governmental Organizations (NGO) in the development of local communities in the cities of Beira and Dondo (Mozambique), between 2006 and 2016. This study intends to understand the contribution of NGO work in the area of prevention and mitigation of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome in the development of local communities. Its specific objectives are: (a) to identify the activities carried out by NGO in the communities where they are in Sofala Province; (b) describe how NGO are active in the communities in which they operate; (c) assess changes within communities resulting from NGO intervention. For the collection of data were conducted semi-structured interviews. In this context, five (5) NGO were selected, four (4) of the Beira city and one (1) in the Dondo city. Forty-seven (47) people were interviewed, namely the coordinator of the Provincial AIDS Control Unit (NPCS) in Sofala Province, five (5) NGO managers, six (6) community leaders and thirty-five (35) beneficiaries of the activities carried out by NGO, of which thirty (30) were female and seventeen (17) were male, aged between eighteen (18) and fifty-nine (59) years old. This study is based on Amartya Sen's theory of Development as Freedom, as a critique of the economic perspective that defines development as measurable through Gross Domestic Product (GDP), stating that freedom is the means and the end of development. Analyzing the activities of these organizations it was possible to verify that these NGO contribute to improving the state of health of the communities where they operate, enabling infected and affected people to return to productive activities. It is also concluded that they contribute to the development of communities through awareness raising to change attitudes and improve the quality of life of populations.

**Keywords:** Non-Governmental Organizations; Development; Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome.

## Índice

1.	INTRODUÇÃO.....	1
1.1	Estrutura do Trabalho.....	1
1.2	Contextualização.....	2
1.3	Problema de Estudo.....	4
1.4	Objectivos.....	6
1.5	Questão-Chave.....	6
1.6	Hipóteses do Estudo.....	7
2	QUADRO TEÓRICO E CONCEITUAL .....	8
2.1	Quadro Teórico.....	8
2.2	Definição de Conceitos .....	11
2.2.1	Desenvolvimento.....	11
2.2.2	Desenvolvimento local ou comunitário .....	11
2.2.3	Saúde .....	12
2.2.4	Sociedade Civil .....	13
2.2.5	Organizações Não Governamentais (ONG).....	14
3	REVISÃO DA LITERATURA .....	15
3.1	Doenças e Desenvolvimento.....	15
3.1.1	Factores que contribuem para a propagação do HIV/SIDA.....	15
3.2	Factores que contribuem para a propagação do HIV/SIDA em Moçambique.....	17
3.2.1	Impacto do HIV nas comunidades .....	18
3.3	Papel das ONG no Desenvolvimento das Comunidades.....	19
3.3.1	Experiência moçambicana .....	20
4	METODOLOGIA DE ESTUDO.....	22
4.1	Natureza da Pesquisa.....	22
4.2	Método de abordagem – fenomenológico .....	23
4.3	Método de procedimentos – Monográfico.....	23
4.4	Técnicas de pesquisa .....	25
4.5	Definição da amostra.....	25
4.6	Exclusão na amostra.....	26
4.7	Considerações Éticas.....	26
4.8	Limitações do estudo.....	27



5	CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO, DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE HIV/SIDA E COBERTURA DA REDE SANITÁRIA .....	28
5.1	Caracterização do local do estudo.....	28
5.1.1	Cidade da Beira .....	28
5.1.2	Cidade de Dondo.....	28
5.2	Dados Epidemiológicos de HIV/SIDA .....	29
5.3	Cobertura de Rede Sanitária .....	30
5.4	Organizações da Sociedade Civil.....	30
5.4.1	Cidade da Beira .....	30
5.4.2	Cidade de Dondo.....	32
6	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	34
6.1	Dados Demográficos dos Entrevistados.....	34
6.2	Percepção dos entrevistados sobre as actividades desenvolvidas pelas ONG nas cidades da Beira e Dondo.....	36
7	CONCLUSÕES .....	46
8	BIBLIOGRAFIA .....	48
9	ANEXOS .....	54

## ACRÓNIMOS

AC – Associação Comussanas

CCM – Conselho Cristão de Moçambique

Cm - Comussanas

CNCS – Conselho Nacional de Combate ao SIDA

COV – Criança Órfã e Vulnerável

DPS – Direcção Provincial de Saúde

EUA – Estados Unidos de América

G – Gestor

HIV – Vírus de Imunodeficiência Humana

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSIDA – Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique

INS – Instituto Nacional de Saúde

IMASIDA – Inquérito de Indicadores de Imunização Malária e HIV/SIDA em Moçambique

Kg - Kugarissica

Kp – Kuplumusana

Kph - Kuphedzana

LC – Líder Comunitário

NPCS – Núcleo Provincial de Combate ao SIDA

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organizações Não Governamentais

OSC – Organizações da Sociedade Civil

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PIB – Produto Interno Bruto

PVHS – Pessoas Vivendo com HIV/SIDA

SC – Sociedade Civil

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

US – Unidades Sanitárias

WHO – *World Health Organization*

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente trabalho intitula-se “*Análise do papel das Organizações Não Governamentais (ONG) no desenvolvimento das comunidades locais das Cidades da Beira e Dondo*”. Ele é um requisito para obtenção do grau de mestre em Sociologia Rural e Gestão de Desenvolvimento pela Universidade Eduardo Mondlane.

O estudo foi realizado nas Cidades da Beira e Dondo, na Província de Sofala no período compreendido entre Abril e Maio de 2017. Participaram neste estudo Organizações Não Governamentais que trabalham na área de prevenção e mitigação do HIV/SIDA, no período compreendido entre 2006 e 2016 e que na altura da realização deste trabalho estavam a desenvolver actividades nos locais pré-definidos.

Com o fim do período pós-guerra de desestabilização dos 16 anos em Moçambique, (Outubro de 1992), muitas ONG surgiram com o objectivo de apoiar os esforços de prevenção e mitigação das consequências do HIV/SIDA. Volvidos acima de trinta anos depois da descoberta do HIV em Moçambique, despertou em nós o interesse de querer perceber o impacto das intervenções das ONG na melhoria da qualidade de saúde e da condição de vida das pessoas vivendo com o HIV/SIDA por um lado, e por outro, querer perceber a contribuição das ONG no desenvolvimento local das comunidades onde elas desenvolvem as suas actividades.

### **1.1 Estrutura do Trabalho**

O presente trabalho está estruturado em sete (07) capítulos designadamente:

O primeiro capítulo faz introdução ao trabalho apresentando o contexto, o problema que motivou a pesquisa, os objectivos, a questão de pesquisa e por fim apresenta as hipóteses que pretende se confirmar. O segundo capítulo apresenta o quadro teórico e conceitual bem como a definição de conceitos. O terceiro capítulo configura a revisão da literatura. O quarto capítulo define os métodos utilizados na recolha de dados e as técnicas de tratamento dos mesmos. O quinto capítulo caracteriza o local do estudo, isto é, cidades da

Beira e Dondo e apresenta os dados epidemiológicos de HIV/SIDA bem como a cobertura da rede sanitária dessas duas cidades. O capítulo sexto apresenta e analisa os resultados, o sétimo capítulo apresenta as conclusões do estudo.

## **1.2 Contextualização**

As ONG são tidas tradicionalmente como tendo a função de preenchimento de lacunas, de acordo com Ulleberg (2009) isto é, assumir actividades onde os governos não têm capacidade de fazê-lo ou não consideram prioritário.

Segundo Mauri (2013), as ONG são um fenómeno moderno que nasceu depois da Segunda Guerra Mundial e que durante a década 70 tiveram uma evolução, passando de ONG humanitárias para ONG de desenvolvimento. Para este autor, significa que passaram de um trabalho humanitário focalizado na ajuda dos refugiados a uma denúncia de pobreza como consequência da ordem económica mundial.

Para esta autora a Segunda Guerra Mundial provou fortes alterações no continente Africano, notavelmente o seu crescimento económico. Os seus Estados abriram-se a um mundo mais vasto que não lhes permitiria recuar perante a lógica colonialista. O 5º Congresso Pan-Africano foi o exemplo desta nova atitude.

Entretanto, Vieira (1996) sugere que pode se considerar diferentes as origens relativamente à criação das ONG. Esse autor defende que depois da independência dos Estados Africanos na década 60, os missionários europeus ficaram sem apoios logísticos que eram fornecidos pela Administração colonial. Assim os missionários começaram a dirigir-se às suas comunidades e congregações para pedir suporte financeiro.

Segundo Biza (2007:5), a génese da criação das associações em Moçambique constitui uma resposta às transformações do meio económico, social e político iniciadas no final da década 80 do século passado. As mudanças estruturais ocorridas no País e sobretudo o contexto político e ideológico moldaram a configuração do mundo associativo. Para este autor, este processo pode ser delimitado em dois períodos que por seu turno dão uma

configuração e carácter particulares ao fenómeno associativo em Moçambique. O primeiro período refere-se ao Moçambique pós-colonial, centrado em volta de um Partido único – regista-se a contração do movimento associativo. O segundo período, da nova explosão do associativismo, está associado ao contexto da democratização e sobretudo da abertura do sistema político que conduz ao desengajamento cada vez crescente do Estado do domínio económico e social e por outro lado, ao emergir de novas concepções sobre as estratégias de desenvolvimento que mais privilegia actores não estatais.

Nos finais dos anos 90 com adopção do multipartidarismo pelo Governo e aprovação da Lei 8/91 de 18 de Julho que regula o direito a livre associação, surge o movimento da sociedade civil contemporânea em Moçambique. Neste contexto, o associativismo pode ser analisado tendo em conta três momentos históricos, a saber: (a) durante a época colonial, (b) pós-colonial e, (c) na fase de transição política com adopção da constituição multipartidária de 1990. Assim, a presente pesquisa está enquadrada no último período que caracteriza o contexto actual do movimento associativo em Moçambique.

Ulleberg (2009) citando o PNUD (2007:5)<sup>1</sup>, considera que alguns estudiosos vinculam o papel das ONG aos programas de ajuste estrutural que foram introduzidos nas décadas de 1980 e 1990, alegando que eles levam à desvinculação da maioria dos governos africanos [...] do seu papel como prestadores de serviços sociais, como a educação e saúde, denominados sectores não-produtivos).

No entanto, a falta de capacidade e a natureza fraca do Estado em geral abriram espaço [em vários sectores] para o envolvimento das ONG. As ONG [...] ajudam a reforçar os esforços do governo para atingir os objectivos no sector da saúde.

A acção das ONG geralmente é descrita como de pequena escala, flexível, dinâmica, adaptativa, local, eficiente e inovador. Estas são habilidades que tornam as acções das ONG complementares à acção estatal.

---

<sup>1</sup>UNDP. 2007. Building the capable state in Africa. 7th Africa Governance Forum, Burina Faso, October 2007

### 1.3 Problema de Estudo

Mandela (1997) citado em Price-Smith (2002:78), considera que a continuidade e a proliferação descontrolada de doenças infecciosas representam uma ameaça considerável para o desenvolvimento económico, estabilidade e prosperidade dos Estados. As patologias historicamente impedem o desenvolvimento económico e social de muitas sociedades, particularmente todas as que se localizam nas zonas tropicais do mundo.

Price Smith (2002), argumenta ainda que a proliferação de doenças infecciosas, tal como o HIV/SIDA, pode comprometer o desenvolvimento económico e social dos países e os custos onerosos de funerais nas regiões tropicais pode explicar particularmente a vasta diferença do desenvolvimento económico entre as sociedades.

Para Esdime (1997) citado em Revez (2014:108)<sup>2</sup>, o desenvolvimento local é percebido como um processo centrado numa ideia de desenvolvimento que é, em última instância, o aumento global do bem-estar das pessoas, e através da sua participação e exercício duma cidadania activa, a qual só se pode fazer de baixo para cima, ou seja, só se pode fazer a partir de onde, para cada comunidade, as coisas acontecem, (entendendo-se este como) o esforço de desenvolvimento que tem uma visão integrada dos problemas de uma determinada zona, procurando a melhoria das condições de vida da população.

Segundo a visão dos economistas Dixon *et all*, (2002), os efeitos macroeconómicos do HIV/SIDA em África são substanciais e as políticas para lidar com estes são controversos. Além do custo humano, o HIV/SIDA está tendo efeitos profundos sobre o desenvolvimento económico de África e, portanto, com a capacidade de lidar com a pandemia. Enquanto o impacto do HIV/SIDA nas pessoas foi bem documentado, tem sido muito mais difícil observar os efeitos da pandemia na economia africana como um todo ou avaliar como isso pode afectar o desenvolvimento futuro da África. Para estes autores, o HIV/SIDA tem como efeitos económicos, a redução da oferta de mão-de-obra, através do

---

<sup>2</sup>ESDIME (1997) Desenvolver desenvolvendo: práticas e pistas para o desenvolvimento local no Alentejo. Messejana: Esdime – Agência para o Desenvolvimento do Alentejo Sudoeste

aumento da mortalidade e da morbilidade. Isso é agravado pela perda de habilidades em sectores-chave do mercado de trabalho. Na África do Sul, por exemplo, cerca de 60% da força de trabalho da mineração tem idades compreendidas entre 30 e 44 anos, e em 15 anos, está prevista uma queda para 10%. No sector de saúde sul-africano, 20% dos estudantes de enfermagem são HIV positivos. A redução da força de trabalho, o longo período de doença associado ao SIDA reduz a produtividade.

Para Rapper & Macore (sem data), de acordo com as últimas informações do Fundo Monetário Internacional (FMI), mais de 16% dos moçambicanos - e ainda numa fase de crescimento com idades compreendidas entre os 14 e 49 anos, geralmente os mais produtivos economicamente, estão infectados com HIV, o que poderá atrasar o desenvolvimento económico do país. Ou seja, o SIDA atinge o mercado de trabalho e prejudica o crescimento económico, minando um dos sectores fulcrais, os recursos humanos. A endemia do HIV/SIDA tem um impacto negativo sobre a economia, uma vez que o capital humano, um dos factores mais importantes para o desenvolvimento, nesse caso infectado, reduz as horas de trabalho, perde a competitividade e a produtividade, devido a licenças que originam a sua ausência no trabalho.

Esta afirmação é secundada por Nhabinde (2009), acrescentando ainda que o HIV/SIDA tem um impacto directo nos níveis de produtividade das empresas moçambicanas, facto que poderá vir a construir obstáculo para a competição, de igual para igual, nos mercados globais.

É neste contexto que surge em nós a necessidade de querer perceber, qual é o contributo das Organizações Não Governamentais (ONG) na área de prevenção e mitigação do HIV/SIDA para o desenvolvimento das comunidades na Província de Sofala, concretamente nas cidades da Beira e Dondo?



## **1.4 Objectivos**

Constituem objectivos, para o presente trabalho os seguintes:

### **Objectivo Geral**

Analisar o papel das Organizações Não Governamentais (ONG) que trabalham na área de prevenção e mitigação do HIV/SIDA, no desenvolvimento das comunidades locais nas cidades da Beira e do Dondo.

### **Objectivos específicos**

- Identificar as actividades desenvolvidas pelas ONG, que trabalham na área de prevenção e mitigação do HIV/SIDA nas comunidades onde estão inseridas na Província de Sofala, nas cidades da Beira e Dondo;
- Descrever de que forma as ONG que trabalham na área de prevenção e mitigação do HIV/SIDA desenvolvem as suas actividades nas comunidades onde estão inseridas, nas cidades da Beira e Dondo;
- Avaliar as mudanças ocorridas no seio das comunidades resultantes da intervenção das ONG, que trabalham na área de prevenção e mitigação do HIV/SIDA nas cidades da Beira e Dondo.

## **1.5 Questão-Chave**

A questão chave para este estudo é a seguinte: Qual é o contributo das Organizações Não Governamentais (ONG) que trabalham na área de prevenção e mitigação do HIV/SIDA para o desenvolvimento das comunidades onde se encontram inseridas nas Cidades da Beira e do Dondo?

## **1.6 Hipóteses do Estudo**

- As intervenções das ONG contribuem para melhorar o estado de saúde das comunidades possibilitando que as pessoas infectadas e afectadas pelo HIV/SIDA voltem a desempenhar actividades produtivas.
- As ONG contribuem para o desenvolvimento das comunidades onde realizam as suas actividades e intervenções.

## **2 QUADRO TEÓRICO E CONCEITUAL**

O presente capítulo, comporta a teoria de base que serviu de alicerce para a realização do presente trabalho, bem como apresenta os principais conceitos associados ao tema em análise.

### **2.1 Quadro Teórico**

O presente trabalho baseia-se na Teoria de Desenvolvimento como Liberdade de Amartya Sen, (1999). Esta teoria foi desenvolvida no início dos anos 80, por Amartya Sen, como uma crítica à perspectiva económica que define que o desenvolvimento é mensurável através do Produto Interno Bruto (PIB), afirmando que a liberdade é o meio e o fim do desenvolvimento.

De acordo com Sen (1999), as vezes a falta de liberdade substantiva está directamente relacionada com a pobreza económica, que rouba a liberdade das pessoas satisfazerem a fome, obter nutrição suficiente, remédios para doenças tratáveis, oportunidade de estar condignamente vestido e abrigado, desfrutar de água limpa e de facilidade de saneamento. Em outros casos a privação de liberdade está intimamente ligada a facilidades públicas e cuidados sociais, a falta de programas epidemiológicos, programas organizados para cuidados de saúde ou instalações.

Para Sen, a liberdade é central para o processo de desenvolvimento por duas razões: avaliativa e eficácia. A primeira está relacionada com o progresso de uma sociedade, que é medido pela forma como os seus membros usufruem as liberdades avaliando se houve ou não expansão das liberdades das pessoas. A segunda atém-se ao facto de que o alcance do desenvolvimento depende da condição de agente das pessoas.

De acordo com Pinheiro (2012) o fim último do desenvolvimento, o bem das pessoas, é associado à liberdade, isto é, a potência pessoal de conseguir a vida que se deseja racionalmente. Nesse sentido, a liberdade é pensada positivamente como poder, autonomia

e autodeterminação do agente, bem como colocada no centro da abordagem do desenvolvimento como liberdade.

A mesma teoria defende que se a pessoa tiver maior liberdade melhora o seu potencial para cuidar de si mesma e para influenciar o mundo, e estas são as questões centrais do processo de desenvolvimento (Sen, 1999).

Esta teoria é considerada como responsável pela abordagem do Índice do Desenvolvimento Humano (IDH) adoptada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em 1982 no seu relatório de Desenvolvimento Humano, formulado por Amartya Sen em colaboração com o economista paquistanês Mahbub Ul Haq.

A abordagem em referência, é importante para explicar como a melhoria das condições de saúde resultante da assistência médica formal contribui para que as pessoas passem da condição de doentes para condição de produtores, contribuindo deste modo para criação de renda. Adicionalmente a melhoria das condições de saúde liberta as pessoas que cuidam dos doentes para actividades produtivas bem como das crianças que passam a ter tempo para ir a escola. Entretanto, não basta apenas a assistência médica e medicamentosa uma vez que, a falta de disposições sociais e económicas, tais como os serviços de saúde e educação, limitam a actuação livre dos cidadãos impedindo-os de se alimentarem adequadamente, adquirirem medicamentos e tratamentos, obterem conhecimento e instrução. Através de tais carências um indivíduo tem a sua liberdade limitada, vivendo diante de condições degradantes.

Para Pinheiro (2012) o desenvolvimento é o aumento da capacidade que tem a pessoa humana de atingir o seu *fim último*, o seu *bem*, a sua *felicidade*. No contexto da abordagem das capacidades humanas, o termo “desenvolvimento” denota um processo complexo, cujo fim deve ser as pessoas, com os seus almejados objetivos, estilo e qualidade de vida. Para Pinheiro, o fim último do desenvolvimento, o *bem das pessoas*, é associado à *liberdade*, isto é, à potência pessoal de conseguir a vida que se deseja racionalmente. Nesse sentido, a liberdade é pensada positivamente como poder, autonomia e autodeterminação do agente, bem como colocada no centro da abordagem do

desenvolvimento como liberdade, desempenhando um duplo papel avaliativo-constitutivo e causal-instrumental no processo de desenvolvimento.

Pinheiro (2012) refere que além da noção de liberdade, no sentido abstracto, o desenvolvimento se associa também às liberdades concretas das pessoas. Fala-se de *liberdades* (no plural), com referência aos diversos objectos e estados específicos ao alcance das pessoas. Assim, pode-se falar da liberdade de adquirir bens/serviços, liberdade de ser saudável, liberdade de não ser sujeito à morte prematura. Para este autor, do ponto de vista ético-normativo, é bom para o ser humano não morrer prematuramente. Portanto, o conceito seniano de liberdade não se aplica apenas a estados descritivos das pessoas, mas está igualmente impregnado da normatividade do que se considera o bem das pessoas. Este autor diz que quanto maior for a liberdade dos indivíduos, eles podem “melhorar” a si próprios e influenciar positivamente a comunidade em que vivem.

Para Sem (2000), como citado em Pinheiro (2012), existem cinco tipos de liberdades instrumentais: Liberdades Políticas, dispositivos económicos, oportunidades sociais (sob a forma de serviços de educação e de saúde), garantias de transparência e providência social.

No presente trabalho, abordamos a liberdade na perspectiva de *oportunidades sociais* que estão relacionadas com os dispositivos que as sociedades organizam a favor da educação, dos cuidados de saúde e outros serviços sociais que tem influência concreta de os indivíduos viverem melhor.

Ribeiro & Cunha (2016) referem que as ONG (as estrangeiras, em especial) em Moçambique é uma questão controversa. Apesar de lhes ser reconhecido um papel importante no apoio às populações mais desfavorecidas e no desenvolvimento de sectores sociais, o balanço das acções e estratégias de muitas daquelas organizações não é pacífico, se for tido em consideração o seu relacionamento com o Estado e, em alguns casos, com as próprias comunidades. No entanto, existem bons exemplos de experiências positivas (os dois casos relatados em Maputo são disso elucidativos) onde a colaboração entre ONG e outros actores (estatais, privados, associações de base, etc.) são reveladoras do contributo daquelas organizações na redução da pobreza e em dinâmicas de desenvolvimento local.

A presente teoria serve de alicerce para a realização deste estudo pelo facto do trabalho desenvolvido pelas ONG contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas nos locais onde actuam, que é a condição importante para a expansão das liberdades das pessoas infectadas e afectadas pelo HIV/SIDA..

## **2.2 Definição de Conceitos**

### **2.2.1 Desenvolvimento**

Echademaïson (2001) define o desenvolvimento como o [processo] de transformação das estruturas demográficas, económicas e sociais que, geralmente, acompanha o crescimento.

Sen (1999) considera que o desenvolvimento pode ser visto como o processo de expansão de liberdades reais que a pessoa usufrui. Este requer a remoção de todas fontes de privação de liberdade tais como pobreza, privações sociais, fracas oportunidades económicas.

### **2.2.2 Desenvolvimento local ou comunitário**

De acordo com Santos (2002), o desenvolvimento local ou comunitário é o esforço para melhorar as condições de vida daqueles que habitam um local (a comunidade, o seu espaço geográfico e cultural) tomando em linha de conta a especificidade desse local. O desenvolvimento local, enquanto acção concertada que conduz a uma tomada de consciência acerca das potencialidades locais, promovendo, conseqüentemente, iniciativas geradoras de riqueza e de emprego que correspondam a um plano local de desenvolvimento integrado (desenvolvimento e consolidação da democracia, desenvolvimento económico e social e inserção da comunidade nas políticas macroeconómicas), é, acima de tudo, a concertação de estratégias e metodologias de acção que pretendem alterar, para melhorar, o contexto e o nível de vida das pessoas dessa comunidade.

Segundo Amaro (2004), o desenvolvimento local exprime fundamentalmente o processo de satisfação de necessidades e de melhoria das condições de vida de uma comunidade

local, a partir essencialmente das suas capacidades, assumindo aquela o protagonismo principal nesse processo e segundo uma perspectiva integrada dos problemas e das respostas.

Para Singer (2004), considera o desenvolvimento comunitário como sendo o desenvolvimento de todos os seus membros conjuntamente unidos pela posse colectiva de certos meios essenciais de produção ou distribuição.

O conceito apresentado por Santos, será adoptado no presente trabalho especificamente por assumir o desenvolvimento como um processo cujo objectivo principal é a melhoria da qualidade de vida das pessoas habitantes numa determinada região.

### **2.2.3 Saúde**

Uma vez que este estudo foi realizado nos locais onde actuam as ONG que apoiam as pessoas infectadas e afectadas pelo HIV/SIDA nas comunidades, que é uma condição de não estar saudável, apresentamos a definição do conceito de saúde.

Etimologicamente o conceito de saúde, provém do latim *salute*, bom estado físico, saúde; conservação, salvação (Machado 1989). A Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>3</sup> define a saúde como sendo um estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades. Esta definição foi adoptada na Conferência Internacional de Saúde em 1946 e entrou em vigor em 1948 e desde lá ainda não foi alterada. Segundo Edginton (1989) a saúde na perspectiva sociológica pode depender da sua capacidade de executar tarefas do dia-a-dia. “Se podes executar o trabalho ou ir a escola, ou exercer as suas responsabilidades familiares, então, és saudável do ponto de vista sociológico. Se não és capaz e precisas de assistência, então estás doente”.

O presente trabalho adopta a definição da OMS que considera saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social.

---

<sup>3</sup><http://www.who.int/suggestions/fag/en/>

#### 2.2.4 Sociedade Civil

A Sociedade, etimologicamente provém do latim *societate*, que significa associação, reunião, comunidade; sociedade, associação comercial, industrial; sociedade, companhia, união política, aliança (Machado, 1989). Karl Marx (1843:214) citado em Johnson (1997) considera que a sociedade civil é um mundo capitalista, fragmentado, organizado em torno do individualismo e competição materialista de todos contra todos. Heinrich (2007) define a sociedade civil como a arena fora da família, do Estado e do mercado onde as pessoas se associam para desenvolverem interesses comuns. Para o Banco Mundial<sup>4</sup>, o termo sociedade civil refere-se a uma gama de organizações não-governamentais e sem fins lucrativos que têm presença na vida pública, expressando os interesses e valores de seus membros ou de outros, com base em questões éticas, culturais, políticas, científicas, religiosas ou filantrópicas. Segundo a mesma fonte, as Organizações da Sociedade Civil (OSC) referem-se, portanto, a uma grande variedade de organizações: grupos comunitários, Organizações Não Governamentais (ONG), sindicatos, grupos indígenas, organizações caritativas, organizações religiosas, associações profissionais e fundações.

Para Connor (1999) *apud* Ghaus-Pasha (2004:3), a sociedade civil é composta por associações autónomas que desenvolvem uma rede diversa e pluralista. A medida que vai se desenvolvendo, a sociedade civil, será constituída por uma rede de grupos locais, organizações especializadas com vínculos entre elas, para ampliar a voz correctiva da sociedade como parceiro do processo de governação e do mercado.

De acordo com Ramos (2004:1068 citando Cohen & Arato, 2000<sup>5</sup>), a sociedade civil é uma esfera de interação social entre a economia e o Estado, composta antes de tudo pela esfera íntima (em especial a família), a esfera das associações (em especial das associações voluntárias), os movimentos sociais e as formas de comunicação pública.

---

<sup>4</sup><http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/CSO/0,contentMDK:20101499~menuPK:244752~pagePK:220503~piPK:220476~theSitePK:228717,00.html>

<sup>5</sup> Cohen JL & Arato A 2000. *Sociedad civil y teoria política*. Fondo de Cultura Económica, México.



No presente estudo, definimos a sociedade civil como sendo as organizações diferentes do Estado e do mercado, que têm iniciativas de prevenção e mitigação dos efeitos de doenças para as camadas mais vulneráveis.

### **2.2.5 Organizações Não Governamentais**

Campos (1999) define ONG como sendo um grupo social organizado, sem fins lucrativos, constituído formal e autonomamente, caracterizado por acções de solidariedade no campo das políticas públicas e pelo legítimo exercício de pressões políticas em proveito de populações excluídas das condições da cidadania. Para Hudson (1999) são consideradas ONG as organizações voluntárias ou de caridade.

Segundo Tenório (2004), as ONG são organizações sem fins lucrativos, autónomas, isto é, sem vínculo com o governo, voltadas para o atendimento das necessidades de organizações de base popular, complementando a ação do Estado. De acordo com Menescal (1996), as ONG são organizações formais, ou seja, não constituem mero agrupamento de pessoas, mas antes uma estrutura formalmente constituída para alcançar determinados objectivos. Na perspectiva deste autor são organizações sem fins lucrativos e realizam actividades, projectos e programas na área de política de desenvolvimento, com o objectivo de contribuir para a erradicação das condições de vida desiguais e injustas no mundo.

Para Williams (1990), as ONG são consideradas como “organizações privadas e sem fins lucrativos que colaboram com os países em desenvolvimento no sentido de aliviar o seu sofrimento, lutar pelos interesses dos pobres, proteger o meio ambiente, prestar serviços sociais básicos e buscar o desenvolvimento comunitário”.

No presente trabalho adoptamos a definição de Campos segundo a qual ONG é um grupo de pessoas que se juntam a fim de defender interesses comuns, sem fins lucrativos para a melhoria da qualidade de vida dos membros da sua comunidade. Preferencialmente, são pessoas oriundas do mesmo local que conhecem os problemas que os afectam.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

No presente capítulo, apresentamos a revisão da literatura, relativamente às doenças infecciosas, fundamentalmente o HIV/SIDA, bem como os principais factores para a sua propagação.

#### **3.1 Doenças e Desenvolvimento**

Segundo Weisbrod *et all* (1973), os baixos rendimentos e a alta prevalência de doenças estão forte e positivamente correlacionados, ambos entre as nações mais desenvolvidas e entre as menos desenvolvidas no mundo. Em muitas áreas a incidência de uma doença simples tal como a malária tem-se mostrado com profundos efeitos na vida económica e social. Prince-Smith (2002) afirma que durante séculos historiadores e economistas acreditam que as doenças têm um papel significante para o crescimento ou declínio das sociedades. Este autor considera que a proliferação das doenças compromete o crescimento económico e social de um país. Este autor explica ainda que se analisarmos o peso das doenças infecciosas como uma variável independente e a prosperidade de um Estado como uma variável dependente, podemos empiricamente testar as percepções entre duas variáveis para determinar se: as doenças têm efeito na prosperidade do Estado; o efeito das doenças é significante qual é a natureza da relação entre estas variáveis; e se esta relação se mantém ao longo do tempo.

##### **3.1.1 Factores que contribuem para a propagação do HIV/SIDA**

Poku & Whiteside (1988) e Edginton (1989) apresentam vários factores que constituem causas de doenças no geral e do HIV/SIDA em particular, destacando os seguintes:

- Factores biológicos
- Factores socioculturais
- Pobreza

### **3.1.1.1 Factores biológicos**

De acordo com Poku & Whiteside (1988), existem três factores considerados causa da alta taxa de infecção pelo HIV. O primeiro é a existência de doenças sexualmente transmissíveis não diagnosticadas e não tratadas entre muitos africanos.

O segundo factor biológico que está sendo mencionado na literatura actual é a baixa taxa de circuncisão masculina.

O terceiro factor é vulnerabilidade fisiológica das mulheres. Pesquisas mostram que o risco da infecção pelo HIV durante as relações sexuais vaginais desprotegidas é entre duas a quatro vezes maior para mulheres de todas as idades do que os homens (Poku & Whiteside, 1988).

### **3.1.1.2 Factores socioculturais**

Para além dos factores biológicos acima apresentados existem vários factores sócio comportamentais que tem se demonstrado ter um maior impacto na transmissão do HIV/SIDA. Esses factores tendem a derivar das práticas tradicionais, como por exemplo, relações sexuais com múltiplos parceiros.

Para além de relações poligâmicas, existem as relações estabelecidas entre várias redes sexuais – que se caracterizam pela prevalência de múltiplos parceiros sexuais concorrentes e que se sobrepõem, particularmente nos homens que tendem a ser aceites tacitamente na sociedade.

Em Moçambique são vários os factores socioculturais, dentre eles a prática do “*Kutchinga*” na região Sul e “*Pita Kufa*” na Região Centro do País, que é considerado como sendo um exercício purificador que consiste na realização de relações sexuais, entre um conjugue viúvo com um individuo da família de um individuo falecido. Este factor, segundo Salema (2010) que pode ser um dos factores de propagação do HIV/SIDA.

### **3.1.1.3 Pobreza**

De acordo com Whiteside (1988) a pobreza, especificamente a pobreza rural, e a falta de meios de subsistência, são factores para a mobilidade de trabalho. Trabalhadores móveis são definidos como aqueles trabalhadores que trabalham longe dos seus locais de residência e são geralmente incapazes de voltar para casa no final do dia de trabalho.

Para estes trabalhadores, ser móvel por si só, não é um factor de risco para a infecção pelo HIV/SIDA; são as situações que eles podem encontrar e o comportamento que eles podem adoptar enquanto viajam e vivem longe de casa, que pode aumentar a vulnerabilidade de contrair o HIV/SIDA.

Segundo Whiteside (1988) a pobreza e a desigualdade aumentam a probabilidade das mulheres pobres serem forçadas a prática do sexo comercial como uma estratégia de sobrevivência. Os órfãos e as crianças vulneráveis tornaram-se mais susceptíveis a serem exploradas, o que inclui frequentemente a exploração e o abuso sexual.

Os factores acima arrolados são os que tornam as camadas mais vulneráveis devido a um ou factores combinados propensos à infecção pelo HIV e conseqüentemente podem retardar o seu desenvolvimento uma vez que Sen sustenta este no pleno gozo de liberdade que passa por se ser saudável e livre para desenvolver as suas capacidades plenas.

## **3.2 Factores que contribuem para a propagação do HIV/SIDA em Moçambique**

Segundo a literatura (Casimiro, 2001; Horwitz, 2001; Osório e Arthur, 2002; William, 2002; como citados em Raimundo, 2011:43), várias hipóteses têm sido levantadas em relação às causas e padrões de infecção, dentre as quais os aspectos culturais, em relação às atitudes e riscos de infecção bem como em relação à mobilidade populacional.

A investigação sobre a prevalência do HIV/ SIDA é limitada e as razões das diferenças do grau de infecção não são ainda muito claras. Contudo, de acordo com Raimundo

(2011:45) têm vindo a demonstrar a importância da combinação de um conjunto de factores:

- Ritos de iniciação (presença ou ausência da circuncisão);
- Marginalização económica de algumas regiões e, por conseguinte, aumento da pobreza e por isso, maior vulnerabilidade;
- Elevadas taxas de doenças de transmissão sexual em algumas comunidades;
- Prostituição e outras formas de comércio do sexo;
- Elevada mobilidade populacional ao longo dos corredores internacionais de transporte;
- Aumento de mulheres a experimentar a migração não por razões forçadas, mas sim, por livre vontade.

### **3.2.1 Impacto do HIV nas comunidades**

Devido a vários factores em volta das pessoas infectadas e não só, os afectados e os restantes membros da comunidade, o HIV/SIDA periga a prosperidade e gera mudanças significativas no comportamento dos gastos e poupança nas famílias. Para Poku & Whiteside (1988) o HIV/SIDA está a colocar um desafio sem precedentes para as comunidades, nações e Estados: um desafio para a sobrevivência humana, os direitos humanos e o desenvolvimento humano. Uma característica distintiva da pandemia é que ela aparece tanto como uma crise e condição sistémica. A natureza de crise da pandemia é evidenciada pela velocidade com que o HIV se espalha nas comunidades. A dinâmica sistémica de HIV/SIDA é revelada em sua morbidade associada e mortalidade, em número crescente de pessoas, principalmente de jovens, homens saudáveis e produtivos, que estão ficando doentes e/ou morrendo.

Numa perspectiva económica, o HIV/SIDA tem um impacto mais forte nos sectores mais produtivos da economia, nomeadamente nos adultos de primeira idade, reduzindo as

escassas competências para o desenvolvimento, privando as crianças dos seus pais, e o País de uma geração que se encontra no auge da sua vida profissional.

Segundo Poku *et all* (2007), a morte de um adulto da primeira idade, pode fazer emergir os seguintes tipos de famílias:

- Famílias encabeçadas por pessoas idosas que cuidam de crianças;
- Famílias largas compostas por crianças órfãs ou adoptadas;
- Famílias em que grupos de crianças são cuidados de forma formal ou informal por vizinhos adultos;
- Famílias compostas por um homem ou uma mulher solteira e sem filhos;
- Um número crescente de famílias encabeçadas por mulheres;
- Famílias encabeçadas por crianças, que estão cuidando dos seus irmãos;
- Famílias que se dissolvem completamente e os membros se dispersam.

Neste caso concreto, em Moçambique já existem famílias constituídas nos moldes referidos anteriormente devido a perda de adultos em diversas comunidades.

### **3.3 Papel das ONG no Desenvolvimento das Comunidades**

As ONG são consideradas como um meio para a redução da pobreza e promoção do desenvolvimento baseado na comunidade. De acordo com Donger (2002) existem experiências comprovadas de que se adoptar de regras claras, acesso à informação, apoio apropriado às pessoas pobres, podem efectivamente organizar-se para providenciar bens e serviços que possam suprir as necessidades imediatas. De uma maneira geral as ONG podem contribuir para o desenvolvimento da comunidade, porque de acordo com Donger (2002):

- Complementam as actividades do mercado e do Estado – as ONG criam capacidades ao nível local, através do uso de actores locais para providenciar bens e serviços;

- Aumentam a sustentabilidade – a utilização dos membros da comunidade pelas ONG locais legitima as suas prioridades contrariamente a decisões de investimento tomadas por outros actores;
- Aumentam eficiência e eficácia – as ONG envolvem as comunidades no processo de tomada de decisão que contribui para o alcance de resultados satisfatórios nos seus programas. Em áreas como a educação, saúde, infra-estruturas e micro-finanças as experiências mostram os benefícios das actividades baseadas na comunidade;
- Promovem a redução da pobreza em escala – as ONG ao nível local podem alcançar várias comunidades em simultâneo, sem depender da autorização da burocracia (Governo) central;
- Tornam o processo de desenvolvimento mais inclusivo ao interesse dos pobres e dos grupos mais vulneráveis – as ONG são a voz e imponderam os grupos que são tipicamente excluídos do processo do desenvolvimento;
- Imponderam as pessoas pobres, desenvolvem o capital social e reforçam a governação – o objectivo do desenvolvimento não se resume no aumento de rendimento ou na melhoria dos indicadores de pobreza, mas sim na expansão da liberdade e capacidade humanas.

### **3.3.1 Experiência moçambicana**

Existem experiências que mostram os benefícios directos para a população envolvida na cidade de Maputo resultantes das experiências de ONG na melhoria de qualidade ambiental e urbana e aumento dos rendimentos das famílias, bem como os efeitos urbanos da acção de ONG (Cunha e Ribeiro 2001). Neste sentido, os autores apontam três níveis (*ibidem*), de benefícios nomeadamente:

- a) Reforço da organização das comunidades para desenvolver iniciativas de gestão e melhoramento das condições de vida através de processos participativos;

- b) Forma de elevar o potencial mobilizador dos instrumentos disponíveis na luta contra a pobreza (o microcrédito pode funcionar como catalisador de uma dinâmica de gestão e liderança dos grupos beneficiários que progressivamente se pode alargar a toda a comunidade);
- c) Instrumentos, simultaneamente, de oportunidade e risco que possam transformar emergentes dinâmicas de sobrevivência em processos sustentáveis e duráveis, a baixo custo, isto é, transformando o risco de experiências inovadoras em oportunidades de mudança).



## **4 METODOLOGIA DE ESTUDO**

A metodologia de trabalho é uma exposição que o pesquisador faz sobre os passos a serem seguidos no desenvolvimento do trabalho, com a identificação dos métodos (como fazer a acção) e técnicas (que ferramentas usar para conduzir a pesquisa) a serem usados para tal.

Existem dois tipos de métodos: de abordagem e procedimento. O presente trabalho de pesquisa adoptou como método de abordagem, o fenomenológico e o método de procedimento o monográfico, isto é, estudo de caso.

### **4.1 Natureza da Pesquisa**

Este estudo é uma pesquisa qualitativa que consiste em obter descrições detalhadas de uma realidade, que permita a interpretação de uma situação ou contexto. Para tal os métodos de recolha de dados como as entrevistas e a observação são importantes para obter informação que possibilite a construção de teorias que descrevam um determinado contexto ou expliquem um fenómeno (Silvestre & Araújo, 2012).

Para a realização do presente estudo, foi adoptada uma metodologia que seguiu uma abordagem que consistiu na recolha de dados documentais e empíricos com vista a testar as principais hipóteses através do confronto documental, entrevistas com os Coordenadores das Organizações da Sociedade Civil, Líderes Comunitários e pessoas beneficiárias das actividades das ONG nos locais do estudo.

As entrevistas foram realizadas mediante uma marcação prévia feita com os coordenadores de cada uma das ONG seleccionadas, líderes comunitários e os beneficiários das actividades, cuja amostra é definida em 4.5. O contacto inicial foi através dos Coordenadores, onde para o efeito foram marcadas audiências com o objectivo de explicar as razões do estudo bem como o pedido de indicação dos líderes das comunidades e beneficiários dos locais onde as ONG implementam actividades. No caso em que as pessoas não queriam participar eram dispensadas. Aos Coordenadores das ONG, Líderes

Comunitários e ao Núcleo Provincial de Combate ao SIDA foi solicitado que assinassem um termo de compromisso onde autorizavam a divulgação dos dados uma vez que são representantes de entidades envolvidas neste estudo.

#### **4.2 Método de abordagem – fenomenológico**

A pesquisa qualitativa, como uma perspectiva fenomenológica, busca a compreensão do fenómeno no seu contexto a partir das percepções de diferentes sujeitos sociais. Por tanto, é necessário o contacto directo com o campo de estudo para uma melhor apreensão dos sentidos e significados dos comportamentos observados. Este tipo de pesquisa permite que o pesquisador escolha os participantes do estudo sem se preocupar com a composição de uma amostra representativa estatisticamente. Outro aspecto importante da pesquisa qualitativa corresponde às narrativas dos sujeitos de pesquisa, ou seja, o material primordial da investigação qualitativa é a palavra que expressa a fala cotidiana, seja nas relações afectivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos (Minayo & Sanches, 1993).

O método fenomenológico propõe-se a estabelecer uma base segura, liberta de proposições, para todas as ciências. A fenomenologia não se preocupa, pois, com algo desconhecido que se encontre atrás do fenómeno; visa o dado, sem querer decidir se este dado é uma realidade ou uma aparência: haja o que houver, a coisa está aí. O método fenomenológico não é dedutivo nem empírico. Consiste em mostrar o que é o dado e em esclarecer esse dado (Gil, 2008).

#### **4.3 Método de procedimentos – Monográfico**

Segundo Gil (2008) o método monográfico parte do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos

os casos semelhantes. Esses casos podem ser indivíduos, instituições, grupos, comunidades entre outros.

Este método permite, mediante estudo de casos isolados ou de pequenos grupos, entender determinados factos sociais” (Michel, 2005:55)

Para Yin (1989 citado por Lazzarini, 1995:25) o estudo de caso; [...] é uma forma de se fazer pesquisa empírica que investiga fenómenos contemporâneos dentro de seu contexto de vida real, em situações em que as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não estão claramente estabelecidas, onde se utilizam múltiplas fontes de evidências”. Assim, nos estudos qualitativos, é importante que o pesquisador busque uma compreensão integrada do fenómeno no contexto em que o mesmo ocorre e do qual é parte. Portanto, deve considerar todos os elementos relevantes, mas sem perder o foco do estudo. Para Triviños (1987) “entre os tipos de pesquisa qualitativa característicos, talvez o estudo de caso se caracteriza como um tipo de pesquisa cujo objecto é uma unidade que se analisa profundamente”. Esse estudo pode recair sobre determinada unidade social: País, organização, comunidade, grupo, indivíduos.

Quanto aos procedimentos, os dados serão recolhidos fundamentalmente através da entrevista semiestruturada. Para Triviños (1987) a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. Complementa o autor, afirmando que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenómenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter a presença consciente e actuante do pesquisador no processo de coleta de informações (Triviños, 1987).

Para Manzini (1990/1991) a entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para este autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

#### **4.4 Técnicas de pesquisa**

As técnicas que foram usadas neste estudo são a pesquisa bibliográfica e a entrevista semiestruturada. Foi feita a revisão bibliográfica sobre o papel das ONG na redução de doenças bem como o seu contributo para o desenvolvimento das comunidades;

Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas que consistiram em conversas orais junto dos coordenadores da ONG, líderes comunitários nos bairros da actuação da ONG, dos beneficiários das actividades das ONG que decorreram de uma forma livre com objectivo de deixar os entrevistados se debruçarem e expressar as suas opiniões de maneira espontânea sobre as questões colocadas. Também foi feita uma entrevista com a Coordenadora do Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA na Província de Sofala, uma vez que é a entidade que coordena a resposta às iniciativas da sociedade civil e sector privado.

#### **4.5 Definição da amostra**

Para o presente estudo foram entrevistadas quarenta e sete (47) pessoas, nomeadamente a coordenadora do Núcleo Provincial de Combate ao SIDA (NPCS) na Província de Sofala, cinco (5) gestores de ONG, seis (6) líderes comunitários e trinta e cinco (35) beneficiários das actividades desenvolvidas pelas ONG, sendo trinta (30) do sexo feminino e dezassete (17) do sexo masculino, de idades compreendidas entre os dezoito (18) e cinquenta e nove (59) anos de idade.

Devido à sensibilidade associada a pesquisa, para a selecção dos beneficiários utilizou-se a amostra de base não probabilística, especificamente a amostra propositada ou de julgamento. Neste tipo de pesquisa o pesquisador decide o propósito para o qual quer o informante ou comunidade e vai a busca de um.

Na cidade da Beira, as entrevistas foram efectuadas nos bairros: Macurungo (8º bairro), Maraza, Manga Mascarenhas (19º bairro), Pioneiros (zona da Massamba) e Chingussura

(15º bairro) enquanto que na Cidade de Dondo nos bairros de Consito, Central, Nhamaibabu, Mandruze e Macharote. A escolha destes locais deveu-se ao facto de serem os locais de intervenção das ONG elegíveis para o estudo.

Nas cidades da Beira e Dondo, existiam até o momento da realização da presente pesquisa, 37 ONG, segundo a base de dados do NPCCS. Destas ONG apenas foram elegíveis para o estudo as que estavam desenvolvendo actividades na área de prevenção e mitigação de HIV/SIDA no intervalo do horizonte temporal do presente estudo, tendo sido seleccionadas cinco (5), das quais quatro (4) na cidade da Beira e uma (1) na cidade do Dondo.

#### **4.6 Exclusão na amostra**

Das 51 entrevistas inicialmente previstas foram excluídas 4 (1 Gestor de uma ONG e 3 beneficiários) por não reunirem os seguintes critérios:

- Constituição recente da ONG (2017), que se encontra fora do horizonte temporal da pesquisa (2006-2016);
- Residência dos 3 beneficiários nos locais a apenas 06 meses, não sendo possível de serem incluídas no intervalo mínimo de residência de 01 a 03 anos.

#### **4.7 Considerações Éticas**

Tendo em conta a problemática do HIV e SIDA e os aspectos relacionados em torno da doença que requerem normas éticas que orientam as pesquisas envolvendo humanos, a participação nas entrevistas foi feita na base do consentimento informado, garantida a confidencialidade dos dados e anonimato. Não foi perguntado nem registado nenhum nome aos participantes do estudo, tendo sido tratados os dados na base de codificação dos formulários. Foram feitas entrevistas com indivíduos a partir de 18 anos de idade por forma a evitar a necessidade de autorização dos pais ou encarregados.

Antes do início das entrevistas todos os entrevistados foram informados do objectivo da entrevista, podendo ou não participar da mesma e as pessoas foram informadas de que os dados seriam tratados sob forma de anonimato.

#### **4.8 Limitações do estudo**

A primeira limitação para a realização do presente trabalho é a ausência de estudos de referência similares realizados no País, bem como a escassez de bibliografia sobre as actividades das ONG em Moçambique.

A segunda limitação para o presente trabalho, prende-se ao facto das pessoas que se beneficiam das actividades das ONG não serem a população geral, mas sim, grupos seleccionados para o efeito e baseada no consentimento.

Outra limitante está relacionada com o factor tempo, que foi bastante limitado devido a falta de financiamento para a realização da presente pesquisa.

## **5 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO, DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE HIV/SIDA E COBERTURA DA REDE SANITÁRIA**

### **5.1 Caracterização do local do estudo**

#### **5.1.1 Cidade da Beira**

De acordo com os dados do censo populacional 2007 (INE, 2007) a Cidade da Beira é a capital da Província de Sofala, localizada na região centro de Moçambique. Beira é a segunda maior cidade de Moçambique, depois da capital do País Maputo. Conta com uma população de 431.583 habitantes de acordo com o Censo de 2007, sendo 219.624 homens e 211.959 mulheres. Cobre uma superfície de 68.018 km<sup>2</sup>. O município encontra-se dividido em cinco postos administrativos: Urbano nº 1, Urbano nº 2, Urbano nº 3, Urbano nº 4 e Urbano nº 5, que se dividem em 26 bairros: Macuti, Palmeiras, Ponta-Gêa, Chaimite, Pioneiros, Esturro, Matacuane, Macurungo, Munhava-Central, Mananga, Vaz, Maraza, Chota, Alto da Manga, Nhaconjua, Chingussura, Vila Massane, Inhamízia, Matadouro, Mungassa, Ndunda, Manga Mascarenha, Muave, Nhangau, Nhangoma e Tchonja.

#### **5.1.2 Cidade de Dondo**

Dondo é um dos distritos da província de Sofala, em Moçambique, com sede na cidade do Dondo. Tem limite, a norte com o distrito de Muanza, a oeste com os distritos de Nhamatanda, a sul e sudoeste com o distrito de Búzi, a sul e sudeste com a cidade da Beira, e a leste com o Oceano Índico. De acordo com o censo populacional de 2007, a cidade do Dondo tinha 142.387 habitantes, numa área de 382 km<sup>2</sup>, espalhados pelos dez bairros periféricos, a cidade do Dondo situa-se a 30 quilómetros da capital provincial de Sofala, Beira.

## 5.2 Dados Epidemiológicos de HIV/SIDA

Dados mais recentes divulgados do Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA pelo Ministério da Saúde (IMASIDA 2015) indicam que 13,2% dos homens e mulheres de 15-49 anos em Moçambique são HIV positivos. Comparando os dados de 2009 (INSIDA 2009) e (IMASIDA 2015), a prevalência de HIV aumentou de 11,5% em 2009 para 13,2% em 2015. A prevalência de HIV estimada em 2015 é maior nas mulheres (15,4%) em comparação com os homens (10,1%). Em ambos sexos, a prevalência é maior na área urbana (20,5% para as mulheres e 12,3% para os homens) do que na área rural (12,6% para as mulheres e 8,6% para os homens).

De acordo com o INS *et all* (2010) dados indicam que a prevalência entre as mulheres é superior à prevalência entre os homens e que o risco de infecção entre adultos é superior entre os residentes de áreas urbanas, comparativamente aos residentes de áreas rurais. A pesquisa refere que 11.5% dos moçambicanos adultos de 15-49 anos estão infectados pelo HIV, sendo as mulheres as mais infectadas (13.1%) comparativamente aos homens (9.2%).

A prevalência de HIV na Província de Sofala continua a registar uma taxa elevada de sero prevalência com uma incidência de 15.5%, sendo a maior taxa a nível das províncias do centro do país. Particularmente em Sofala, a prevalência entre mulheres jovens é quase 5 vezes maior que nos homens da mesma faixa etária. Apesar da epidemia do HIV e SIDA em Moçambique estar a registar um decréscimo (15.6% em 2004, 11.3% em 2007 e 11.5% em 2009) de acordo com INS *et all* (2016).

Na cidade da Beira onde o estudo foi realizado, sendo área urbana, a sero prevalência em mulheres é de 20,5 e 12,3% em homens segundo os dados mais recentes divulgados pelo Ministério de Saúde (INS *et all*, 2016).



### **5.3 Cobertura de Rede Sanitária**

Segundo os dados da Direcção Provincial de Saúde (DPS) de Sofala, a cidade da Beira em 2015, possuía de 14 Unidades Sanitárias (US) distribuída da seguinte forma: 1 Hospital Central, 5 Centros de Saúde Urbano de tipo A; 1 Centro de Saúde Urbano de tipo B; 2 Centros de Saúde Urbano de tipo C; 3 Centros de Saúde Rural de tipo II e 1 Posto de Saúde;

A cidade de Dondo no mesmo período, possuía um total de 12 US, a saber: 1 Centro de Saúde Rural de tipo II; 3 Centros de Saúde Rural de tipo C; 1 Centro de Saúde Rural de tipo I e 7 Centros de Saúde Rural de tipo II.

### **5.4 Organizações da Sociedade Civil**

Segundo a base de dados do NPCCS nas cidades da Beira e Dondo até à data da realização deste estudo, estavam registadas 37 ONG que desenvolviam várias actividades na área de HIV/SIDA, tais como cuidados domiciliários, prevenção e mitigação, sensibilização e advocacia, tratamento e cuidados, Geração de Renda, apoio a Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV) como parte da resposta da sociedade civil. A maior parte das ONG devido a falta de recursos financeiros não está a desenvolver actividades havendo áreas descobertas, apesar da necessidade das intervenções (segundo informações colhidas de alguns entrevistados, como é o caso dos Coordenadores das ONG e Líderes Comunitários).

#### **5.4.1 Cidade da Beira**

##### **5.4.1.1 Conselho Cristão de Moçambique (CCM) – Delegação de Sofala**

O Conselho Cristão de Moçambique (CCM) é uma Organização nacional baseada na fé, fundada em 1948, com a missão de servir as comunidades, igrejas e associações membros

através da promoção da justiça sócio - económica, consolidação da Unidade Cristã e o Ecumenismo através de programas participativos e sustentáveis na área de desenvolvimento humano. Em Sofala, o CCM actua em todos os 13 Distritos da Província. O seu grupo alvo principal são comunidades necessitadas nas áreas de saúde, governação, meio ambiente. O CCM vem trabalhando a 26 anos na implementação de vários projectos, destacar as áreas de Desenvolvimento comunitário, Gestão de conflitos, prevenção, governação e prevenção e mitigação do HIV, água e saneamento, prevenção e mitigação dos desastres naturais e segurança alimentar. A sua sede está localizada na Av. Guilherme de Arreaga N. 1459, Bairro de Pioneiros, Cidade da Beira, Sofala.

#### **5.4.1.2 Associação Kugarissica**

A Associação Kugarissica (significa bem estar na língua Ndau) é uma Organização Comunitária de Base (OCB), de carácter juvenil e é constituída por um grupo de cidadãos nacionais movidos por interesses de participar no desenvolvimento comunitário e a mesma goza de personalidade e capacidade jurídica e autonomia administrativa e financeira sem fins lucrativos. O seu objectivo principal é de apoiar a comunidade na área de saúde, educação e justiça e apoio humanitário. Foi fundada no dia 25 de Setembro de 2001 com a sua sede na Beira, rua Kruss Gomes nº 2331.

#### **5.4.1.3 Associação Comusanas**

A Associação Comusanas (AC) é uma organização não-governamental moçambicana de âmbito nacional, de direito privado e sem fins lucrativos, registada no Ministério da Justiça, por despacho, de 20 de Julho de 2011. A Associação COMUSANAS está sediada na cidade da Beira e sua missão é promover as boas práticas de saúde pública inclusivas e sustentáveis nas comunidades onde ela opera, daí o seu nome: **COMU** – Comunidades e **SANAS** - Saudáveis. Para a materialização desta missão, nos distritos-alvo a que se propõe, a AC possui escritórios de campo nos distritos de Chibabava, e Cidade da Beira,

onde opera há mais de 10 anos, inicialmente sob *umbrella* do projecto "COMUSANAS" implementado pela Hilfswerk International (Moçambique), nas componentes de saúde pública, água e saneamento, HIV e SIDA, malária, capacitação e desenvolvimento comunitário, e ainda na assistência e apoio aos grupos vulneráveis (Crianças Órfãs e Vulneráveis, Doentes Crónicos, Viúvas, Idosos, entre outros. A sua sede está localizada na Rua Lourenço Marques, nº 2333, 1º Andar, Esturo, Cidade da Beira.

#### **5.4.1.4 Associação Kuplumusana**

Associação Kuplumusana (salvar um ao outro na língua Sena), é uma Associação de Pessoas Vivendo com HIV/SIDA (PVHIS), sediada na cidade da Beira, fundada a 05 de Agosto de 2005. É composta por 43 membros. A sua Sede localiza-se no bairro de Chota, Unidade Comunal A, Quarteirão 3. O seu objectivo principal é de sensibilizar a comunidade para a prevenção do HIV/SIDA e apelo à adesão no TARV para as Pessoas Vivendo com o HIV e SIDA (PVHS).

### **5.4.2 Cidade de Dondo**

#### **5.4.2.1 Associação Kuphedzana**

É uma associação Ecuménica Cristã Kuphedzana é uma organização nacional religiosa de carácter humanitário e social adoptada de personalidade jurídica e autónoma, fundada em 26 de Junho de 2002 em Moçambique. A sua sede localiza-se no Bairro Consito, na cidade de Dondo. Kuphedzana significa ajuda mútua na língua Sena. Tem como objectivo principal reduzir a propagação do HIV/SIDA e mitigar as suas consequências nas comunidades abrangidas pela associação.



## 6 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 6.1 Dados Demográficos dos Entrevistados

Tabela 1

SEXO \ IDADE	IDADE					TOTAL
	18-26	27-34	35-42	43-50	51 - 59	
F	7	3	9	10	1	<b>30</b>
M	7	1	1	6	2	<b>17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>47</b>

Foram entrevistados no total 47 pessoas, sendo a maioria, mulheres e os restantes homens. Estes encontram-se distribuídos por idades da seguinte forma: 14 com idades compreendidas entre 18 a 26 anos, 4 com idades compreendidas entre 27 a 34, 10 com idades entre 35 a 42, 16 com idades entre 43 a 50 e finalmente 3 com idades compreendidas entre 51 a 59 anos. Este dado vem confirmar a afirmação apresentada pelo estudo do Instituto Nacional de Saúde *et all* (2015) sobre a prevalência de HIV em que a aceitação para entrevistas é maior nas mulheres comparativamente aos homens.

#### a) Nível de escolaridade dos entrevistados

Tabela 2

Não Escolarizado		Primário		Médio		Superior		TOTAL
F	M	F	M	F	M	F	M	
3	2	14	4	11	9	2	2	<b>47</b>
<b>5</b>		<b>18</b>		<b>20</b>		<b>4</b>		
11%		38%		42%		9%		<b>100%</b>

A maioria dos entrevistados possui o ensino médio totalizando quase a metade, dos entrevistados, seguido pelos entrevistados com o ensino primário que totaliza cerca de um terço, os não escolarizados totalizam acima de dez por cento pessoas e finalmente os com nível superior representam a minoria dos entrevistados. Estes dados, mostram haver uma alteração na composição da estrutura de alfabetização na Província de Sofala pois, até o período deste estudo, os indicadores demográficos do Censo 2007, sobre a educação em Sofala indicam que esta Província tinha acima da metade da população não escolarizada, seguida pelo nível primário, secundário e finalmente o superior com menos de um por cento da população. Com esta alteração da estrutura de alfabetização, é uma oportunidade para a transmissão de mensagens educativas através da escrita, tendo em conta que a população está se tornando cada vez mais alfabetizada contrariamente aos anteriores 10 anos (2007) onde acima da metade da população na Província de Sofala não era escolarizada.

#### **b) Tempo de permanência na comunidade**

Dos entrevistados, foi possível aferir que a maioria dos entrevistados, vive nas comunidades onde as ONG intervêm há mais de 10 anos, seguidos por aqueles que vivem na comunidade no intervalo entre os 5 anos e inferior a 10 anos e por fim a minoria das pessoas vive na comunidade num período compreendido entre 3 a 5 anos. Estes dados indicam que a maior parte dos respondentes conhece as actividades das ONG porque vive num período longo, isto é, reside há mais de 10 anos na comunidade, o que significa que tem domínio do quotidiano das suas comunidades isto é das dificuldades e desafios que estas enfrentam. As respostas destes mostram que não há espaço para duvidar da ligação existente entre as ONG e as comunidades, uma vez que o desenvolvimento é feito a partir de baixo usando estratégias e metodologias de acção que pretendem alterar, para melhorar, o contexto e o nível de vida das pessoas dessa comunidade.

### **c) Sedes de ONG**

Das ONG entrevistadas duas (2) possuem sedes próprias: são elas o CCM e a Kuplumussana, sediadas na cidade da Beira. Ambas adquiriram as sedes com apoio de organismos de boa vontade. As restantes 03 funcionam em escritórios arrendados.

## **6.2 Conhecimento da existência de ONG na Comunidade**

Com objectivo de percebermos se as comunidades sabiam da existência de ONG nas suas comunidades, foi colocada a seguinte questão:

*Existem ONG que trabalham na vossa comunidade?*

A pergunta sobre a existência das ONG na comunidade não foi feita aos coordenadores das ONG, pelo facto de estes serem os que lideram as intervenções nas respectivas comunidades não sendo relevante questioná-los sobre este dado.

A maioria dos Líderes comunitários e beneficiários participantes no estudo afirmou conhecer a existência de ONG nas comunidades. Este resultado confirma efectivamente que as ONG estão baseadas nas comunidades onde elas se encontram inseridas e são do conhecimento não só das lideranças mas também das comunidades locais.

## **6.3 Percepção dos entrevistados sobre as actividades desenvolvidas pelas ONG nas cidades da Beira e Dondo**

De seguida trazemos as percepções dos gestores das ONG, líderes comunitários e beneficiários participantes no presente estudo, sobre as actividades desenvolvidas pelas ONG nas suas comunidades com base na seguinte pergunta:

*Que tipo de actividades é que essas ONG desenvolvem dentro da vossa comunidade e desde quando?*

Esta questão foi colocada com vista a perceber se o contacto que as ONG mantinham com as comunidades era do domínio destas e se, as actividades eram relevantes na vida das pessoas inseridas naquelas comunidades. A maior parte dos entrevistados, afirmou que as ONG trabalhavam em cuidados com os doentes e crianças, seguido pela sensibilização para a testagem e tratamento. De uma forma geral, as comunidades conhecem e dão muito valor ao trabalho realizado pelas ONG.

Na Munhava, entrevistamos uma pessoa afectada pelo HIV/SIDA em consequência de ter perdido os seus progenitores, que relatou nos seguintes termos:

*“A Kugarissica tem activistas nos bairros que ajudam as pessoas que tem necessidades. Uma Activista que tomou conhecimento de que nós tínhamos ficado órfãos de pai e mãe (vitimas de HIV/SIDA), somos 5 irmãos, veio para nossa casa e encontrou-nos numa situação de sofrimento com crianças pequenas dentre as quais, gémeos (os últimos). Eu era a mais velha com 14 anos e tinha meus irmãos muito pequeninos – os últimos são gémeos. Com ajuda da Kugarissica fomos inscritos na Acção Social que nos dá uma cesta básica mensalmente”. Levou os meus irmãos e colocou num centro internato onde estão a estudar sob cuidados do Governo e construíram uma casa convencional para nós”, Kg 02.*

Menos da metade dos entrevistados referiu que as ONG fazem buscas de pessoas que abandonam o tratamento para retornarem ao tratamento médico hospitalar nas Unidades Sanitárias. Também menos de metade dos entrevistados falou da realização de palestras sobre o HIV/SIDA e a preparação de alimentos. O tratamento de água, manutenção da higiene e limpeza e a amamentação exclusiva foram pouco mencionados. As actividades para aderência ao tratamento, referências para vários serviços de saúde, cesta básica e poupança para ajudar aos doentes foi ocasionalmente mencionado pelos entrevistados, não sendo muito relevante. É evidente que a acção de prevenção e mitigação do HIV/SIDA é



feita de formas diferentes que conjugadas contribuem para o alcance do objectivo pretendido.

Outras entrevistas realizadas na cidade de Dondo, ao questionarmos sobre o que a Kuphedzana fazia nas comunidades obtivemos as seguintes respostas:

*“Melhorei o meu estado de saúde e tive a minha criança que não está infectada – agradeço muito a Associação. Estão a fazer um bom trabalho nas comunidades de sensibilização para aderência ao tratamento. Antes o programa deles incluía a disponibilização de alimentos. Muitas pessoas voltaram a ter saúde para lutar pela sua sobrevivência. Outros pensavam que era espírito mas hoje já mudaram”, Kp 08.*

Este extracto é consubstanciado pela UNAIDS (2002) de que os indivíduos que sofrem de HIV/SIDA são estigmatizados e condenados ao ostracismo por seus familiares e suas comunidades e discriminados individualmente, bem como o estigma e a discriminação institucionalmente relacionados ao HIV/SIDA, baseiam-se e reforçam os preconceitos existentes.

*“Não conseguia lavar, cozinhar, mas agora faço tudo até tenho minha pequena horta em casa – isso é muito”, Kp 09.*

*“Melhorou muito” inclusive meu pai morreu não queria hospital”, mas hoje com abertura das associações as pessoas são as primeiras a ligar e pedirem para serem levadas, LC 04.*

Através destes extractos, podemos verificar que as ONG contribuem para a protecção social, que de acordo com Quive (2007) não tem impacto directo sobre a economia e a sociedade, entretanto, influenciam positivamente a qualidade de vida dos indivíduos. Como se pode perceber nos extractos acima descritos pelos entrevistados.

#### 6.4 Mudanças ocorridas nas comunidades

Relativamente as mudanças ocorridas nas comunidades colocamos a seguinte questão:

*O que acha que mudou em termos de saúde na sua comunidade desde que a ONG iniciou a sua intervenção?*

Em relação a esta pergunta, os entrevistados referiram verificarem-se mudanças usando como indicadores: o regresso as suas actividades produtivas como por exemplo machamba, tendo sido mencionado pela maioria dos entrevistados, seguida por aqueles que já sabem como se prevenir indo ao hospital. Em seguida foram mencionados por um número bastante considerável a aderência ao tratamento hospitalar e o regresso das crianças à escola. Os extractos que se seguem revelam as mudanças ocorridas nas comunidades.

*“Meu marido já não ia ao serviço a 1 ano. Agora já trabalha” (KpL04).*

*KpL 05 afirma que “esta associação mudou muito na minha família e no bairro inteiro, todos gostamos delas”. Adicionalmente Kg 02 afirma que “mudou muita coisa porque temos muita ajuda da Kugarissica e dos activistas. As pessoas são levadas para o hospital e melhoram muito quando cumprem, a associação nos acompanha, com a sua ajuda temos uma casa melhorada, construída com material convencional que não tínhamos, mesmo com os nossos pais vivos. A casa tem um quarto, sala, varanda e cozinha.*

A redução dos doentes acamados e a melhoria da saúde na comunidade, apesar de terem sido mencionadas por poucas pessoas entrevistadas, consideramo-las relevantes pelo facto de terem sido respondidas por todos os líderes comunitários e pelos gestores das ONG, nos seguintes termos:

*“Fazem trabalho muito positivo. Salvam vidas dos doentes. Eles vão ao encontro dos doentes com amor, acompanham os doentes até que se salvem. Muitas vidas foram salvas”. LC 02*

*Outro beneficiário entrevistado (Cm 05) afirma que “a saúde de muitas pessoas melhorou. Agora já não temos muita gente doente. Alguns já conseguem ir para machamba e as crianças para escola”.*

Estas afirmações, mostram claramente que as ONG tem melhorado a condição de vida dos beneficiários nas áreas de intervenção. Mercer et al (2004) estudaram a eficácia de ações de ONG em Bangladesh, no período de 1996 a 2002, através da comparação da assistência dada a população geral com a da população de áreas assistidas por ONG. Os autores encontraram uma maior cobertura de serviços de saúde [...] e um declínio da mortalidade nas áreas de atuação das ONG.

Alguns líderes comunitários consideram serem mudanças fundamentais ocorridas nas comunidades, com o contributo das ONG, as seguintes:

*“Havia fortes ritos tradicionais e todas doenças eram consideradas de origem tradicional e que deveria fazer-se uma cerimonia (pitakufa, kutchinga). Muitos iam aos profetas, e morria-se muito, mas hoje abriram vista com ajuda das ONG e que o hospital é a opção” (LC 01) “No passado as pessoas aderiam mais aos curandeiros e perdiam muito tempo. Com a Kuphedzana as pessoas aderem em massa nos hospitais” (LC 02)*

*“Pedimos que continuem a dar esforço para este bairro estarem ao lado dos doentes e manter esta colaboração com a liderança da comunidade” (LC 02).*

*A mentalidade mudou muito, graças as Associações. Eu sou daqui a 46 anos vejo que as pessoas melhoraram muito (LC 04).*

Ainda sobre o impacto da intervenção das ONG nas comunidades, a maioria afirmou ter mudado muita coisa nas suas vidas, e que estavam bem, a sua vida tinha voltado à normalidade devido ao trabalho das ONG, seguido por aqueles que afirmaram que as ONG tinham ajudado muito as famílias ao aceitarem pessoas doentes e cuidar delas. Um número igual de entrevistados respondeu que muitas pessoas vão a hospital com ajuda dos activistas quando estão doentes e as pessoas

já não tinham vergonha de ir ao hospital. Outras respostas em número insignificante disse obtidas estão relacionadas com o facto de estarem a preparar e comer papas de Malambe, cuidarem delas mesmas e a procurar prevenir-se.

Por exemplo, Kg 05 afirma que:

*“Antes da intervenção das ONG estava acamado em 2015 e eles cuidaram de mim até eu levantar-me. Eles levantavam medicamentos para mim e traziam em casa. Eu amamentava e ajudaram-me a encontrar o Instituto Nacional de Acção Social. Hoje estou aqui como Activista porque também fui cuidada como uma pessoa vivendo com HIV e hoje cuido dos outros”.*

Cm 01 afirma que:

*“A minha saúde e da minha filha melhoraram muito desde que tivemos ajuda da Comussanas que me levaram para hospital e iniciamos o tratamento. Minha filha que hoje tem 09 anos começou a tomar quando era bebé agora já não apanha sempre febres como antes”.*

Kp 06 também:

*“Não conseguia nada, depois que conhecemos esta Associação com ajuda da minha filha, agora já estou bem, faço tudo que não fazia antes”.*

De uma forma geral, é possível visualizar o papel das ONG na consciencialização sobre o HIV, bem como na mudança de comportamentos dos entrevistados.

Relativamente a produção e produtividade:

*“Eu não conseguia fazer nada, agora já vou a machamba”.* Depois que conheci Comussanas me ajudaram muito”, afirma Cm 02.

Kp 04 disse: *“Agora já consigo andar, vou a machamba tenho hortas em casa e consumo a verdura que cultivo, tudo graças a eles que me salvaram quando estava doente”.* Para Cm 03 *“Mudou muita coisa na minha vida – o meu marido não*

*acreditava que estivéssemos infectados. O teste foi positivo e eles ajudaram muito – agora estamos bem, meu marido voltou a trabalhar”. Enquanto Kp 05 considerou que “Mudou a minha saúde – eu estava doente em 2004. Quando chegaram ajudaram-me a voltar ao hospital e aconselharam-me para não abandonar o tratamento”*

Os extractos acima revelam que a intervenção das ONG contribui para que as pessoas infectadas pelo HIV/SIDA voltem ao seu estado normal de saúde, a desempenhar as suas actividades produtivas e ser economicamente estáveis.

Para além dos extractos dos beneficiários das actividades das ONG, foi possível aferir a partir das respostas dos gestores que há mudanças nas comunidades, tendo se referido nos seguintes termos:

*“Com a criação de grupos de poupança incentivada nas comunidades, principalmente nos grupos de pessoas vivendo com HIV houve melhoria de algumas infra-estruturas (casas). Algumas famílias conseguem pagar pequenas despesas correntes. O projecto de cuidados comunitários (PCC) tinham como objectivo reduzir os doentes acamados, supriram este problema. As referências de doentes das comunidades para as Unidades Sanitárias e das vice-versa, já não temos muitos acamados. Era normal vermos muitos funerais ou viaturas com doentes, mas hoje, já não vemos. Já não temos tantos doentes acamados. A introdução do tratamento antirretroviral ajudou muito”, G 03.*

Por seu turno, G 04 afirmou que:

*“Houve tempos em que levávamos as pessoas de bicicletas ambulância para os hospitais e morria muita gente. Mas hoje, mudou muito por causa da nossa presença nas comunidades – já não temos muitos doentes que precisam de ser levados de bicicleta – basta as pessoas tomarem medicamento, melhoram e voltam a levar a sua vida normal. Mesmo a vida das pessoas melhorou muito – já não vemos muitas palhotas aqui no Dondo. Quando tivemos fundos do NPCCS tínhamos acima de 12° Activistas e isso ajudou muito. Antes do nosso trabalho com os*

*activistas e antes de haver tratamento antirretroviral havia muito estigma. As pessoas não se aproximavam de um doente de SIDA. Mas hoje com o trabalho dos Activistas já não é problema”.*

Os extractos acima demonstram claramente a importância das actividades das ONG, uma vez que segundo Crensil (2015) “os serviços médicos são limitados e inacessíveis para muitas pessoas, especialmente nas zonas rurais”, fica claro que as ONG são agentes importantes para minimizar os impactos do HIV/SIDA, pois ajudam na prestação de serviços gratuitos o que contribui para melhorar a sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/SIDA.

#### **6.5 Frequência com que recebem as informações e os serviços/bens nas comunidades**

Por forma a perceber se as ONG estavam permanentemente nas comunidades ou se as suas actividades eram sazonais, foi questionado aos entrevistados a frequência com que recebiam as informações pelas ONG, nos seguintes termos:

*Com que frequência recebem as informações e os serviços/bens?*

A questão foi colocada com o propósito de procurar compreender o nível de interacção das ONG com as comunidades isto é a frequência desta interacção, por forma a medir se o contacto era ou não constante, que tipo de mensagens eram transmitidas em torno do HIV. Em relação a questão supra mencionada, a maior parte referiu receber informações semanalmente, menos de metade disse às vezes recebia as informações e finalmente um número insignificante disse que os activistas passavam pelas comunidades duas vezes por mês.

É possível perceber que as ONG estão estruturadas por forma a se fazerem semanalmente junto das comunidades, sendo a presença na comunidade um aspecto importante, especialmente para o acompanhamento das pessoas infectadas como forma de verificar o progresso do seu estado de saúde. Forrest (2000) afirma que interacções contínuas ajudam

a criar compromisso por parte das comunidades envolvidas bem como um sentido de responsabilidade.

## **6.6 Actividades solicitadas pelas comunidades para implementação pelas ONG**

Para perceber as necessidades adicionais das comunidades, que não estão sendo cobertas pelas ONG, foi apresentada a seguinte pergunta:

*O que gostaria que as ONG fizessem mais na vossa comunidade?*

De acordo com os dados recolhidos obtivemos os resultados que se seguem:

Do total dos entrevistados a maioria afirmou que as ONG deviam prover ajuda alimentar aos doentes para aguentarem com a toma de Anti-retrovirais, seguidos por aqueles que afirmaram que as ONG devem continuar a intensificar a sua actividade de salvar vidas, e finalmente poucos afirmaram que as ONG devem continuar a providenciar ajuda. As respostas dos restantes entrevistados distribuem-se entre ajudar os doentes a terem uma actividade de sobrevivência, a necessidade de todos terem ajuda e a necessidade de criação de clube para os jovens terem acesso a informação durante o fim-de-semana e ajudar na matrícula da 11ª classe respectivamente. Isto consubstancia a posição de que as ONG são vistas como porta vozes da vontade das comunidades e segundo Rubin (2000) o conhecimento das comunidades permite que as ONG identifiquem áreas de intervenção quer seja por estas, quer seja pelo Governo.

## **6.7 Percepção do término das actividades da ONG**

Por forma a medir a importância do trabalho das ONG nas comunidades, foi questionado aos entrevistados o que iria acontecer caso as ONG deixassem de desenvolver as suas actividades, nos seguintes moldes:

*Se a ONG deixasse de trabalhar na vossa comunidade o que poderia acontecer?*

Relativamente à percepção dos entrevistados sobre o impacto da saída das ONG da comunidade ou paragem das actividades nas comunidades, a maior parte disse que a saída das ONG das suas comunidades implicaria muito sofrimento pelo que não devem sair, seguido por aqueles que são da opinião de que as comunidades irão retroceder, que não haveria mais ninguém para os ajudar, as pessoas deixariam de ir ao hospital para receber o tratamento Anti-retroviral e finalmente poucos afirmaram que haveria muita tristeza e muitas doenças. Os restantes entrevistados responderam que algumas pessoas ficariam baralhadas, que não gostariam que saíssem e ficariam tristes caso saíssem, foram quase em número insignificante.

Estes resultados demonstram a importância do trabalho realizado pelas ONG, de tal forma que os beneficiários das actividades clamam pela continuidade das intervenções destas. Esta afirmação é consubstanciada por LC 02, que na sua opinião:

*“Pedimos que continuem a dar seu máximo esforço para este bairro, estarem ao lado dos doentes e manter esta colaboração com a liderança da comunidade”.*



## 7 CONCLUSÕES

O estudo foi desenvolvido com o objectivo de aprofundar o papel das Organizações Não Governamentais (ONG) no desenvolvimento das comunidades locais na Província de Sofala, usando como campo de estudo as Cidades da Beira e Dondo. Com o objectivo de compreender o tema foi feita uma revisão documental para perceber as dinâmicas das ONG no desenvolvimento das comunidades. Este exercício tinha como finalidade perceber as actividades desenvolvidas pelas ONG, de que forma são desenvolvidas, as percepções das comunidades e finalmente se as ONG contribuem para o desenvolvimento das comunidades onde realizam as suas actividades e intervenções.

Sobre as actividades desenvolvidas nas comunidades, estas percebem que as ONG realizam trabalho educativo, (sensibilização e palestras sobre HIV e saúde no geral), seguimento do tratamento médico-hospitalar (Anti-retroviral e Tuberculose). Segundo as comunidades estas actividades são desenvolvidas através de Activistas que se deslocam para os hospitais, comunidades, de casa em casa e transmitem mensagens educativas através de palestras onde juntam certo número de pessoas para juntos discutirem sobre os temas. Para além dessas actividades, fazem visitas domiciliaries, buscas dos que abandonam o tratamento e retornam aos hospitais. Apesar de poucos casos foi reportado o uso de teatro também para transmissão de mensagens.

Com os resultados obtidos concluímos que para as comunidades percebem que as ONG desempenham um papel preponderante na melhoria do seu estado de saúde principalmente os que vivem com HIV/SIDA; na melhoria de qualidade de vida das suas famílias e das comunidades pois, com as intervenções destas, retomam o tratamento médico hospitalar, possibilitando que voltem a realizar as suas actividades produtivas; a ausência destas pode deixar um vazio no concernente à continuidade de transmissão de mensagens, apoio, aconselhamento pois os Activistas são pessoas confiadas onde procuram ajuda e tirar ou seja esclarecer as suas dúvidas. Afirmaram que caso as ONG deixassem de exercer essas actividades poderia ser deixado um vazio de onde buscar este suporte, uma lacuna na cadeia de transmissão de conhecimentos. As comunidades contam com a colaboração destes actores para o suporte da estrutura comunitária no concernente a área de saúde.

A opinião dos Líderes Comunitários foi uníssona em afirmar que, gostariam de ver este trabalho continuado porque provou que tem sido o seu braço direito no suporte das comunidades e particularmente na promoção de saúde. Outrossim, as ONG têm provado que com o seu trabalho muitas pessoas foram salvas, melhoraram o seu estado de saúde e voltaram para as suas actividades normais de produção onde quer que seja – produzindo alimentos para seu auto-sustento e das famílias, voltando para os seus negócios, as crianças voltaram para a escola.

Este sentimento dos Líderes Comunitários assim como das pessoas entrevistadas vai ao encontro da hipótese deste trabalho, segundo a qual as intervenções das ONG contribuem para melhorar o estado de saúde das comunidades possibilitando que as pessoas infectadas e afectadas pelo HIV/SIDA voltem a desempenhar actividades produtivas. Desempenhando as suas actividades normais, contribuem para o desenvolvimento das comunidades locais. Segundo a teoria que sustenta este trabalho, as pessoas só se desenvolvem quando tiverem maior liberdade pois, melhora o seu potencial para cuidar de si mesmas e para influenciar o mundo, e estas são as questões centrais do processo de desenvolvimento. Em termos do contributo das ONG no desenvolvimento local, o estudo permitiu perceber que se, a pessoa tem maior liberdade para aceder aos cuidados de saúde, maior liberdade para realizar suas actividades no meio onde se sente seguro então aí estará a contribuir para o desenvolvimento local segundo a teoria de Amartya Sen, que sustenta este trabalho.

Em relação à questão chave concluímos que foi respondida porque o contributo das Organizações Não Governamentais que trabalham na área de prevenção e mitigação do HIV/SIDA é de ajudar na melhoria da qualidade de saúde dos infectados e afectados que são os membros das famílias e das comunidades. Com a melhoria da qualidade de saúde e de vida, as pessoas voltam a desempenhar as suas actividades produtivas normalmente (conforme mencionamos anteriormente), contribuindo assim para o desenvolvimento das comunidades onde se encontram inseridas. Entretanto, conforme afirma Ulleberg (2009) os obstáculos comuns associados às intervenções das ONG estão ligados às dificuldades de transformar as acções em escala e garantir a sustentabilidade, uma vez que a destas é local e é implementada em pequena escala e baseada na disponibilidade de financiamento.

## 8 BIBLIOGRAFIA

AMARO, Rogerio Roque (2003) Desenvolvimento - um conceito ultrapassado ou em renovação? Da teoria à prática e da prática à teoria, Cadernos de Estudos Africanos, 4, 35-70.

AUBREY, W. (1990). A growing role of NGO in development., Finance & Development, nnº1.

CAMPOS, José Roberto Bassul (1999), Organizações Não-Governamentais nas Áreas Ambiental, Indígena e Mineral, 1999. Consultoria Legislativa do Senado Federal, Brasil, disponível em: <http://www.unicentro.br/redemc/2012/artigos/44.pdf> acessado em 26 de Abril de 2017.

CRENTSIL, Perpetual (2015) The role of NGOs and civil society engagements in HIV/AIDS initiatives in Africa: The case of Ghana apresentação a CODESRIA 8 a 12 de Junho, Senegal.

DIXON, S., MCDONALD, S. and ROBERTS, J. (2002). The impact of HIV and AIDS on Africa's economic development. *BMJ*, 324 (7331). 232-234B, disponível em: <http://eprints.whiterose.ac.uk/1569>. Acessado em 21.06.2017.

DONGIER, Philippe et al ( 2002) Community-Driven Development, JENI, Klugman, A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies, World Bank, p.301-331

ECHAUDEMAISON, C-D (ed) (2001) Dicionário de Economia e Ciências Sociais, Porto Editora, Portugal.

EDGINTON, Barry. (1977) Health, Disease and Medicine In Canada. *A Sociological Perspective*, USA.

FORREST, JB (2000) The drought policy bureaucracy, decentralization, and policy networks in post-apartheid Namibia. *American Review of Public Administration* 30 (3): 307-333

- GHAUS-PASHA, Aisha (2004) Role of Civil Society Organizations in Governance, paper apresentado no *6th Global Forum on Reinventing Government Towards Participatory and Transparent Governance* 24 – 27 May 2005, Seoul, Republic of Korea
- GIL, A. C (2008) Métodos e técnicas de pesquisa social, 6ª edição, Atlas, São Paulo.
- GONÇALVES., Hebe Signorini (1996) Organizações Não Governamentais: solução ou problema, Estação Liberdade, São Paulo.
- HEINRICH, V Finn (2007) CIVICUS Global Survey of the State of Civil Society, Volume 1, Kumarian Press Inc, USA
- HOMERIN, J. (2005). As organizações da sociedade civil: actores em movimento. Embaixada de França —SCAC- Maputo.
- HUDSON, Mike (1999) Administrando Organizações do Terceiro Sector: *O Desafio de Administrar Sem Receita*. Makron Books, São Paulo, Brasil.
- IBGE (2004) As Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil, in: Estudos e pesquisas Informação econômica. 2 ed. Rio de Janeiro.
- Instituto Nacional de Saúde (INS) *et all* (2010) Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique, Calverton, Maryland, EUA
- Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatística (INE), ICF Internacional, (2015) Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015 - *Relatório Preliminar de Indicadores de HIV*. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE e ICF.
- JOHNSON, Allan G (1997) Dicionário de sociologia: Guia prático da Linguagem Sociológica, Jorge Zahara Editor, Rio de Janeiro.
- KELLOGG, W. A. (1999) Community-based Organizations and Neighbourhood Environmental Problem Solving: *A Framework for Adoption of Information Technologies*, in *Journal of Environmental Planning and Management*, v. 42, n. 4, p. 445-469, 1999.

- LAZZARINI, S. G. (1995) Estudos de caso: aplicabilidade e limitações no método para fins de pesquisa, *in* Economia de Empresa, São Paulo, v2, n4, p.17-26, out/dez,
- LUÍS, Artur (sem data) ONG's e a participação comunitária em Moçambique. O caso da ONG "Save the Children (UK)" em Mocha, Zambézia.
- MACHADO, Jose Pedro (1989) Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, 5ª Edição, livros Horizonte, Portugal.
- MANUEL, Sandra (2011) Políticas de HIV SIDA e dinâmicas socioculturais em Moçambique: *Notas para Reflexão*, *in* de Brito *et all* (org) Desafios para Moçambique 2011, IESE, Maputo (333-351)
- MANZINI, E.J. (2003) Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. *In*: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina:eduel, 2003. p.11-25.
- MARWELL, N. P (2004) Privatizing the Welfare State: Nonprofit Community-Based Organizations as Political Actors. *American Sociological Review*, v. 69, n. 2, p. 265-291.
- MAURI, Giulia (2013). Estudos Africanos e Desenvolvimento. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade Técnica de Lisboa. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Estudos Africanos.
- MENESCAL, Andréa Koury. História e gênese das organizações não governamentais. *In*: Mercer A, Khan MH, Daulatuzzaman M, Reid J. Effectiveness of an NGO primary health care programme in rural Bangladesh: evidence from the management information system. *Health Policy Plan*. 2004;19(4):187-98
- MHONE, Guy & EDIGHEJI, Omano (2004) Governance in the new South Africa: The Challenges of Globalisation, University of Cape Town Press, South Africa.
- MICHEL, Maria Helena (2005), Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais, Editora Atlas, São Paulo;
- MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O. (1993) Quantitative and Qualitative Methods: Opposition or Complementarity? *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/sep.

MISAU (2004) Estratégia de Envolvimento Comunitário, Maputo.

Nhabinde, V. (2009) .HIV/SIDA tem efeitos negativos sobre a economia de Moçambique. <http://www.verdade.co.mz/economia/7154-hivsida-tem-efeito-negativos-sobre-a-economia-democambique.> Acessado em 21.06.2017.

NOGUEIRA, M. A.(2003).**Revista Brasileira de Ciências Sociais** - Vol. 18 Nº. 52

O’LAUGHLIN, Bridget (2012) O Desafio da Saúde Rural, IESE (ed) Desafios para Moçambique 2012, Maputo.

PANTH, Sabina (2011) Does Civil Society Play in Economic Development, disponível em <http://blogs.worldbank.org/publicsphere/what-role-does-civil-society-play-economic-development> acessado aos 25 de Abril de 2017

PINHEIRO, Maurício Mota Saboya (2012) As liberdades humanas como bases do desenvolvimento: Uma análise conceitual da abordagem das capacidades humanas de Amartya Sen. Rio de Janeiro.

POKU, Nana & WHITESIDE Alan (2004).The Political Economy of AIDS in Africa. Ashgate Publishing Company. USA

POKU, Nana et all (2007) AIDS and Governance. Ashgate Publishing Company. USA

PRINCE-SMITH, Andrew T (2002) The Health of the nations: Infectious disease, environmental change, and their effects on national security and development, Massachusetts Institute of Technology, USA

QUIVE, Samuel António (2007) Protecção Social em Moçambique: *Uma rede furada de protecção Social*, CIEDIMA, Maputo.

RAIMUNDO, Inês M (2011) Migração e HIV/SIDA em Moçambique: Desafios da região centro de Moçambique, in GEOUSP - Espaço e Tempo, São Paulo, Nº 29 - Especial, pp. 43 – 55.

RAMOS, Silvia, (2004) O papel das ONG na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. In Revista de Ciência de Saúde Colectiva 9 (4) 1067 - 1078.

RAPPER, H. e Macore, S. A. (sem data). Impacto do HIV/ Sida na família e na economia informal. <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAhCEYAJ/Impacto-hiv-sida-na-familia-na-economia-informal>, acessado em 21.06.2017.

REVEZ, Jorge (2014) Papel das associações de desenvolvimento local e regional, como estrutura organizacional e funcional inovadora de gestão no desenvolvimento local: a experiência portuguesa do alentejo, in DRd - Desenvolvimento Regional em debate, v. 4, n. 2, p. 115-139, jul./dez, Universidade do Contestado

RIBEIRO, Mário e Nuno CUNHA (2001) Efeitos urbanos das ONGs em Maputo. As experiências de gestão urbana e do microcrédito em Maputo, Cadernos de Estudos Africanos, 1, 85-97.

RUBIN, HJ (2000) Economic partnering with the poor: why local governments should work with community-based development organizations to promote economic development. International Journal of Public Administration 23(9): 16-79

SALEMA, Ericino (2010). Dinâmicas do Kutchinga. <http://opais.sapo.mz/index.php/opiniao/ericino-de-salema/132-ericino-de-salema/8609-dinamicas-do-kutchinga.html>, acessado em 11 de Junho de 2017.

SEN, Amartya (1999) Development as Freedom, Oxford Press University, New York

SILVESTRE, Hugo C. & ARAÚJO, Joaquim F. (2012). Metodologia para a Investigação Social. Lisboa

SINGER, Paulo(2004) É Possível Levar o Desenvolvimento a Comunidades Pobres? Texto para discussão, Ministério do Trabalho e do Emprego do Brasil: [http://www.ceeja.ufscar.br/desen\\_pobres\\_singer](http://www.ceeja.ufscar.br/desen_pobres_singer) acesso a 23 de Dezembro de 2017.

TENÓRIO, Fernando G. Gestão de ONGs: principais funções gerenciais. Rio de Janeiro:

TRIVIÑOS, A. N. S. (1987) Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas.

TRIVIÑOS, A. N. S. (1995) Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

ULLENGER, Ibber (2009) The role and impact of NGOs in capacity development: From replacing the state to reinvigorating education, IIEP, France.

UNAIDS (2002). AIDS Epidemic Updates. Geneva, UNAIDS.

VIEIRA, J. (1996), Acção das organizações Internacionais para a África, em particular para as ex-colónias Portuguesas em África: O.I.A.

WEISBORD, Burton et all (1973) Disease and Economic Development, The University Of Wisconsin Press, USA.

WILLIAMS, Aubrey. Cresce a participação das ONG no desenvolvimento. *Finanças & Desenvolvimento*, 10(4):31-3, dez. 1990.

World Bank. (2004) *Avaliação interina do programa multi-estatal sobre o HIV/SIDA para África*. Washington DC: World Bank: disponível em <http://documents.worldbank.org/curated/pt/971041468203930526/Avaliacao-interina-do-programa-multi-estatal-sobre-o-HIV-SIDA-para-Africa>, acessado 13 de Fevereiro de 2017

WORLD BANK; <http://web.worldbank.org> acessado 13 de Fevereiro de 2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION, <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> acessado aos 01 de Março de 2017



## **9 ANEXOS**

## ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO PARA LÍDERES COMUNITÁRIOS

### INTRODUÇÃO:

Este questionário tem como finalidade recolher informação para a realização de um trabalho de dissertação para obtenção do grau de Mestre em Sociologia Rural e Gestão de Desenvolvimento, pela Universidade Eduardo Mondlane.

Com vista a salvaguardar a confidencialidade de quem responder a este questionário, não iremos recolher o seu nome, dados pessoais nem contacto. Todos os dados serão tratados de forma anónima e confidencial, excepto se autorizado por escrito.

### APRESENTAÇÃO:

O meu nome é: \_\_\_\_\_

Estou aqui para entrevista-lo acerca das diferentes actividades de prevenção e mitigação dos efeitos do HIV/SIDA na vossa comunidade, com o objectivo de perceber melhor o tipo de intervenções desenvolvidas pelas ONG. A nossa entrevista irá durar aproximadamente 1 hora.

### OBJECTIVOS E FINALIDADE DO ESTUDO:

O estudo tem como objectivo principal, analisar o papel das Organizações Não Governamentais (ONG's) no desenvolvimento das comunidades locais da Província de Sofala, nas cidades da Beira e Dondo. A finalidade é para cumprir com o requisito para obtenção do grau de Mestre em Sociologia Rural e Gestão de Desenvolvimento pela Universidade Eduardo Mondlane.

### QUESTÕES ÉTICAS – GARANTIA DE ANONIMATO E SIGILO

A pesquisadora deste trabalho, compromete-se a manter a “Informação Confidencial” sob sigilo, usando-a somente para os propósitos académicos, conforme mencionado anteriormente. Nesta pesquisa, não serão registados nomes nem registos de imagem dos participantes do estudo, com vista a garantir o anonimato aos participantes no estudo.

1. Existem ONG que apoiam a vossa comunidade na área de saúde? Sim  Não

2. Se sim, quais?

---

3. Que tipo de actividades é que essas ONG desenvolvem dentro da vossa comunidade e desde quando?

---

---

4. Na sua opinião, acha que as pessoas percebem as mensagens transmitidas sobre saúde? Se sim porquê? E se não, porquê:

---

---

5. O estado de saúde das vossa comunidade mudou? Se mudou, pode dar exemplos da mudança que nota?

---

---

6. O que é que as pessoas faziam e deixaram de fazer depois que começaram a ouvir as mensagens sobre saúde?

---

---

---

7. O que gostaria que a ONG melhorasse nas actividades de saúde que realizam na vossa comunidade?

Porque? \_\_\_\_\_

---

a. Se a ONG deixasse de trabalhar na vossa comunidade o que poderia acontecer?

---

---

8. Tem mais alguma coisa que gostaria de acrescentar?

---

---

**NOTA:** No fim da entrevista agradecer a paciência e reiterar que esta conversa é confidencial, não será divulgada e é para efeitos académicos.

## **ANEXO 2 - GUIÃO DE ENTREVISTA COM OS GESTORES – ONG**

### **INTRODUÇÃO:**

Este questionário tem como finalidade recolher informação para a realização de um trabalho de dissertação para obtenção do grau de Mestre em Sociologia Rural e Gestão de Desenvolvimento, pela Universidade Eduardo Mondlane.

Com vista a salvaguardar a confidencialidade de quem responder a este questionário, não iremos recolher o seu nome, dados pessoais nem contacto. Todos os dados serão tratados de forma anónima e confidencial, excepto se autorizado por escrito.

### **APRESENTAÇÃO:**

O meu nome é: \_\_\_\_\_

Estou aqui para entrevista-lo acerca das diferentes actividades de prevenção e mitigação dos efeitos do HIV/SIDA na vossa comunidade, com o objectivo de perceber melhor o tipo de intervenções desenvolvidas pelas ONG. A nossa entrevista irá durar aproximadamente 1 hora.

### **OBJECTIVOS E FINALIDADE DO ESTUDO:**

O estudo tem como objectivo principal, analisar o papel das Organizações Não Governamentais (ONG's) no desenvolvimento das comunidades locais da Província de Sofala, nas cidades da Beira e Dondo. A finalidade é para cumprir com o requisito para obtenção do grau de Mestre em Sociologia Rural e Gestão de Desenvolvimento pela Universidade Eduardo Mondlane.

### **QUESTÕES ÉTICAS – GARANTIA DE ANONIMATO E SIGILO**

A pesquisadora deste trabalho, compromete-se a manter a “Informação Confidencial” sob sigilo, usando-a somente para os propósitos académicos, conforme mencionado anteriormente. Nesta pesquisa, não serão registados nomes nem registos de imagem dos participantes do estudo, com vista a garantir o anonimato aos participantes no estudo.

**NOME DA ORGANIZAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**ANO DE FUNDAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**OBJECTIVOS DA ONG:** \_\_\_\_\_

**FUNÇÃO:** \_\_\_\_\_

Sexo:

M	
F	

Idade

18-26 anos	
27-34 anos	
35-42 anos	
43 – 50 anos	
> de 50 anos	

Escolaridade

Não escolarizado	
Nível Primário	
Nível Médio	
Superior	

A quanto tempo é colaborador nesta ONG?

1-3 anos	
3 - 5 anos	
5 – 10anos	
+ 10 anos	

A ONG possui uma Sede Própria?

Sim	
Não	

1. Quais são as fontes de financiamento para o desenvolvimento das actividades?

Governo	
Sector Privado	
Parceiros Internacionais	
Outros	

Se outros, especifique \_\_\_\_\_

2. Quais são as áreas de intervenção?

Período	Área de Intervenção	Área Geográfica

3. Porque é que a vossa ONG escolheu essas áreas de intervenção?

---

---

4. Na sua opinião, como é que a ONG contribui para melhorar a saúde das populações?

---

---

5. Com os recursos que recebem quantos por cento gastam em:

Renda, água e Luz	
Consumíveis de escritório	
Pessoal	
Outros	

Se outros, Especifique \_\_\_\_\_

6. O que acha que mudou na sua comunidade desde que a ONG iniciou a sua intervenção?

---

---

7. Em que momento a ONG interage com a comunidade?

---

---

8. Como se determinam as prioridades dos problemas a serem resolvidos na comunidade onde a ONG desenvolve actividades?

---

---

9. Como é feita a tomada de decisões para realizar intervenções junto das comunidades?

---

---

10. A ONG possui indicadores para medir o alcance das metas?

---

---

11. Como é que a ONG efectua o processo de monitoria da sua intervenção?

---

---

12. Tem alguma coisa que gostaria de dizer?

---

---

**NOTA:** No fim da entrevista agradecer a paciência e reiterar que esta conversa é confidencial, não será divulgada e é para efeitos académicos.

## **ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO COM BENEFICIÁRIOS DAS ONG**

### **INTRODUÇÃO:**

Este questionário tem como finalidade recolher informação para a realização de um trabalho de dissertação para obtenção do grau de Mestre em Sociologia Rural e Gestão de Desenvolvimento, pela Universidade Eduardo Mondlane.

Com vista a salvaguardar a confidencialidade de quem responder a este questionário, não iremos recolher o seu nome, dados pessoais nem contacto. Todos os dados serão tratados de forma anónima e confidencial, excepto se autorizado por escrito.

### **APRESENTAÇÃO:**

O meu nome é: \_\_\_\_\_

Estou aqui para entrevista-lo acerca das diferentes actividades de prevenção e mitigação dos efeitos do HIV/SIDA na vossa comunidade, com o objectivo de perceber melhor o tipo de intervenções desenvolvidas pelas ONG. A nossa entrevista irá durar aproximadamente 1 hora.

### **OBJECTIVOS E FINALIDADE DO ESTUDO:**

O estudo tem como objectivo principal, analisar o papel das Organizações Não Governamentais (ONG's) no desenvolvimento das comunidades locais da Província de Sofala, nas cidades da Beira e Dondo. A finalidade é para cumprir com o requisito para obtenção do grau de Mestre em Sociologia Rural e Gestão de Desenvolvimento pela Universidade Eduardo Mondlane.

### **QUESTÕES ÉTICAS – GARANTIA DE ANONIMATO E SIGILO**

A pesquisadora deste trabalho, compromete-se a manter a “Informação Confidencial” sob sigilo, usando-a somente para os propósitos académicos, conforme mencionado anteriormente. Nesta pesquisa, não serão registados nomes nem registos de imagem dos participantes do estudo, com vista a garantir o anonimato aos participantes no estudo.

Sexo:



M	
F	

Idade

18-26 anos	
27-34 anos	
35-42 anos	
43 – 50 anos	
> de 50 anos	

Escolaridade

Não escolarizado	
Nível Primário	
Nível Médio	
Superior	

A quanto tempo vive nesta comunidade?

1-3 anos	
3 - 5 anos	
5 – 10anos	
+ 10 anos	

1. Existem ONG que trabalham na vossa comunidade?

Sim	
Não	

a. Se sim, quais?

---

2. O que a(s) ONG fazem dentro da vossa comunidade e desde quando?

---

---

3. Como é que a ONG ajuda a melhorar a o seu estado de saúde da comunidade?

---

---

4. O que acha que mudou em termos de saúde na sua comunidade desde que a ONG iniciou a sua intervenção?

---

---

5. O que é que acha que mudou na sua vida e na sua família depois que conheceu essa ONG?

---

---

---

6. Com que frequência recebem as informações e os serviços/bens?

---

---

---

7. O que gostaria que a ONG fizesse mais na vossa comunidade?  
Porquê?

---

---

8. Se a ONG deixasse de trabalhar na vossa comunidade o que poderia acontecer?

---

---

9. Tem mais alguma coisa que gostaria de dizer?

---

---

**NOTA:** No fim da entrevista agradecer a paciência e reiterar que a entrevista é confidencial, não será divulgada e é para efeitos académicos