

HT-224



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA



***Crianças Órfãs devido ao HIV/SIDA e o Acesso a Educação e
Saúde: O Caso da Vila de Ressano Garcia, 2003-2006***

Dirce Helga Julieta Juvane

Maputo, Novembro de 2006

HT-224

Crianças Órfãs devido ao HIV/SIDA e o Acesso a Educação e Saúde: O Caso da Vila de Ressano Garcia, 2003-2006

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

Dirce Helga Julieta Juvane

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

Supervisora: Dra. Ana Piedade Monteiro

Maputo, Novembro de 2006

O Júri

O Presidente

Dirce Helga

A supervisora

Dirce Helga

O oponente

Dirce Helga 8/12/2006

Data

U.E.M. - FL.C.S.	
R. E.	31836
DATA	8/12/2006
AQUISIÇÃO	alexia
COTA	HT-224

Declaração

Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada, na sua essência, para obtenção de qualquer grau, e que ela constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicadas no texto e na bibliografia as fontes que utilizei.

Dedicatória

À memória inesquecível da minha mãe, Orlanda Miguel Fernando Babane, que teria orgulho se tivesse tido a oportunidade de me ver com formação superior.

Ao meu pai, Aginaldo Zacarias Juvane pelo amor, tolerância e incentivo no decurso dos meus estudos.

Aos meus irmãos, Idálio Juvane, Márcia Juvane e Heloísa Juvane pelo amor e carinho.

Agradecimentos

Quero exprimir o meu reconhecimento a todos que contribuíram para que ao longo dos cinco anos de estudo pudesse concluir o curso de Licenciatura em História e a todos cuja participação foi importante para realização deste trabalho:

Ao meu pai, Aginaldo Zacarias Juvane pela dedicação, preocupação pela minha formação académica. Aos meus tios, Virgílio Juvane, Feliciano, Maurício, Luísa Malva, Edmundo e Dulce pelo incentivo e pela força que me deram durante a minha formação.

À família Babane, pela força e incentivo.

À minha supervisora, Dra Ana Piedade Monteiro que com o seu saber científico, encorajamento conduziu-me para tornar este trabalho possível.

À senhora Catarina Jamisse, sr. Nataniel Chemane, Irmã Santina Lorezon, pelo apoio prestado durante o trabalho de campo. Às crianças órfãs, pela paciência, informação e tempo dispensado no decorrer das entrevistas.

Ao Horácio Alói pelo incentivo e dedicação.

Os agradecimentos são extensivos aos meus colegas Ana Luísa, Firmino Malate, Albino Jopela, Neima Ussene, Yolanda Ventura, Augusta Maíta, Augusta Manganhela pelo companheirismo e constante incentivo para a conclusão deste trabalho e a todos outros que directa ou indirectamente contribuíram para realização deste trabalho.

Siglas e Abreviaturas

CEA – Centro de Estudos Africanos

COV's – Crianças Órfãs e Vulneráveis

CVM – Cruz Vermelha de Moçambique

HIV – Vírus de Imunodeficiência Humana

INE – Instituto Nacional de Estatística

MMAS – Ministério da Mulher e Acção Social

P.A. – Posto Administrativo

P.A.R.G – Posto Administrativo Ressano Garcia

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

TEBA – The Employment Bureau of Africa

UEM – Universidade Eduardo Mondlane

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância

Resumo

O presente trabalho intitulado "*Crianças Órfãs devido HIV/SIDA e o acesso à educação e saúde*" tem como objectivo geral avaliar as razões que contribuem para que as crianças órfãs tenham dificuldades no acesso à educação e saúde, na Vila de Ressano Garcia, durante o período compreendido entre 2003 a 2006.

Os dados foram levantados a partir de um estudo qualitativo que consistiu na pesquisa bibliográfica em diversas bibliotecas e instituições, e a nível de trabalho de campo, usou-se técnicas como entrevistas semi-estruturadas e observação directa. Foram efectuadas 33 entrevistas, cuja selecção foi feita de forma intencional.

A informação recolhida permitiu constatar a existência de crianças órfãs que vivem com suas famílias e outras no Centro de Irmãs Scalabrinianas, sendo que as primeiras são mais carenciadas e apresentam problemas de falta de vestuário, material escolar, alimentação deficiente, péssimas condições de higiene e as segundas beneficiam de cuidados de educação, saúde, alimentação, desporto e recreação. Contudo, verificou-se que todas as crianças órfãs em idade escolar frequentam a escola devido ao empenho das famílias assim como das instituições como Cruz Vermelha e do Centro de Irmãs Scalabrinianas que fazem as matrículas e auxiliam na aquisição de material escolar. Estas instituições também garantem os cuidados de saúde para as crianças órfãs.

Sumário

Declaração.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Lista de Abreviaturas e Siglas.....	iv
Resumo.....	v
1. Introdução.....	3
1.1. Objecto de Estudo.....	4
1.2. Pergunta de Partida.....	5
1.3. Hipóteses.....	5
1.4. Objectivo Geral.....	5
1.5. Enquadramento Teórico e Operacionalização de Conceitos.....	6
1.6. Revisão da Literatura.....	10
1.7. Metodologia.....	12
2. Localização e Limites.....	14
2.1. Divisão Administrativa e População.....	15
2.2. Características Físicas da Vila.....	15
2.3. Infra-Estruturas Sócio-Económicas.....	16
3. Características Demográficas dos Entrevistados.....	18
3.1. Factores que afectam o processo normal do desenvolvimento das crianças órfãs	19
3.1.1 Na família e comunidade.....	19
3.1.2 Na educação.....	22
3.2 O papel das Organizações no apoio à criança órfã.....	25
3.2.1. Caracterização das Organizações.....	25
3.2.2. O caso do Centro de Irmãs Scalabrinianas.....	25
3.2.3. O caso da Cruz Vermelha de Moçambique.....	27
3.3 Análise e Discussão dos Resultados de Pesquisa.....	29
4. Conclusão.....	34
5. Bibliografia.....	36

Índice de Anexos e Apêndice

<i>Anexo 1 Mapa da Vila de Ressano Garcia</i>	
<i>Anexo 2 Distribuição da População da Vila de Ressano Garcia por Sexo e Local de Residência</i>	41
<i>Anexo 3 Área e densidade Populacional da Vila de Ressano Garcia.....</i>	41
<i>Anexo 4 Distribuição de Crianças Órfãs por Bairros na Vila de Ressano Garcia.....</i>	42
<i>Apêndice A Guião de Entrevistas.....</i>	43

Capítulo I



INTRODUÇÃO

1. Introdução

O presente estudo aborda a problemática das “Crianças Órfãs devido ao HIV/SIDA e o acesso à educação e saúde, na Vila de Ressano Garcia, no período compreendido entre 2003 a 2006”.

O elevado número de óbitos em adultos ou progenitores em idade produtiva, provoca o aumento dramático do número de órfãos. As crianças vivem em sociedades economicamente debilitadas, a perda de um membro da família em idade produtiva, contribui para a redução da qualidade de vida das mesmas (ONUSIDA, 1999:4).

Na Vila de Ressano Garcia, o HIV/SIDA tem impacto multifacetado na vida das crianças órfãs. Estas são confrontadas com o trauma de assistir a doença e morte penosa dos pais, e, gradualmente, assistem também a perda ou falta da coesão familiar por forma a dar resposta às dificuldades de carácter material e financeira que elas enfrentam. O impacto do HIV/SIDA leva a que as crianças órfãs tenham cada vez menos oportunidades de escolhas para a sua vida. Nestas circunstâncias, as crianças órfãs assumem responsabilidades não adequadas para a sua idade, para dar continuidade à produção de alimentos, gestão da casa e também ressentem-se da falta de cuidados básicos.

Este trabalho está estruturado em quatro capítulos, sendo que, neste capítulo introdutório se apresentam as questões gerais da pesquisa como o objecto de estudo, objectivos, hipóteses, metodologia, definição de conceitos chave e revisão da literatura. O II capítulo faz referência à caracterização da área do estudo, onde consta a localização, divisão administrativa e aspectos sócio-económicos.

No capítulo III, apresentam-se os resultados da pesquisa e sua discussão, tendo em conta a vulnerabilidade das crianças órfãs, o acesso a educação e saúde, assim como acções de apoio à

criança órfã. O IV capítulo apresenta as conclusões a que se chegou com o presente estudo. As fontes consultadas e informações em forma de anexo e apêndice.

1.1. Objecto de Estudo

O estudo intitulado Crianças Órfãs e o acesso à educação e saúde constituem o tema central desta dissertação. Pretende-se perceber os problemas que as crianças órfãs têm enfrentado devido ao HIV/SIDA na Vila de Ressano Garcia entre 2003 a 2006.

A escolha do tema foi motivado pelo reconhecimento de que a questão das crianças órfãs devido ao SIDA, é um dos problemas preocupantes no país, devido as consequências que daí advém. O aumento do número de mortes em adultos contribui decisivamente para a existência de um número cada vez maior de crianças órfãs e vulneráveis. Deste modo, a qualidade de vida ou o acesso aos serviços básicos como seja educação e saúde das crianças tornadas órfãs diminui.

A escolha da Vila de Ressano Garcia para área de estudo deve-se ao facto de ser zona fronteira de grande mobilidade populacional e com elevados índices de contaminação pelo HIV/SIDA, embora no momento do estudo não tenha sido possível os dados concretos. A escolha foi também influenciada pelo reconhecimento da falta de literatura relativa ao impacto do HIV/SIDA nas Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV's) na Vila de Ressano Garcia.

O período em estudo é de 2003 a 2006 é ainda bastante fértil em acontecimentos na área do HIV/SIDA, particularmente no assunto das crianças órfãs. O ano 2003 marca a realização do I Seminário Nacional sobre Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV's) no contexto do HIV/SIDA, onde se reconheceu a necessidade de uma acção multi-sectorial urgente abrangendo e apoiando as iniciativas de todos os actores da comunidade.

O ano 2006 é a baliza que foi adoptada sob ponto de vista metodológico para delimitar o tema, tendo em conta que a problemática das crianças órfãs ainda domina os debates actuais no país em geral e Ressano Garcia em particular.

1.2. Pergunta de Partida

Para melhor clareza e condução do estudo foi definida a seguinte pergunta de partida:

Em que medida o HIV/SIDA afecta a vida das crianças órfãs, contribuindo para reduzir o seu acesso à educação e saúde? Esta pergunta facilitou a identificação das hipóteses abaixo indicadas.

1.3. Hipóteses

- a) A falta de encaminhamento social das crianças órfãs devido ao HIV/SIDA, constitui um factor que as remete a uma condição de vulnerabilidade;
- b) O acesso das crianças órfãs aos serviços de educação e saúde é condicionado pela fraca capacidade financeira das famílias;
- c) As dificuldades económicas das famílias contribuem para que as crianças órfãs abandonem a escola.

Com base nas hipóteses foi possível definir os objectivos gerais e específicos.

1.4. Objectivo Geral

Identificar e avaliar os factores que contribuem ou que possam contribuir para que as crianças órfãs devido ao HIV/SIDA tenham dificuldades no acesso à educação e saúde, na Vila de Ressano Garcia. E para alcançar este objectivo definiu-se os seguintes objectivos específicos:

- i) Identificar as dificuldades que as crianças órfãs enfrentam no acesso a educação e saúde;
- ii) Identificar e avaliar os possíveis apoios institucionais dado às crianças órfãs;
- iii) Identificar e avaliar as estratégias de sobrevivência adoptadas pelas crianças, famílias e comunidade que não beneficiam de apoio institucional;
- iv) Avaliar a relação entre o HIV/SIDA e a vulnerabilidade das crianças órfãs.

1.5. Enquadramento Teórico e Operacionalização de Conceitos

A garantia do acesso aos serviços básicos como sejam educação e saúde para as crianças órfãs é feita pelas instituições (Cruz Vermelha de Moçambique e Centro de Irmãs Scalabrinianas) as famílias e as instituições de poder a nível local (secretários dos bairros). A percepção dos significados que estes actores sociais atribuem as suas acções constitui o foco deste estudo. Para o caso concreto da Vila de Ressano Garcia era necessário entender o significado que os actores dão às suas acções. A intenção é salientar a importância dos actos em termos de motivação e formas como os diferentes actores interagem no desempenho das suas actividades (Haralambos, M. e Holborn M, 1995:889).

No presente estudo acção social destina-se a assegurar protecção especial dos grupos vulneráveis, como crianças órfãs que constituem um grupo indefeso que necessitam de especial atenção com vista a promover o seu bem estar. Contudo, para a melhor percepção e análise dos factos acima apresentados foi necessário a operacionalização de conceitos tais como **criança, crianças Órfãs devido ao HIV/SIDA, crianças vulneráveis e HIV/SIDA.**

Criança - é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, a maioridade for atingida mais cedo. (MMCAS et al, 1999:2). Apesar de Moçambique ter adoptado o conceito universal de criança das Nações Unidas, a realidade porém tem mostrado algumas lacunas.

É notório observar que as convenções internacionais¹ assinadas por Moçambique muitas vezes entraram em contradição com as leis costumeiras, exemplo disso são o casamento precoce, o trabalho infantil, entre outros em que não se respeita a maioridade das crianças. Na Vila de Ressano Garcia é considerada criança todo ser humano menor de 18 anos de idade, contudo, esta maioridade já não é respeitada nos casos de trabalho infantil, casamento precoce, maternidade entre outros, nestas circunstâncias, sob ponto de vista social estas crianças passam a ser consideradas adultas, facto que deixa uma lacuna em relação a lei e a realidade.

Para o nosso estudo, criança deve ser visto como todo ser humano menor de 18 anos de idade, não obstante o facto de ocupar ou assumir papéis que vão para além da sua idade.

Crianças Órfãs do HIV/SIDA - este conceito tem várias definições de acordo com as instituições internacionais e especificidade de cada país. A ONUSIDA, OMS e UNICEF (1999:5) definem órfãos do SIDA como as crianças que perdem sua mãe devido ao SIDA antes de atingirem 15 anos e mais tarde perdem também o pai. Por seu turno, Jackson (2004:331) define órfãos como maternos (falecimento da mãe), paternos (falecimento do pai) ou duplos (falecimento dos pais) e integram crianças com idades inferiores aos 15 anos. Em Moçambique, o Plano Estratégico Nacional de Combate as DTS/HIV/SIDA define órfãos como sendo crianças

¹ No âmbito da promoção dos Direitos da Criança, o país aprovou em 1979 a Declaração dos Direitos da Criança Moçambicana, um instrumento fundamental na orientação da sociedade em geral na sua interação com as crianças, tendo em conta a salvaguarda dos seus Direitos. Após esta declaração, Moçambique assinou e ratificou as convenções internacionais sobre os Direitos da Criança (República de Moçambique, 2005:7).

com menos de 15 anos de idade que perderam a mãe ou ambos os pais, por causa do SIDA (República de Moçambique, 2000:6).

À luz do debate conceptual acima apresentado, transparece uma posição ambígua. A existência de órfãos não é um fenómeno social novo, sempre existiram derivados de outras doenças e quaisquer outras causas como fenómenos sociais, naturais, políticos, económicos sem no entanto, merecer referência como *órfãos de pais vítimas de malária, diabetes, tuberculose*, entre outras. Logo a partida, o conceito remete-nos a uma posição de discriminação pela sua designação - *órfãos de SIDA*. Embora o conceito de órfãos faça distinção entre maternos e paternos, não cabe ao nosso estudo fazer tal distinção. Entretanto, de modo a conduzir melhor o estudo, o conceito adoptado será o de Moçambique, o qual se aplicar como um todo sem merecer algum destaque de maternos ou paternos.

Criança vulnerável - o Ministério da Mulher e Acção Social (2004:12), define criança vulnerável como aquela que se enquadra numa das categorias que se seguem:

“Crianças afectadas ou infectadas pelo HIV; Crianças em agregados chefiados por crianças, jovens, mulheres ou idosos; Crianças em agregados familiares nos quais um adulto se encontra cronicamente doente; Crianças da e na rua; Crianças em instituições (ex.: orfanatos, prisões, instituições de saúde mental); Criança em conflito com a lei (ex.: crianças procuradas pela justiça por crimes menores); Crianças portadoras de deficiência; Crianças vítimas de violência; Crianças vítimas de abuso e exploração sexual; Crianças vítimas de tráfico, Crianças vítimas das piores formas de trabalho (ILO 1999); Crianças casadas antes da idade legal; Crianças refugiadas e deslocadas”.

Para o presente estudo criança vulnerável é a que se encontra afectada pelo HIV/SIDA, facto que normalmente culmina com as condições de vulnerabilidade acima descrito. As restrições no acesso aos serviços sociais de educação e saúde agravam a vulnerabilidade da criança, visto que, a incapacidade de custeá-las na sua globalidade conduz a decisões críticas

menos benéficas para a criança como o abandono da escola. A morte dos pais normalmente resulta na retirada das crianças da escola, de modo a poupar as despesas de educação e aumentar a mão-de-obra familiar.

HIV significa Vírus de Imunodeficiência Humana. Os debates existentes em torno da questão, fazem menção a formas de propagação ligadas a alguns grupos sociais. Para Whiteside e Sunter (2000: 1,2) inicialmente, o HIV/SIDA foi visto como resultante de relações homossexuais e transfusões sanguíneas, posteriormente, em 1983 foi identificado o vírus causador do SIDA. Entretanto, esta posição caiu em desuso, quando se apercebeu que a forma de propagação não se restringia a grupos sociais ou sexuais específicos.

Apesar das incertezas quanto a sua origem, o HIV está ligado ao vírus de imunodeficiência simiana (alusão aos macacos) designados por SIV (Jackson, 2004:3). Estas incertezas vão também pela forma como o SIV terá passado para os seres humanos. Em 1983 foi identificado o vírus causador do SIDA, que significa Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. O Sida é um conjunto de infecções oportunistas causadas pelo HIV o qual ataca e destrói as células brancas do sangue, que são essenciais para o sistema imunológico (Whiteside e Sunter, 2000:2). Portanto o HIV pode ser entendido como uma infecção em que o indivíduo infectado pode ter e não desenvolver a doença que é SIDA. Mais do que a definição, importa analisar algumas explicações em torno da contaminação e difusão do HIV/SIDA.

A forma mais comum de transmissão é por relações sexuais.² Todavia, este elemento por si só não actua de forma isolada, pois, existem elementos determinantes: os factores sócio-económicos, culturais, religiosos, políticos e legais, entre outros que criam um ambiente de risco

² Para além de relações sexuais, existem outras formas de transmissão como agulhas, seringas contaminadas, sangue ou produtos de sangue contaminados, transmissão de mãe para filho. Whiteside; Sunter, 2000:10.

(Jackson, 2000:103). Portanto, a conjugação destes factores é que influencia a propagação do HIV.

Para Webb (1997:32) a percepção sobre o HIV/SIDA passa por estudos antropológicos. Nesse sentido, o autor refere que a contaminação pelo HIV/SIDA é vista como uma correlação de factores: a cultura, a política, a economia e o comportamento individual. Entretanto, um estudo efectuado no Haiti sugere que a pobreza³ também está na base da propagação do HIV (Farmer, 1995:23).

Para Webb (1997:30), algumas práticas culturais como os rituais de limpeza ou purificação, praticado em viúvas após a morte do marido, no qual o cunhado contrai matrimónio ou envolve-se sexualmente com a viúva, contribuem para a transmissão do HIV.

No caso de Moçambique, Loforte (2003) refere que a percepção sobre o HIV/SIDA ultrapassa a dimensão biológica. É fundamental analisar o lado sócio-cultural da propagação do SIDA. Tendo em conta que a família é vista como uma instituição de socialização, os indivíduos adoptam as crenças, comportamentos e todos elementos inerentes à sua cultura. Sem dúvida que o comportamento sexual será orientado por aqueles elementos.

1.6. Revisão da Literatura

Na revisão da literatura, apresentamos parte da literatura consultada que devido a sua pertinência no tratamento da temática em estudo, foi adoptada para a fundamentação da presente dissertação. As abordagens feitas começam por fornecer um panorama geral sobre a pandemia do

³ Pobreza é a incapacidade dos indivíduos de assegurar para si e seus dependentes um conjunto de condições básicas mínimas para a sua subsistência (Ministério do Plano e Finanças, 2000a:12). As condições básicas foram identificadas como o consumo de 2.150 kilocalorias por pessoa/dia, para além da falta de rendimento, falta de serviços de educação, saúde, abarcando também falta de poder, isolamento, vulnerabilidade, exclusão social (Ministério do Plano de Finanças, 2000b:2).

SIDA, seguindo-se a referência ao impacto negativo nos sectores sociais e económicos das sociedades estudadas. De entre os materiais consultados destacam-se:

A obra de Jackson (2004) com o título *SIDA em África: Um continente em crise* é uma referência importante para o estudo, pois, fornece elementos cuja reflexão é sobre a complexidade do impacto negativo do HIV/SIDA. Para além do resgate sobre as trajectórias da doença, destaque especial vai para o impacto sobre as crianças órfãs de pais vítimas de SIDA. A autora traça os contornos dessa situação desde a altura em que os pais começam a ficar doentes e toda a situação daí decorrente.

O artigo de Wekesa (2000) identifica como a pobreza é um dos factores que aumenta a vulnerabilidade das crianças órfãs ao impacto do HIV/SIDA. Tal resulta na perda de rendimentos que em última instancia se reflecte na nutrição infantil, na retirada das crianças da escola para poupar as despesas de educação e aumentar a mão-de-obra familiar, assim como pelo abuso e pratica da prostituição. Whiteside (2000) faz uma análise importante sobre o impacto a longo prazo do HIV/SIDA. Mostra que a falta de acompanhamento das crianças órfãs, a sua retirada da escola entre outros aspectos, terão reflexos negativos ao longo do processo do seu desenvolvimento aumentando assim a dificuldade de arranjar emprego e enveredando deste modo por adquirir vícios, assim como pelo desenvolvimento de actividades de risco

Em ONUSIDA (1999) merece também importante destaque pois, faz a descrição acompanhada de uma reflexão sobre a situação de crianças tornadas órfãs devido ao Sida. Com exemplos de alguns países africanos, aponta-se que a resposta favorável para as crianças órfãs depende da vontade política dos governos e empenho das comunidades. Um caso ilustrativo do Botswana mostra o engajamento do governo em relação aos órfãos que para além de formular uma política nacional encoraja as comunidades a cuidar dos órfãos.

Em Moçambique estudos do (MMCAS et al, 2004), procuram dar ênfase à questão das crianças órfãs e vulneráveis no contexto mais global. Os planos de acção devem ser feitos em coordenação com o governo, organizações nacionais e internacionais, e, com o grande envolvimento da comunidade.

Estas obras procuram de uma forma geral resgatar aspectos inerentes à situação de crianças tornadas órfãs devido ao HIV/SIDA. Ainda que não se refiram directamente à região em estudo, são extremamente ricas por resaltar os elementos de ordem psicológica, material e ou financeira que as COV's estão sujeitas.

1.7. Metodologia

Para a realização da presente dissertação, o método de pesquisa adoptado foi predominantemente qualitativo pois visava aprofundar e compreender os fenómenos caracterizados por um grau de complexidade interna do fenómeno em estudo. Através de valores, crenças, representações, opiniões, procurava-se apreender em profundidade as percepções dos entrevistados (Bernard, 1995).

Recorreu-se à pesquisa bibliográfica que consistiu na recolha de bibliografia pertinente para a temática em estudo. A recolha do material bibliográfico foi feita em várias instituições como: Biblioteca da Faculdade de Letras da Universidade Eduardo Mondlane (BFL-UEM), Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS), Ministério da Mulher e Acção Social (MMAS), Centro de Estudos Africanos (CEA) e Rede da Criança.

A nível do trabalho de campo usou-se técnicas como a observação directa e entrevistas de carácter semi-estruturadas. A observação directa consiste na contemplação do fenómeno em estudo. Realizamos entrevistas individuais e em grupo. As entrevistas em grupo visavam a

compreender aspectos que não podiam ser observados directamente através da interacção e discussão entre elementos do grupo através da concordância e discordância sobre os aspectos discutidos.

Efectuaram-se 33 (trinta e três) entrevistas sendo que a selecção da amostra foi feita de forma intencional, mas, respeitando os objectivos preconizados no estudo. E para sua identificação contamos com auxílio e acompanhamento das instituições que trabalham com a criança órfã. Neste caso, foi importante o acompanhamento da activista Catarina Jamisse da Cruz Vermelha de Moçambique e a Irmã Santina Lorezon do Centro de Irmãs Scalabrinianas, que devidas as suas competências contribuíram e ajudaram na identificação das crianças órfãs.

A receptividade por parte dos entrevistados foi satisfatória, contudo, as entrevistas efectuadas em algumas crianças, revelaram-se constrangedoras sobretudo pela forte carga emocional da situação vivida pelas crianças órfãs. As lembranças, assim como a “ausência” eterna dos seus pais e todo o sofrimento daí decorrente foram responsáveis por esta situação. Nestas circunstâncias, houve necessidade de interromper com algumas entrevistas facto que obrigou a dar espaço a outro tipo de conversa para posteriormente prosseguir com as entrevistas.

Terminado o trabalho de campo através da análise de conteúdo efectuou-se o processamento e interpretação dos dados que culminou com a elaboração do presente estudo.

Capítulo II



BREVE CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

2. Localização e Limites

A Vila de Ressano Garcia pertence ao distrito da Moamba, província de Maputo, no Sul de Moçambique; ocupa uma área de 78 Km² (*vide tabela nº 3 em anexo*). Situada na margem direita do rio Incomati, junto a fronteira com a República da África do Sul, apresenta as seguintes coordenadas: 25° 26' de latitude Sul e 32°59,4'ECN/98 de longitude (Rafael, 2002:608).

A designação de Povoação de Ressano Garcia foi extinta através da Resolução nº 7/87 de 25 de Abril aprovada pelo Conselho de Ministros, onde foi elevada à categoria de Vila de Ressano Garcia, ficando deste modo revogada a legislação anterior. O seu nome surge em homenagem a Frederico Ressano Garcia um dos impulsionadores da construção de linha férrea de Lourenço Marques a Pretória (P.A. de Ressano Garcia, s/d:4).

PROVINCIA DE MAPUTO
Posto administrativo de Ressano Garcia

32°10'0"E

32°00'E

25°30'0"S

25°30'0"S



Ressano Garcia

INGOMATTOMO

CHANCULO

CHIMEZANE

R. Inhamitanga

R. Mave

R. Boko

Legenda

- Sede de posto administrativo
- Aldela
- Estrada principal
- Linha férrea
- Limite de fronteira
- Limite de distrito
- Limite de posto administrativo

Escala 1:120.000



Fonte: Gracarta, 2006

32°00'E

32°10'0"E

ENAC 2006

2.1.Divisão Administrativa e População

De acordo com dados do PARG (2003:2), sob ponto de vista administrativo, a Vila está dividida em quatro bairros nomeadamente: Cimento, Eduardo Mondlane, 4 de Outubro e 25 de Junho, com um total de 7.361 habitantes⁴, (*vide tabela nº 2 em anexo*).

A maioria da população vive em casas de construção de pau-a-pique e sem ordenamento, no meio das quais passam pequenos canais de esgoto, sem água canalizada, recorrendo a furos e poços, entretanto, outra parte da população vive em casas convencionais e de madeira e zinco, com água canalizada e energia.

Constatou-se ao longo do trabalho de campo, uma maior concentração da população ao longo da estrada junto à praça de táxis, assim como na estação de recrutamento de mão-de-obra, The Employment Bureau of Africa (TEBA). Nestes locais afluem pessoas provenientes de diversas partes do país que estão em trânsito para a República da África do Sul, e, também tem pequenas bancas para venda de diversos produtos.

2.2.Características Físicas da Vila

A Vila de Ressano Garcia é constituída por uma zona alta de planalto com solos pouco profundos do grupo dos riolitos. O clima predominante é seco de estepe, do tipo Bsw segundo a classificação climática de Koppen, que se verifica na faixa ocidental junto a República da África do Sul. Distinguem-se duas estações, uma quente e húmida (verão) durante os meses de Outubro a Março e outra estação fria e seca (inverno), que vai de Abril a Setembro (Daúce, 2005:16).

⁴ O Posto Administrativo Ressano Garcia, trabalha com dados oficiais locais datados de 14/11/2003.

2.3. Infra-Estruturas Sócio-Económicas

A rede de infra-estruturas sociais e económicas é composta por escolas, centro de saúde, rede comercial, posto aduaneiro, meios e vias de comunicação, TEBA

Actualmente (2006), a Vila de Ressano Garcia conta com quatro (4) estabelecimentos de ensino, dos quais três (3) de ensino primário, nomeadamente, Esperança de Mussungulu, EP 1, e São João Scalabrini; e um (1) de ensino secundário Escola Secundária 4 de Outubro que lecciona até a 8ª classe. No total perfazem 1677 alunos e 51 professores (P. A. Ressano Garcia).

A única infra-estrutura de saúde existente tem a categoria de Centro de Saúde, com capacidade de internamento para 41 camas, sendo 13 para casos de cólera e 28 para outras enfermidades. O centro de saúde tem capacidade para atender 10.460 habitantes e presta serviços na especialidade de maternidade, tuberculose, lepra, pediatria laboratório, e serviços de medicina preventiva (Daúce, 2005:18).

A vila fronteiriça de Ressano Garcia debate-se com a falta de emprego formal. Desta forma, o comércio formal e informal apresenta-se como uma das saídas para aquela população. Este comércio resume-se em estabelecimentos comerciais que desenvolvem diversas actividades, que vão desde a venda de produtos alimentares, bebidas alcoólicas, confecção de alimentos. Existe também negócios em mercados, barracas, vendedores ambulantes que se dedicam a venda de vários produtos alimentares e outros artigos. A aquisição dos produtos é feita através do comércio transfronteiriço, conhecido por *mukhero*, em Komatiport na África do Sul. O comércio transfronteiriço é feito essencialmente por mulheres.

Para além destas actividades, destaca-se ainda algumas práticas como cambiadores ilegais e *mareanes*⁵. A migração para as minas e outros sectores da África do Sul afigura-se como uma das alternativas, sobretudo para a camada masculina da Vila.

A actividade agrícola é praticamente inexistente, entretanto, pode-se vislumbrar nas margens da estrada pequenas machambas com milho e algumas hortaliças, destinadas essencialmente para o consumo. Algumas famílias se dedicam a criação de pequenos animais como galinhas e cabritos. Existem também carpintarias e oficinas mecânicas familiares, que tem ajudado no rendimento.

Ocasionalmente, surgem projectos de comida pelo trabalho que se baseiam essencialmente na limpeza de locais públicos, abertura de valas. Os projectos surgem em períodos críticos de fome, entre as famílias abrangidas contam-se também àquelas que têm sob seu cuidado crianças órfãs.

A Vila de Ressano é atravessada por uma rodovia principal EN4 (Corredor de Desenvolvimento de Maputo) e a linha férrea que estabelece ligações com outras regiões do país e África do Sul. A nível interno, existem estradas secundárias e terciárias que permitem estabelecer contacto entre os diferentes povoados e localidades. Através da via de comunicação de alta qualidade, o corredor de Maputo a Vila de Ressano Garcia conhece um grande tráfego diário de veículos, pessoas e mercadorias.

⁵ Esta designação refere-se a indivíduos guias que se encarregaram de levar outros para a África do Sul de forma clandestina, em troca de valores monetários.

Capítulo III

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DE PESQUISA

3. Características Demográficas dos Entrevistados

A amostra colhida para este trabalho é constituída por 33 pessoas de categorias diferentes compostas por 23 crianças órfãs, 2 elementos da autoridade comunitária, 5 membros da comunidade e dois responsáveis da CVM e Centro de Irmãs Scalabrinianas. A pesquisa decorreu nos bairros 4 de Outubro, Cimento, Eduardo Mondlane e 25 de Junho.

Das 33 (trinta e três) pessoas entrevistadas, 17 eram mulheres e 16 homens com idades compreendidas entre os 9 e 65 anos, cuja escolaridade varia entre a 3ª classe e o ensino técnico.

Das 24 crianças órfãs entrevistadas, 18 vivem com as suas famílias chefiadas por homens viúvos, mulheres viúvas, divorciadas e mães solteiras, idosas, sem nenhuma fonte de rendimento permanente e que vivem do trabalho ocasional. Assim, as crianças órfãs vivem em famílias que variam em termos de tamanho e composição. Os 6 rapazes entrevistados são alunos internos do Centro das Irmãs Scalabrinianas e beneficiam de alojamento, alimentação, vestuário, instrução religiosa e ainda actividades como carpintaria, tapeçaria, aviário, entre outras. As crianças do Centro apresentam-se melhor vestidas, limpas, alimentadas e dividem o tempo entre as actividades escolares, limpeza e também tempo para diversão.

A maior parte das crianças órfãs vive em famílias pobres, facto que as condiciona a ter um nível de vida muito baixo. Estas crianças são mais carenciadas apresentam problemas de deficiência alimentar, falta de vestuário, habitação precária e péssimas condições de higiene. Algumas crianças, a mando de suas famílias dedicam-se a venda de produtos como bolachas, refrescos, fruta, para a provisão rendimento monetário, o que lhes possibilita aumentar a renda familiar para aquisição de produtos alimentares, vestuário, e pagamento de serviços de educação e saúde.

Todas as crianças órfãs entrevistadas em idade escolar frequentam a escola, contudo, verifica-se que muitas delas estão atrasadas se comparadas com crianças da mesma idade e a frequência escolar. Estas dividem o seu tempo em actividades domésticas que inclui cuidar dos irmãos mais novos, cozinhar, varrer a casa, tirar água, lavar a roupa, etc., venda de produtos no mercado, ida a escola e diversão.

3.1. Factores que afectam o processo normal do desenvolvimento das crianças órfãs

3.1.1 Na família e comunidade

Dos resultados obtidos verificou-se que as privações das crianças têm seu início quando os pais ou um dos pais começam a ficar doentes. Nesta altura, o peso dos cuidados dos doentes recai para além das mulheres para as crianças e sobretudo as raparigas. A doença dos pais culmina com a sua retirada no mercado de trabalho, afectando deste modo o rendimento familiar. As raparigas afirmaram nas entrevistas que elas cuidavam ou ajudavam a cuidar do (s) pai (s) doente (s) preparando papinhas, água para o banho, lavando a roupa.

Segundo os entrevistados, as crianças órfãs vivem com tios, avós e até mesmo um dos pais infectados pelo HIV/SIDA, e resulta que as COV's cuja família é liderada por estes tutores não dispõem de fonte de renda, são as mais pobres do que aquelas cujos tutores tem emprego fixo. Nas duas variantes de famílias apresentadas encontram-se sobrecarregadas com as despesas em prol dos filhos e outros netos, facto que contribui para o aumento da pressão em relação aos recursos económicos de que possuem. Devido as condições acima referidas algumas crianças órfãs em especial os rapazes, afluem à praça dos táxis, fronteira e TEBA ou seja o centro de recrutamento da mão de obra, com intenção de carregar as mercadorias dos viajantes a troco de

valores monetários. No entanto, estas práticas são desmanteladas pela polícia comunitária e por outros jovens já estabelecidos nestes pontos por forma a evitar que lhes façam concorrência.

Existe ainda o grupo constituído por crianças que vão à terminal dos táxis e nas imediações da TEBA a mando dos seus tutores para venda de refrescos, bolachas, amendoim e outros produtos. Nestes casos, os secretários de bairro falam com os tutores das crianças no sentido de desencorajar estas práticas, mas ainda existe relutância por parte das famílias pois, justificam que a venda de produtos é a única fonte de rendimento para sua sobrevivência. Para além disso a polícia comunitária comunica os chefes de quarteirão que por sua vez encaminha o caso as famílias, por forma a evitar que as crianças façam tais trabalhos e que estejam em contacto permanente com jovens que os possam influenciar a cometer crimes e adquirem vícios como cigarros, drogas, bebidas, roubos, etc.

O que se percebe com esta situação é que os rapazes são motivados a praticar estes trabalhos devido a facilidade de aquisição de dinheiro sobretudo para compra de produtos alimentares. A esse respeito obtivemos a seguinte explicação: *“Alguns rapazes, geralmente de famílias muito pobres vão para esses locais porque precisam de dinheiro para comprar comida”* (entrevista a Jossai Macamo, Vila de Ressano Garcia, 24/5/2006). Contudo, chama-se a atenção para o facto de o ambiente daí decorrente ser propício ao desenvolvimento de grupos de marginais, facto que pode ocorrer com estas crianças se não houver controle por parte dos pais ou tutores.

Para além das actividades que desenvolvem fora de casa, no seu regresso são responsáveis pelas actividades domésticas e cabe à criança mais velha a responsabilidade de cuidar dos irmãos mais novos. Das actividades domésticas praticadas pelas crianças órfãs destacam-se lavar a roupa, lavar a loiça, varrer a casa, tirar água, cozinhar.

As crianças órfãs que desenvolvem todas as actividades domésticas são as que vivem com o pai e avós. As avós, devido a sua idade avançada, já não têm condições físicas para realizar todos os trabalhos domésticos, sendo que distribuem as tarefas pelos netos e as orientam na sua execução. As que vivem com os tios, embora também tenham trabalhos domésticos não se encontram sobrecarregadas como no primeiro caso, pois as tias também se ocupam das actividades.

Devido a falta de emprego na Vila de Ressano Garcia, surgem momentos em que os tutores das COV's ausentam-se por períodos longos com o propósito de realizar algum trabalho como machamba, negócios, com vista a obter rendimentos para alimentação, vestuário e outros. Neste período de tempo, as crianças ficam sem a supervisão de um adulto, cabendo deste modo à "criança mais velha" a gestão e continuidade das actividades domésticas. Em face disso, as crianças começam a assumir papéis de grande responsabilidade ainda em tenra idade

O trabalho de campo permitiu evidenciar as diferenças sociais existentes entre crianças órfãs que vivem com familiares com recursos financeiros e aquelas sem recursos e das que vivem no Centro das Irmãs. As crianças órfãs que vivem com familiares sem recurso apresentam vários problemas que vão desde habitação precária, falta de alimentação, vestuário, cuidados de higiene como fez referência um dos entrevistados ao afirmar que "*Falta arroz, cebola, óleo e caril, quando não tem vizinha é que dá*" (Entrevista a Aida Chongo, Vila de Ressano Garcia, 18/4/2006). Contudo, para crianças que vivem com tios ou familiares com recursos parece ser o grupo que menos problemas enfrenta tanto que uma das entrevistadas nos teria revelado que "*em casa não tinha energia, água, TV, estante, guarda-fato e quando a mamã parou de fazer negócios faltava comida*" (Entrevista a Darcília Chlongo, Vila de Ressano Garcia) o que não acontece nas condições actuais em que vivem.

E porque como tivemos a oportunidade de descrever na página 18, existem ainda crianças que vivem sob os cuidados do Centro das Irmãs Scalabrinianas que embora usufruam de diferente tipos de comodidades apresentam carências específicas como as que a Irmã durante a entrevista fez referência: *“As dificuldades principais que estas crianças apresentam são a lenta aprendizagem, falta de concentração, desnutrição, maus tratos, maus hábitos, baixa escolaridade”* (Entrevista a Irmã Santina Lorezon, Vila de Ressano Garcia, 27/4/2006). Contudo, são crianças que de acordo com suas próprias revelações carecem do afecto familiar pois estes não têm feito visitas aos seus educandos. De uma forma geral, os entrevistados são unânimes em afirmar que a situação da criança órfã é muito crítica, visto que muitas delas vivem em famílias sem recursos económicos.

3.1.2 Na educação

A questão do acesso à educação tem merecido destaque especial no país. Constatou-se que existe uma preocupação a nível da comunidade em colocar e manter as crianças órfãs na escola, pois os responsáveis por estas crianças estão certos que só com a educação elas terão mais tarde oportunidades de emprego, contribuindo assim para o desenvolvimento da Vila. Exemplo disso é o extracto da entrevista que a seguir se apresenta: *... eu não tive oportunidade de ir a escola, mas os meus filhos devem ir, isso é importante para o futuro deles para terem uma profissão, como não estudei vivo apenas de pequenos negócios...* (Entrevista a Sara Mateus, Vila de Ressano Garcia, 27/4/2006). Esta preocupação não se cingiu apenas aos responsáveis pelas crianças. As próprias crianças quando questionadas sobre o que gostariam de ver melhorado nas suas vidas, afirmaram que pretendem estudar mais, para que mais tarde tenham um emprego

como professores, médicos, entre outros, de modo a melhorar a sua vida e também ajudar as suas famílias.

Pelas entrevistas se indica que todas as crianças em idade escolar estão a estudar. Para tal, existe uma estreita colaboração entre as famílias e chefes de quarteirão que identificam as crianças e encaminham os casos para a administração por forma a obterem o atestado de pobreza que lhes garante o acesso à educação.

Entretanto, apesar de estar garantido o acesso à educação, existem outras preocupações referentes a aquisição de material escolar. As crianças e os responsáveis por elas manifestaram dificuldades na aquisição do material escolar, pelo que se verificam situações distintas, se os responsáveis pelas crianças são quem adquirem o material, por outro lado, as crianças também recebem da CVM o material que consiste basicamente em cadernos, canetas e pastas. As crianças que vivem no Centro, não têm problemas relacionados com a aquisição de material escolar, visto que é assegurado pela instituição.



No acesso à escola verificou-se que rapazes e raparigas têm oportunidade igual de acesso a educação, contudo, as raparigas têm de conciliar os trabalhos escolares e as actividades domésticas. Verificou-se ainda que os rapazes também têm ajudado nas actividades domésticas, mas, é sobre as raparigas que recai a maior responsabilidade nos trabalhos domésticos, o cuidado com os irmãos mais novos e até a venda nos mercados. O trabalho excessivo a que as crianças estão sujeitas compromete o seu rendimento escolar.

Verificou-se através das entrevistas que as crianças do Centro também têm as suas tarefas distribuídas em função da sua idade. De um modo geral, as actividades consistem em limpeza dos quartos, cozinha, casas de banho e ainda actividades na carpintaria, sapataria, aviário, entre

outros, contudo, dispõem de horários para essas tarefas e também para o estudo. Estas actividades são realizadas no contexto de formação do Homem.

Embora o acesso a educação esteja facilitado, o nível de escolaridade das crianças órfãs é muito baixo. Das entrevistas efectuadas constatou-se que crianças com idades compreendidas entre os 11 e 15 anos frequentam ainda a 5ª classe. Trata-se de crianças que não tem acompanhamento para o estudo e elaboração do TPC.

3.1.3 Na saúde

A Vila de Ressano Garcia possui uma unidade sanitária com categoria de posto de saúde, para onde as crianças órfãs se dirigem em caso de doença acompanhadas por um dos pais ou tutores. As dificuldades encontradas referem-se a aquisição de alguns medicamentos porque são vendidos a preços altos, tal como revelou Marta Sitóe: *“quando os meus netos estão doentes levo-os para a consulta no hospital, mas a compra dos tem sido difícil porque não tenho dinheiro”*.

Relativamente às crianças que vivem no Centro, beneficiam de cuidados de saúde disponibilizados pela instituição. No entanto, em situações graves, as crianças órfãs são encaminhadas para o Centro de Saúde e caso seja necessário são transferidas para Maputo.

3.2 O papel das Organizações no apoio à criança órfã

3.2.1. Caracterização das Organizações

Na Vila de Ressano Garcia existem duas organizações que apoiam as crianças órfãs devido ao HIV/SIDA, nomeadamente, a Cruz Vermelha de Moçambique e o Centro das Irmãs Missionárias São Carlos Borromeo Scalabrinianas.

A Cruz Vermelha iniciou as suas actividades na Vila em 1993 na área de prevenção ao HIV/SIDA. Gradualmente, as suas acções foram se estendendo para os cuidados domiciliários aos portadores de HIV/SIDA. Devido ao elevado número de mortes devido ao HIV/SIDA, a instituição iniciou em 2002 com o programa dirigido de apoio em produtos alimentares e material escolar às COV's. Para além da Cruz Vermelha o Centro de Irmãs Scalabrinianas, uma instituição religiosa opera na Vila de Ressano Garcia desde 2003. A instituição funciona em regime de internato e acolhe crianças (rapazes) em situação difícil. Para além de funcionar em regime de internato, o Centro também apoia crianças externas na aquisição de material escolar e aulas de corte e costura para as raparigas.

3.2.2. O caso do Centro de Irmãs Scalabrinianas

Segundo a Irmã Santina Lorezon, o centro de Irmãs Scalabrinianas acolhe crianças dos 5 aos 15 anos de idade, e contava até a data da pesquisa com 40 crianças órfãs internadas, sendo que 15 são órfãs de pais vítimas de HIV/SIDA. A identificação das crianças órfãs é feita através do grupo de activistas do Centro que trabalha com os pais doentes, secretários de bairro e a escola.

As crianças órfãs chegam ao Centro numa situação bastante difícil. Em entrevista a Irmã Santina Lorezon afirmou que esta situação é resultado das carências que vão desde desnutrição, maus tratos, maus hábitos, baixa escolaridade, lenta aprendizagem. O Centro garante às crianças acomodação, alimentação, educação, vestuário, educação religiosa e ainda actividades extracurriculares como carpintaria, aviário, tapeçaria, jogos, teatro, dança, hortas entre outras e ainda cuidados de higiene individual e colectiva

Os problemas que as crianças apresentam são reflexos das condições de vida no seio das famílias com quem viviam. Sendo que algumas delas levam algum tempo para aprender as novas regras de convivência. As crianças entrevistadas referiram que vivem bem no Centro, em comparação à vida nas suas casas onde tinham falta de vestuário, alimentação, no entanto, sentem falta dos seus irmãos e outros familiares que não os vem visitar.

O Centro dispõe de uma escola primária que lecciona de 1ª até a 5ª classes, sendo que após a conclusão os educandos passam a frequentar a 6ª e 7ª classes na escola do Estado. A instituição oferece material escolar e conta também com alguns voluntários que dão explicações das matérias leccionadas na escola, sobretudo para aquelas que tem mais dificuldade de aprendizagem.

Constatou-se que depois de completarem os 15 anos de idade, os rapazes são encaminhados para as suas famílias ou para as famílias substitutas, mas o Centro continua a ajudá-los na aquisição de material escolar de modo que a criança prossiga com os seus estudos. Em algumas situações, os rapazes que já se encontram com as suas famílias mantêm-se ligados ao Centro através de prestação de trabalho voluntário como limpezas, explicação de matérias escolares.

O Centro assegura cuidados de saúde dos educandos, e para isso conta com uma Irma que é enfermeira. No entanto, em situações mais graves, as crianças órfãs são encaminhadas para o Centro de Saúde e, caso seja necessário, são transferidas para Maputo.

O estímulo e desenvolvimento das actividades extracurriculares são instituídos como forma de dotar as crianças com capacidades e competências que possam fazer uso no futuro para melhorar as suas vidas, visto que, depois dos 15 anos de idade, o Centro só apoia na aquisição de material escolar e vestuário.

As acções levadas a cabo pelo Centro são consideradas satisfatórias, porque as crianças chegam lá bastante carenciadas e através dos seus programas o seu nível de vida melhora bastante.

3.2.3. O caso da Cruz Vermelha de Moçambique

De acordo com a entrevista feita a Nataniel Chemane tomou-se conhecimento que a CVM até a data da pesquisa tinha identificado 36 (*vide tabela nº 4 em anexo*) crianças órfãs e destas faz acompanhamento de apenas que estão em idade escolar. A identificação das COV's é feita de forma voluntária com o apoio das activistas e secretários de bairro que reportam os casos à CVM.

A condição de vida das crianças antes de beneficiarem do apoio da CVM é descrita como sendo crítica, uma vez que vivem com famílias sem recursos financeiros.

O apoio cedido pela CVM consiste em material escolar, alimentar, em produtos de higiene e cuidados domiciliários. O material escolar é constituído por cadernos, lápis, canetas, pastas, que é oferecido às crianças duas vezes por ano; o apoio alimentar consiste de cereais compostos por 15kg de milho, 1.5kg de feijão, soja ocasionalmente e 0.6cl de óleo cuja

distribuição é feita mensalmente nas instalações da CVM em Ressano Garcia mediante apresentação do cartão. Pelo que como Nataniel Chemane afirmou em entrevista “ *Minimamente conseguimos satisfazer as necessidades das crianças, porque encontramos-las sem nenhuma condição e através do apoio que fornecemos tem-se registado algumas melhorias*” (Entrevista a Nataniel Macamo, Vila de Ressano Garcia)

De acordo com o nosso entrevistado, as dificuldades que as crianças órfãs apresentam são de ingresso à escola, alimentação e vestuário. Todavia, para garantir a entrada das COV's na escola, os secretários de bairros dirigem-se ao Posto Administrativo onde são passados o atestado de pobreza que garante o ingresso das crianças à escola, sendo que a CVM apenas disponibiliza o material escolar.

Relativamente aos cuidados de saúde, quando a CVM toma conhecimento de algum caso as activistas prestam os primeiros cuidados para posteriormente encaminhá-las para o posto.

3.3 Análise e Discussão dos Resultados de Pesquisa

Os resultados do trabalho de campo mostraram que as crianças órfãs que vivem com famílias pobres são as mais carenciadas e são as que cuidam de todas actividades domésticas assim como dos irmãos mais novos. Esta tarefa é mais evidente para as crianças que vivem com as avós e com o pai. Para além deste facto, algumas crianças trabalham como empregadas domésticas, sobretudo, as meninas que são levadas para cidade de Maputo para cuidar de bebés. Para além de constituir exploração da mão-de-obra infantil, as crianças são incorporadas ao processo de trabalho como se fossem adultas, sem observar as necessidades próprias da sua idade. Estes resultados levaram-nos a concordar com Wekesa (2000) ao afirmar que os efeitos negativos da epidemia do HIV/SIDA como a pobreza aumentam a vulnerabilidade das crianças órfãs por torná-las susceptíveis à exploração da sua mão-de-obra assim como pela sobrecarga das actividades domésticas.

Não obstante ao elevado número de COV's, a sociedade moçambicana acredita nos mecanismos de sobrevivência que preconiza a absorção de crianças órfãs no seio da família alargada (MMAS, 2004:1). A absorção de COV's no seio da família alargada é na Vila de Ressano Garcia, uma experiência antiga que surgiu muito antes da emergência do HIV/SIDA, como resultado de vários fenómenos como doenças e outras causas que culminaram com a existência de órfãos, o que indica que a família alargada sempre cuidou dos órfãos. Contudo, a pobreza dos familiares se reflecte no nível de condições de vida das crianças órfãs.

O contexto em que as crianças se encontram é uma reprodução da situação familiar em que estão inseridas. A conjuntura económica e social das famílias que tem sob seu cuidado crianças órfãs determina o nível e as condições de vida que as mesmas são sujeitas.

Não é possível afirmar que haja uma relação entre a pobreza, ou seja, o nível de condições de vida que as crianças têm e o risco de contrair a infecção pelo HIV. Todavia evidenciou-se que as crianças ficam sem a supervisão de um adulto quando estes se ausentam, facto que não deixa de lado a possibilidade de abuso sexual ou prática da prostituição. Enquanto as avós e tios se ausentam para resolver problemas relacionados com as necessidades básicas como alimentação, cria-se ambiente propício ao surgimento de situações adversas como seja, abuso, violência, prostituição. Assim pode-se concluir que o impacto negativo do HIV/SIDA aliado ao factor pobreza contribui para a redução do nível das condições de vida destas crianças. A extrema pobreza ou a primazia pela aquisição das necessidades básicas para as crianças órfãs faz com que os outros elementos como ambiente familiar protector, alimentação entre outros para o seu crescimento são e saudável seja secundarizado.

Os resultados do trabalho de campo levaram-nos a concordar com Alan Whiteside (2000) que segundo ele, as crianças órfãs crescem sem cuidados e protecção devida, daí o facto de estarem sujeitas a praticar actividades criminais entre outros males.

O risco de contrair a infecção, o abuso sexual e a prostituição, não devem ser vistos como elementos exclusivos para as crianças órfãs cujos tutores se ausentam por motivos de trabalhos. Mas também para aquelas cujos tutores estão presentes, devido a extrema pobreza tem dificuldades alimentares, vestuário entre outros.

Apesar das dificuldades económicas, algumas vizinhas ajudam as crianças que perderam a mãe devido ao HIV/SIDA. Este apoio cinge-se essencialmente na aquisição de alimentos, ajudam e instruem as crianças nas actividades domésticas e também cuidados de higiene. Esta situação deve-se ao facto de as vizinhas considerarem que as crianças precisam do seu apoio e não as podem deixar passar por privações. Para além disso, com a morte da mãe, os pais não estão em

condições de dar prosseguimento com o funcionamento normal da casa, no que diz respeito às actividades domésticas.

No concernente ao acesso à educação os estudos do Banco Mundial (2000); UNAIDS (2004); Kimary et al (2004) referem que o óbito de um ou de ambos pais culmina com a retirada da criança da escola, sendo que normalmente, as raparigas são as mais prejudicadas. Este processo de abandono ou retirada das crianças da escola inicia na altura em que um ou ambos pais começa a ficar doente, com vista a diminuir as despesas e permitir que as crianças possam cuidar do doente.

Na vila de Ressano Garcia, as crianças órfãs em idade escolar estão a estudar embora o nível de escolaridade seja muito baixo. Tanto rapazes como raparigas têm igual oportunidade de acesso à educação, a morte ou o cuidado que prestam aos os pais doentes não constitui impedimento para sua ida para escola. Garantir o acesso a educação e saúde na Vila de Ressano Garcia não se mostrou ser somente responsabilidade dos dirigentes daquelas instituições. As crianças contam com o apoio das instituições não governamentais tais como Cruz Vermelha e o Centro de Irmãs Scalabrinianas, assim como de suas famílias.

No tocante à saúde, a análise dos resultados permite concluir que para as crianças internadas no Centro das Irmãs, o seu acesso está facilitado tanto a nível de medicamentos assim como de tratamento. Pois, faz parte das acções preconizadas nos seus programas para o bom atendimento à criança órfã.

Dadas as dificuldades económicas, as crianças órfãs que vivem nas famílias, beneficiam de cuidados de saúde devido ao esforço dos tutores que recorrem ou dedicam-se a pequenos negócios, cujo rendimento embora irregular serve também para aquisição de medicamentos. Este apoio é reforçado através dos cuidados domiciliários prestados pela Cruz Vermelha permitem que

as activistas cuidem das crianças doentes, igualmente na aquisição de medicamentos como aspirinas, mebendazol.

Sobre o apoio institucional a análise levou a concordar com Jackson (2004:352) ao afirmar que “um lar social dotado de recursos adequados pode proporcionar roupa, alimentação, educação, convivência e instrução de acordo com o modelo moral ou religioso fixo”. O Centro das Irmãs é o exemplo disso, visto que, propicia às crianças vestuário, boa alimentação e regras de boa educação, contudo, apesar destas vantagens existem algumas posições contrárias em relação a existência de lares sociais. Pelo facto de segundo ONUSIDA (1999) e Helen Jackson (2004) as crianças órfãs quando vão para os lares perdem a possibilidade de se manterem unidas com seus irmãos e outros familiares, uma vez que podem ser separadas em função do género ou idade e ainda fazem alusão à ocorrência de abuso sexual e físico. A quebra de laços familiares foi uma das constatações deste estudo: as crianças estão separadas em função do sexo com os restantes membros da família, que não os tem visitado. As dificuldades económicas dos responsáveis pelas crianças têm reforçado a quebra de laços familiares entre as crianças e suas famílias.

A quebra de laços familiares não se circunscreve apenas as crianças que vivem no Centro, mas também para as que estão com as suas famílias. Estas são separadas dos seus irmãos e dos restantes familiares para viverem com outros familiares ou para trabalharem como empregadas domésticas, devido às dificuldades económicas.

O estímulo e desenvolvimento de habilidades vocacionais existentes no Centro ajudam as crianças a iniciarem suas próprias actividades de modo que tenham um futuro promissor. O Centro habilita as crianças com todos recursos para a formação moral e intelectual. A execução

de tarefas é feita em função de horários específicos, facto que também contribui para a assiduidade e disciplina das crianças órfãs.

Deste modo, com o desenvolvimento de habilidades manuais existentes no Centro, as crianças órfãs no futuro têm a possibilidade de melhorar a sua qualidade de vida e oferecendo a oportunidade de aumentar ou ajudar no orçamento familiar.

A CVM é outra instituição que iniciou com o seu programa de apoio às crianças órfãs, com vista a minimizar o sofrimento das mesmas. Tendo em conta que a maior parte das famílias são pobres e não têm emprego fixo, o apoio cedido pela CVM, serve para minimizar as necessidades alimentares das crianças órfãs. Contudo, as famílias não podem somente esperar pela ajuda mensal que lhes é canalizada, pois, é necessário que os adultos tenham outras alternativas por forma a diversificar os recursos existentes.

Embora o apoio alimentar cedido seja direccionado para a criança órfã, a realidade mostra que o mesmo serve também para os seus tutores, pois, são estes que controlam e decidem sobre a utilização dos mesmos.

Capítulo IV

CONCLUSÃO

4. Conclusão

Na Vila de Ressano Garcia, o número de crianças órfãs devido ao HIV/SIDA está a aumentar de forma assustadora. A epidemia do HIV/SIDA tem impacto negativo sob a qualidade de vida das crianças órfãs, que passam por sucessivas perdas e privações intimamente aliadas ao factor pobreza, assim como pelo risco de contrair a infecção. A conjuntura económica e social das famílias constitui elementos que determinam o nível de vida das crianças órfãs.

Não obstante as dificuldades económicas por parte das famílias, as crianças órfãs não são retiradas da escola, este facto deve-se à interacção existente entre as famílias e chefes de quarteirão que encaminham os casos existentes junto à administração por forma a obter o atestado de pobreza que garante o acesso à educação. A colaboração se estende as organizações tais como CVM e do Centro de Irmãs Scalabrinianas para aquisição de material escolar, assim como para os cuidados de saúde. Embora as crianças órfãs tenham que cuidar das actividades domésticas, cuidar dos irmãos mais novos e venda no mercado, a sua ida está garantida. Conclui-se ainda que o interesse de manter as crianças órfãs na escola, não se circunscreve apenas aos responsáveis pelas crianças, as próprias crianças também manifestaram interesse de continuar a estudar para que tenham um futuro promissor.

As crianças cujos tutores não têm emprego ou se dedicam a negócios são as mais pobres, sendo por isso as mais carenciadas e com limitações que vão desde alimentação, vestuário, condições de habitação, higiene. Estas crianças estão sujeitas ao trabalho doméstico excessivo nas suas casas e trabalho doméstico fora da Vila, o que constitui exploração do trabalho infantil. As crianças que vivem em famílias lideradas por idosos e tios que não dispõem de fonte de renda fixa são as mais carenciadas. Para além disso, crianças em que um dos pais se encontra doente

tem de ajudar no cuidado do doente, assim como de todas as actividades domésticas e dos irmãos mais novos facto que agrava o trabalho excessivo das crianças órfãs.

Se as crianças que vivem com os tutores apresentam estes problemas, o mesmo já não acontece em relação as que vivem no Centro, visto que, beneficiam de acomodação, alimentação, vestuário, elas apenas sentem falta dos seus irmãos e outros familiares.

Capítulo V



BIBLIOGRAFIA

5. Bibliografia

Livros

Banco Mundial. *Aumentar a acção contra o VIH/SIDA em África: Respondendo a uma crise de desenvolvimento*, Washington. 2000.

Bernard, H Russel. *Research methods in Antropology: qualitative and quantitative approaches*, London: AltaMira Press, 1995.

Gil, António. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas S.A., 1991.

Haralambos Michael and Holborn Martin. *Sociology themes and perspective*. New York: Collins Educational of HarperCollins Publishers, 1995.

INE. II Recenseamento Geral da população e habitação, 1997 Resultados definitivos, Província de Maputo. Maputo, 1999.

Jackson, Helen, *Sida em África: Um continente em crise*, Harare: Safaids; Sat, 2004

Kimaryo S. Scholastic et al. *Turning a crisis into an opportunity: Strategies for scaling up the national response to the HIV/AIDS pandemic in Lesotho*, New Rochelle, New York USA: Third Press Publishers, 2004.

Lakatos, Eva Maria; Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*, 3ª. Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1991.

Ministério do Plano e Finanças. *Perfil provincial de pobreza e desenvolvimento humano do Município de Maputo*, Maputo: Departamento de programação macroeconómica, 2000b

Ministério do Plano e Finanças. *Plano de acção para redução da pobreza absoluta (2000-2004)*, Moçambique, 2000a

ONUSIDA, UNICEF. *Crianças órfãs devido ao Sida: Respostas da Vanguarda da África Oriental e Austral*. Maputo: Unicef, 1999.

PNUD. *Crescimento económico e desenvolvimento humano: progresso, obstáculos e desafios*, "Relatório do desenvolvimento humano", Maputo, 1999

Quivy, Raymond; Campenhout, LucVan. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 1992.

Rafael, Saul Dias. *Dicionário Toponímico, Histórico, Geográfico e Etnográfico de Moçambique*. Maputo: AHM, 2002.

República de Moçambique, : *Plano Estratégico Nacional de Combate às DTS/HIV/SIDA, 2000-2002: Integração, Qualidade e Abrangência*, Maputo. 2000

UNAIDS. *Report on the global AIDS Epidemic: 4 global report*, Geneve: UNAIDS.

UNAIDS/WHO. *Aids epidemic update*, Geneve, Switzerland: UNADS/WHO, 2002

UNICEF. *The state of the World's Children: Childhood under threat*, New York, 2004.

Webb, Douglas. *HIV and AIDS in Africa*, London, Chicago Illinois: Pluto Press, 1997

Whiteside, Alan; Sunter Clem. *AIDS: Challenge for South Africa*. Cape Town: Human & Rousseau Tafelberg, 2000

Relatórios

MMAS. *Relatório do Seminário Nacional Sobre Crianças Órfãs e Vulneráveis*, Abril de 2004, Maputo.

MMCAS et al. *Relatório da Análise Situacional de crianças órfãos e vulneráveis Processo de avaliação rápida, Análise e planos de acção para órfãos e outras crianças vulneráveis em Moçambique*, Junho de 2004.

Artigos publicados

Farmer, Paul. "Culture, Poverty and Dynamics of HIV Transmission in Rural Haiti", In Han ten Brummelhuis and Gilbert Herdt, (eds). *Culture and Sexual Risk: Anthropological Perspectives on AIDS*. Australia: Gordon and Breach Publishers, 1995.

Loforte, Ana Maria. *Práticas culturais em relação à sexualidade e representações sobre Saúde e Doença*, "Paper preparado para o Workshop sobre os determinantes do HIV/SIDA em Moçambique, Maputo: CEP, UEM. 2003

Osório, Conceição. "Escola e Família: diferenças e complementaridades". In *Relações de género em Moçambique: educação, trabalho e saúde*, Maputo: D.A.A./UEM, 1998.

Wekesa, Evaline. "The impact of HIV/AIDS on child survival and development in Kenya". *AIDS Analysis Africa*. Vol. 10, no. 4. South Africa: Metropolitan, 2000. p. 12-14.

Whiteside, Alan. "The real challenges: the orphan generation and employment creation". *AIDS Analysis Africa*. Vol. 10. no. 4. South Africa: Metropolitan, 2000. p. 14-18.

Legislação

MMCAS, Aliança Save the Children, Unicef.: *Convenção sobre os direitos da criança*, Rectificado pelo Governo da República de Moçambique. Maputo, 1999.

Teses de licenciatura

Manjate, Fernando. *Impacto social do HIV/SIDA nas famílias na cidade da Beira*. Tese de Licenciatura em História. Maputo: UEM/FLCS, 2001.

Murargy, Shadit Isac. *O HIV/SIDA na família e na comunidade: Impacto e estratégias de resposta no distrito de Magude*. Tese de licenciatura em História. Maputo: UEM/FLCS, 2005.

Daúce, António. *Factores de propagação do HIV/SIDA no Posto Administrativo de Ressano Garcia: Uma análise focalizada nos movimentos populacionais*. Tese de Licenciatura em Geografia. Maputo: UEM/FLCS. 2005.

Fontes orais

Nome	Local	Data Entrevista Ano 2006
Afonso Fernando Mugadue	Bairro 4 de Outubro	27 de Abril
Aida Carlos Chlongo	Bairro Eduardo Mondlane	03 de Maio
António Carlitos	Bairro 25 de Junho	27 de Abril
Arsénia Mondlane	Bairro Eduardo Mondlane	27 de Abril
Aurora Sérgio Mabuze	Bairro 25 de Junho	27 de Abril
Cândida Ivone Macuácuá	Bairro 4 de Outubro	28 de Abril
Celso Sebastião Bande	Bairro Cimento	27 de Abril
Darcília Helmon Chlongo	Bairro Eduardo Mondlane	28 de Abril
Dioclésia Roda Carlos Marleco	Bairro 4 de Outubro	26 de Abril
Eduardo Arlindo Pelembe	Bairro Eduardo Mondlane	02 de Maio
Enia Vanda Mondlane	Bairro 25 de Junho	02 de Maio
Ezequiel Alberto Chaúque	Bairro Cimento	02 de Maio
Fátima Adamo Tajú	Bairro 4 de Outubro	02 de Maio
Felgas Xadrequê Massango	Bairro 4 de Outubro	26 de Abril
Isabel João Matusse	Bairro 4 e Outubro	02 de Maio
José Ferreira Marleco	Bairro 4 de Outubro	26 de Abril
Jossai Macamo	Bairro Eduardo Mondlane	26 de Abril

Nome	Local	Data Ano de 2006
Mohamed Juma Arafat Cossa	Bairro Cimento	03 de Maio
Nataniel Paulo Chemane	Bairro 25 de Junho	25 de Abril
Paulino Macamo	Bairro Cimento	26 de Abril
Paulo Jamisse	Bairro Cimento	26 de Abril
Pinto Salazar	Bairro 25 de Junho	26 de Abril
Santina Lorezon.	Bairro Cimento	27 de Abril
Sofia António Ubisse	Bairro 25 de Junho	03 de Maio
Venâncio Alfredo Langa	Bairro Eduardo Mondlane	02 de Maio
Yolanda Miambo	Bairro 25 de Junho	03 de Maio



ANEXOS

Anexos

Bairros	H	M	Habitantes
Cimento	614	650	1264
4de Outubro	1196	1289	2485
25 de Junho	906	1112	2018
Eduardo	761	833	1594
Mondlane			
TOTAL	3477	3884	7361

Anexo 2 *Distribuição da População da Vila de Ressano Garcia por Sexo e Local de Residência*

Fonte: Adaptado, dados obtidos no Posto Administrativo Ressano Garcia, 2003.

Aglomerados	População	Área (Km²)	Densidade Populacional (hab/km²)
Bairro Cimento	1264	78	94
Bairro 4 de Outubro	2485		
Bairro 25 de Junho	2018		
Bairro Eduardo Mondlane	1594		

Anexo 3 *Área e densidade Populacional da Vila de Ressano Garcia*

Fonte: Posto Administrativo da Vila de Ressano Garcia, 2003.

Bairros	Nº. De Criança Órfãs devido ao HIV/SIDA
4 de Outubro	7
Cimento	13
Eduardo Mondlane	8
25 de Junho	8
Total	36

Anexo 4 *Distribuição de Crianças Órfãs por Bairros na Vila de Ressano Garcia*

Fonte: Adaptado com base em dados obtidos na Cruz Vermelha de Moçambique, 2006.

Apêndice A Guião de Entrevistas

Entrevista dirigida às crianças órfãs

Nome _____

Idade _____

Sexo _____

Nível de escolaridade _____

Local de Residência _____

1. Com quem vives?
2. Quem cuida da casa (ex. Varrer, cozinhar, carregar agua, lavar a roupa) e dos irmãos mais novos?
3. O que fazes durante o dia?
4. Estás a estudar? Se não porque?
5. Como adquires material escolar, uniforme e outros?
6. Para onde vais quando estás doente e quem custeia essa despesa?
7. Tens recebido alguma ajuda?
8. Que tipo de ajuda?
9. Quem dá essa ajuda?
10. Que dificuldades enfrentas no dia-a-dia?
11. O que gostarias que fosse melhorado na tua vida?
12. Como vivias com os teus pais?
13. Quem cuidava dos teus pais quando estavam doentes?
14. Já ouviste falar de HIV/SIDA?
15. Onde ouviste falar?

Entrevista dirigida às instituições que trabalham com COV's

Nome _____

Idade _____

Sexo _____

Estado Civil _____

Nível de escolaridade _____

Ocupação _____

Nome da instituição _____

Função que desempenha _____

Experiência de trabalho (há quanto tempo trabalha nesta instituição e na área da criança).

1. Quantas crianças órfãs e vulneráveis foram identificadas e acompanhadas pela vossa instituição?
2. Pode dizer em que situações viviam? E agora?
3. Que dificuldades estas crianças enfrentam no seu dia-a-dia?
4. O que se tem feito para garantir a entrada e permanência destas crianças na escola?
5. E em relação aos cuidados de saúde?
6. O que mais tem sido feito em prol da criança órfã e vulnerável?
7. Considera essas acções satisfatórias? Porque?
8. Como é que essas acções são levadas a cabo?
9. O que acha que deve ser feito para melhorar as condições de vida das COV's?