

## RELATÓRIO DO COMPONENTE DE MONITORIA E AVALIAÇÃO 2º ANO DO PROJECTO (2002/3)

### INTRODUÇÃO

No ano agrícola de 2002/3 este componente dedicou-se a 1) desenvolver com a direcção geral da AGRIMO o mecanismo de monitoria do projecto e 2) compilar elementos do contexto que não haviam sido suficientemente detalhados no inquérito de base.

A primeira actividade resultou na identificação de indicadores na base dos quais a actividade conjunta com a direcção geral da AGRIMO permite produzir trimestralmente o quadro comparativo do desempenho do projecto.

A segunda permitiu um contacto mais estreito com outros parceiros no consórcio e com as autoridades do MADER e INIA em particular no referente a instituições recolhendo dados e produzindo informação. Este relacionamento reduzindo a duplicação na produção de dados permitiu focar nos grupos organizados de camponeses (GOC) que são estratégia de implementação do projecto que a avaliação deve caracterizar com detalhe.

No presente relatório vamos abordar a revisão feita a material recente sobre a segurança alimentar e sobre o HIV/SIDA usando informação produzida por entidades dedicando-se ao assunto na especialidade. Tratam-se de assuntos de contexto que substanciamos para colmatar lacunas referidas durante o processo de divulgação do estudo de base.

Dedicamos um capítulo especial aos GOC's. No estudo de base eles não puderam ser caracterizados porque os entrevistados não os reconheceram como associações que constituíram o nosso ponto de entrada. Pretendemos deixar a descrição dos GOC entrevistados e buscar elementos que reflitam o processo de seu desenvolvimento e a intermediação na implementação do projecto.

### QUESTÕES GERAIS ASSOCIADAS Á MONITORIA E AVALIAÇÃO

A monitoria mereceu reflexão no Cruzeiro do Sul que foi transmitida á direcção do consórcio CSA-AGRIMO. Ela baseou-se nas premissas implícitas na inclusão das intervenções definidas no projecto.

O desenho do projecto reúne propostas de diferentes correntes teóricas para o desenvolvimento rural em África. O desafio da avaliação do projecto está em discernir acerca da adequação das intervenções, seus resultados e efeitos nas condições de vida das famílias produtoras.

A AGRIMO opera na região algodoeira desde 1995. A interface com as famílias produtoras fazia-se através de uma rede profissional de extensão. O presente projecto

propõe alterar o formato dessa interface. As famílias produtoras são chamadas a um papel mais participativo. As intervenções tecnológicas são providenciadas através das formas propostas de organização das famílias, os GOC (grupos organizados de camponeses).

O desempenho individual é enfatizado e é assumido como base do sucesso do projecto. Contudo, o acesso às intervenções processa-se através dos GOC. Isso significa formação, supervisão e assistência técnica mas também identificação de oportunidades e aconselhamento e acesso a financiamento. O desenvolvimento dos GOC é portanto fulcral para o funcionamento do projecto.

O projecto é implementado ao longo de 5 campanhas agrícolas. A experiência com GOC já se iniciou. A preparação de viveiros e as etapas de selecção de variedades de culturas agrícolas e plantas também. Este processo toma tempo. Isto reduz o tempo de aplicação. Contudo, mais importante é a condicionante do desenvolvimento dos GOC para a extensão das intervenções a um número alargado e estável de famílias.

Antecipando tempo limitado para que os efeitos sejam aparentes pareceu-nos ser insuficiente fazer a monitoria das actividades do projecto. Ela daria só conta do grau de implementação e de eficiência de uso de recursos. O processo de implementação e sobretudo o desenvolvimento dos GOC foram julgados essenciais para valorizar as intervenções do projecto. Os GOC são, para além disso, múltiplos e com dinâmicas de grupo diversas.

Na sequência do nosso raciocínio supomos ser importante registar a incorporação das intervenções disponibilizadas pelo projecto pelas famílias e de como os GOC contribuem para o efeito. O potencial das mudanças induzidas não será aparente no fim do projecto. Ele poderia ser melhor percebido se houvesse compreensão do processo através do qual as propostas tecnológicas são apropriadas e de como elas se incorporam nas práticas e podem afectar comportamentos.

## PARTE I

### A SEGURANÇA ALIMENTAR E A SITUAÇÃO DO HIV/SIDA EM MORRUMBALA E MUTARARA

#### A SEGURANÇA ALIMENTAR EM MORRUMBALA E MUTARARA

##### . aspectos gerais

Este capítulo fez uso de documentos que se procurou junto à FEWS-NET relativos à produção de informação sobre o processo, acesso e utilização de itens alimentares na segurança alimentar das populações.

Seguindo instruções da mesma fonte procuramos e utilizamos como documentos de referência os perfis distritais de segurança alimentar e nutrição apesar de terem sido elaborados em 1997.

Para além disso estabelecemos contacto com a Visão Mundial que actua em Morrumbala nas áreas de saúde e nutrição e que colabora na produção e troca de informação sobre segurança alimentar e resposta à situação de emergência tais como cheias na bacia hidrográfica do rio Zambeze.

O GAV nacional (Grupo de Análise da Vulnerabilidade) actuando como consórcio de parceiros – governo, ngo e agências das nações unidas – coordena as avaliações como um processo rolante, i.e. a dimensão tempo é crítica na geração de resultados e na resposta às vulnerabilidades detectadas.

A função como sistema de alerta guia a recolha de dados e a análise para servir de suporte a actividades de planificação das campanhas agrícolas pelo MADER e das actividades de gestão de calamidades naturais do INGC. A busca da integração da análise da insegurança alimentar e das vulnerabilidades serve a identificação de grupos alvo por tipo de intervenção.

O nosso enfoque vai para a localidade de Muandiua (Boroma, Muandiua) e Derre (Muerrungo) em Morrumbala e Inhangoma em Mutarara. Nesse aspecto particular, os dados da Visão Mundial podem ser extremamente pertinentes.

Porém, o desenho do projecto traz condicionalismos especiais á discussão. O ponto de entrada é a cultura do algodão sendo a comparação feita com não produtores vivendo nos mesmos locais. Deste modo as populações estudadas são restritas a territórios delimitados onde se faz a cultura do algodão.

. aspectos específicos

O perfil distrital de segurança alimentar e nutrição

O perfil distrital assinala em Morrumbala variabilidade em torno de estabilidade de produção e acesso a alimentos em particular nas situações de crise (cheias, fraca produtividade de certos solos e fraqueza de rede de comercialização).

As localidades de Pinda e Megaza estariam mais afectadas pois tais condições podem ocorrer simultâneamente. As famílias mais em risco seriam pequenas, com pequenas parcelas de terreno e com dependentes (poucos jovens adultos para o número de crianças e idosos).

Contudo, em termos gerais o período de ‘stress’ alimentar no distrito estaria limitado de Dezembro a Fevereiro e as famílias pobres teriam em média até 10 meses de alimentos de base.

Em Mutarara a aridez e erosão de solos estaria na base de uma situação de suficiência alimentar mais precária. O período de ‘stress’ alimentar ocorreria de Dezembro a Abril e as famílias pobres só teriam até 4-5 meses de alimentos de base da sua produção.

Contudo, o perfil distrital assinala que as localidades de Inhangoma e Jardim tendo melhores condições agro-ecológicas permitem excedentes alimentares em bons anos que são comercializados e suportam famílias com mais baixos níveis de indicadores de malnutrição no distrito.

Os perfis apesar de desactualizados reflectem no entender de responsáveis do GAV o padrão da situação de segurança alimentar a nível de agregado familiar. O padrão manter-se-ia embora pudesse ter havido mudança na composição de famílias (pobres, médias e ricas). Ela decorreria das modificações a nível de infraestrutura e de funcionamento de instituições como factores positivos e da ocorrência de calamidades naturais em relação aos quais não existem mecanismos institucionais nem opções tecnológicas para minimizar os prejuízos.

O movimento associativo com expressão no distrito de Morrumbala contribui para aumento da produtividade agrícola aumentando a disponibilidade de alimentos. Na falta de melhor avaliação o reflexo far-se-ia não sómente na acumulação de riqueza de famílias detentoras de meios de produção mas também através da melhoria de condições de vida e de capacidade de produção de famílias previamente tidas como necessitadas.

Já em Mutarara a actividade comercial parece ter aumentado com a segurança de circulação nas vias de comunicação em particular em Inhangoma. As oportunidades de recurso a outras fontes de rendimento quer por oferta de de mão de obra quer por produção e venda de artigos procurados pode assegurar liquidez para obter alimentos básicos em período de ‘stress alimentar’. Inhangoma tem uma posição privilegiada em termos agro-ecológicos mas também fragilidade de exposição a cheias do rio Zambeze e Chire.

A capacidade institucional, de uso de tecnologia e funcionamento de mercado existentes ainda não permite compensar a perda temporária de culturas por cheias com colheitas superavitárias subsequentes em terrenos enriquecidos por aluvião.

Resumindo, haveria uma estabilidade em termos de suficiência alimentar em Morrumbala. Já em Inhangoma (Mutarara) a situação seria mais susceptível de crise por choque de qualquer tipo.

Os relatórios da GAV

O relatório de 16/09/2002 fornece informação sobre a situação de segurança alimentar em Morrumbala e Mutarara aquando da administração do inquérito de base sobre as condições sócio-económicas nas áreas do projecto.

O distrito de Morrumbala não figura no relatório como necessitando de assistência alimentar de emergência. A província da Zambézia é referida como produtora de excedentes alimentares cuja redistribuição para áreas necessitadas (Chinde e Inhassunge) é insuficiente por má condição da rede de estradas.

O relatório identifica o distrito de Mutarara como em situação de necessidade de ajuda alimentar de emergência por falência de produção de alimentos. As estimativas são agregadas e as extrapolações feitas para o nível de província. O cálculo da população em situação de necessidade teria sido feita, segundo o relatório, na base de uso racional de todas as estratégias de resposta de natureza não destrutiva.

As estratégias de resposta identificadas nas zonas afectadas de Tete foram a venda de animais (cabritos e galinhas), caça, pesca, trabalho ocasional (ganho-ganho) produção e venda de bebidas alcoólicas (de maçonica), venda de lenha e artesanato e o consumo de tubérculos e frutos selvagens.

O déficite em alimentos dos agregados familiares pobres estaria estimado em 35 a 40% ou seja 4 ½ a 5 meses de alimentos. As famílias pobres que estiveram sujeitas ao efeito das cheias no ano anterior teriam consumido uma refeição por adulto e duas por criança com uso de alimentos naturais (selvagens) nos momentos críticos.

Este relatório refere no tocante à composição das famílias que crianças orfãs em Tete estavam aparentemente integradas em pequenas famílias frequentemente chefiadas por pessoas idosas. Estas famílias teriam pequenas machambas, baixa produção e poucas fontes de rendimento.

Tomado em termos agregados estimava-se que em Mutarara até um máximo de 20-30% de população poderia vir a ter necessidade de ajuda alimentar entre Setembro de 2002 e Março de 2003. Isto poderia representar mais de 25.000 pessoas.

Contudo, o indicador de crescimento insuficiente em crianças frequentando as clínicas da criança saudável do Serviço Nacional de Saúde (SNS) não incluiu o distrito de Mutarara entre os mais vulneráveis ao acesso e uso de alimentos. Isto é, apesar de haver indicação de um número grande de população carenciada de alimentos em termos prospectivos (Setembro 2002 a Março 2003) a situação registada na altura da avaliação (Setembro de 2002) não era reveladora de que déficite alimentar estivesse sendo acumulado nas crianças.

O pressuposto de que as crianças refletem o estado nutricional da população pode ser posto em causa. Elas são tratadas de modo diferenciado (comem mais vezes por dia) em tempos de crise. Contudo, a maioria das crianças que vêm às consultas do SNS é menor de 2 anos. O crescimento rápido coloca maior demanda de aporte proteico e energético e por isso, apesar do ajustamento pela família mantém, infelizmente, o carácter de indicador sensível da condição nutricional da população.

Resumindo, a população de Mutarara esteve em finais de 2002 necessitada de ajuda alimentar. Não havia, porém, indicação de que houvesse acumulação de efeito de déficit alimentar nas crianças.

Convém introduzir na apresentação a vulnerabilidade de áreas em ambos os distritos a choques que conduzem a crises mesmo nos distritos aparentemente mais estáveis. Em 2001 após as cheias da bacia hidrográfica do rio Zambeze a UNICEF identificou mais de 6,5% de crianças com malnutrição aguda em Morrumbala e colocou no seu plano de emergência ajuda alimentar em 2002. Houve um centro de reabilitação nutricional funcionando no distrito.

Poder-se-ia argumentar a subestimação da taxa de crescimento insuficiente porque as crianças mais afectadas não teriam frequentado o centro ou posto de saúde. Por outras palavras, o problema de crescimento insuficiente teria sido mais grave do que estimado pelas estatísticas de rotina do SNS. Não se pode excluir esta hipótese mas quer o relatório quer o contacto com os trabalhadores de saúde de Morrumbala fazem circunscrever o problema a áreas ribeirinhas do Zambeze e do Chire exacerbado em anos de grandes cheias.

As variações na metodologia e processo de amostragem tornam difíceis as comparações. A precisão dos estimados não pôde ser aferida por falta de apresentação dos intervalos de confiança. Contudo as grandes conclusões com os dados de diferentes fontes parecem sobrepor-se.

O último relatório do GAV utiliza o conceito de as ZEA (zonas de economias alimentares). Elas são 'áreas geográficas nas quais as pessoas partilham opções semelhantes para a obtenção de alimentos e rendimentos monetários, despesas e sujeitas ao mesmo tipo de perigos' (sic). A ZEA 15 em Morrumbala e 16 em Mutarara correspondem às áreas de avaliação do projecto.

Fazemos uma digressão pelas suas conclusões pela facilidade de interpretação dos resultados e oportunidade de incluir a condicionante da cultura do algodão como parte do contexto. Usando dados da campanha agrícola de 2002/2003 embora restrita a Mutarara (inclue a ZEA 16) as peças de informação de 3 anos agrícolas parecem reproduzir o perfil descrito para cada distrito em 1997.

Os cálculos foram feitos por distrito para onde se transpõem os resultados por ZEA. Os critérios (alimentos em reserva e produção potencial, alimentos alternativos, animais para venda, fontes de rendimento, e uso de estratégia de sobrevivência) identificaram 18% de agregados familiares em situação extremamente vulnerável.

Comparando as duas ZEA que constituem Mutarara aquela que inclue Inhangoma teve menos suficiência alimentar por produção própria mas os agregados familiares tiveram mais animais de pequeno porte e galinhas e fontes de rendimento alternativos do que a outra ZEA. Dependeu menos de produção agrícola e mais de venda de animais e manteve entre 2002 e 3 a proporção de participação em ganho-ganho.

No entanto, maior proporção de agregados familiares fizeram recurso a estratégias de sobrevivência (ficar sem comer um dia, comer sementes, uso de alimentos da época de fome) do que na outra ZEA. O leque de condições de vida parece mais amplo em Inhangoma que na outra ZEA e o seu contributo para os 18% de famílias necessitadas pode ter sido maior que a sua parte considerando a proporcionalidade para a população.

Este último resultado não nos surpreende visto que já havíamos assinalado no relatório do inquérito de base que tal variação também se observou em relação às outras áreas da avaliação do projecto (Boroma/Muandiua e Muerrungo).

Os dados nutricionais (situação no momento do inquérito) não são comparáveis com a do relatório anterior. Os dados são agregados por província e usam peso/altura tendo em conta a idade e altura/idade transformados em z scores por comparação com uma população de referência. Na análise geral e comparativa com outros inquéritos é referido que em Tete não houve variações significativas quer na malnutrição aguda quer na malnutrição crónica. Os dados da Visão Mundial podem ser muito informativos acerca da especificidade por distrito.

A profundidade de análise e a abrangência do consórcio servem o propósito de partilha e uso de informação e na circunstância do nosso projecto pode servir de busca de solução alternativa para famílias necessitadas não abrangidas pelo projecto.

Os dados da Visão Mundial

A Visão Mundial tem projectos de desenvolvimento rural em Morrumbala. No próximo ano terão actividades específicas com a UNICEF em Mutarara.

Os projectos tem componentes específicos ligados aos sectores de agricultura, saúde e educação. Por isso, as questões de segurança alimentar podem-se estender a segurança nutricional. Os aspectos de distribuição e a composição da dieta dentro do agregado familiar podem ser assim incorporados na complementaridade de projectos por sector.

A avaliação foi de nível provincial para visão de conjunto de problemas nos 10 distritos onde actua. A relação entre produção alimentar e indicadores nutricionais foi complexa. Algumas produções específicas (abóboras, girassol e amendoim) estiveram associadas com melhores indicadores nutricionais.

Identificaram-se problemas de malnutrição crónica mais acentuados entre crianças com 24-59 meses do que nos de 6-23 meses. A alimentação ao peito e o não conveniente uso de diversos alimentos disponíveis salientam a importância de intervenções no âmbito de práticas alimentares.

Estas intervenções são gerais em termos de população e não excluem as famílias envolvidas no projecto da AGRIMO. Isso significa que os dados resultantes da monitoria e avaliação das intervenções são aplicáveis às famílias envolvidas no projecto da

AGRIMO. Os projectos na área de saúde e nutrição acrescentam qualidade á preocupação de garantir quantidade de alimentos suficientes no agregado familiar.

Conclusão sobre segurança alimentar nas áreas de avaliação do projecto

O projecto de diversificação agrícola desenvolve-se em áreas de cultura do algodão. Consequentemente a nossa avaliação está enfocada para a experiência das famílias envolvidas na cultura.

A necessidade metodológica obriga-nos a contrastar os resultados e o impacto com famílias não-abrangidas pelo projecto. A ética profissional força-nos a prestar serviço a estas famílias não-abrangidas analisando os seus constrangimentos em ter melhores condições de vida.

Fizémos este resumo de dados e fontes de informação relevantes sobre segurança alimentar da população dos distritos abrangidos para enquadrar os resultados do projecto e assinalar as sinergias possíveis mas também os ‘gaps’ para melhoria de condições de vida de toda a população.

As áreas de avaliação em Morrumbala não apresentam problemas de segurança alimentar. Isso não significa que a produção agrícola seja diversificada para sustentar uma dieta equilibrada e variada.

A área de avaliação em Mutarara apresenta problemas de segurança alimentar. Em consequência o GAV prevê e recomenda aos membros do seu consórcio ajuda alimentar a 18% da população do distrito. Ela seria constituiria por ‘agregados familiares com menos de 3 meses de consumo potencial de reservas, não teriam mandioca, e sem nenhuma fonte de rendimento monetário, isto é sem emprego formal ou informal ou remessas’ (sic) p.47.

A actualização do contexto e resposta a vulnerabilidades através das instituições cuja actuação reconhecemos constitui mecanismo fundamental de mitigação destas necessidades. Actividades de desenvolvimento precisam de ser contempladas nas populações que não podem beneficiar do projecto da AGRIMO que sejam compatibilizadas com a composição das famílias e suas necessidades.

A diversificação agrícola está associada por desenho do projecto á participação na cultura do algodão. Existem metas a atingir que faz focar as actividades do projecto nos seus objectivos. As externalidades positivas irão manifestar-se nos locais por efeito de proximidade. Algumas actividades não distinguem famílias fazendo e não fazendo algodão (ex: vacinação de galináceos).

O intercâmbio de informação sobre actividades e indicadores de progresso precisa de ser incentivado. Duplicação na produção de informação pode ser assim evitada e o bem estar

da população incrementado nas oportunidades de usar sinergias entre actores locais em matéria de desenvolvimento. No quadro actual elas representariam actividades suplementares requerendo tempo e recursos adicionais.

## A SITUAÇÃO DO HIV/SIDA EM MORRUMBALA E MUTARARA

A pirâmide etária dos 945 agregados familiares inquiridos em 2002 tinha menos mulheres adultas do que homens adultos. Podia tratar-se de artefacto de amostragem. Porém, a existência de HIV/SIDA e mortalidade materna não podiam ser excluídas.

A reunião de apresentação de resultados perguntou qual a política do projecto a respeito na sequência da recomendação por agências de desenvolvimento de inclusão normativa de actividades de prevenção e controle do HIV/SIDA em seus projectos.

A abordagem deste assunto esbarra desde o primeiro momento com a exiguidade de evidência de infecção e doença confirmada em Moçambique. A serologia ou biologia molecular para confirmação usa métodos muito caros. Nos últimos anos elas têm sido utilizadas para produzir informação para planificação de actividades.

A extrapolação feita dos dados usa pressupostos de homogeneidade de dinâmicas de transmissão por província ou região que são de plausibilidade inaceitável numa abordagem local e para efeitos de gestão da situação. Contudo, o quotidiano local é pródigo em casos individuais de remoção de adultos jovens da população activa por HIV/SIDA.

Portanto o HIV/SIDA merece um lugar na lista de constrangimentos para a efectivação do projecto. Porém, a falta de premissas fiáveis quantificadas para o nível local faz com que o efeito de redução de tempo de mão de obra se faça ‘a posteriori’ e não possa ser antecipado ‘a priori’ como requereria a planificação do projecto.

### O quadro analítico

A história natural da infecção por HIV é longa com fase de doença que termina em morte. Tomada em termos populacionais ondas subsequentes de infecções HIV, doenças oportunistas, SIDA, morte seguida da onda de impacto descrevem a ocorrência dos fenómenos associados ao HIV/SIDA em termos temporais e de magnitude que é específica de local.

O risco de infecção por HIV varia na sua natureza e com o tempo na medida que a mobilidade, interacção e padrões de transacção sexual da população mudam. A variação temporal e espacial são assim potenciadas pela maneira como o viver e agir em sistemas económicos (rurais e urbanos) afectam a susceptibilidade (exposição e risco) ao HIV e a vulnerabilidade (preparação individual e institucional) às consequências do SIDA.

A concepção do fenómeno social como endógeno embora determinado biologicamente por um vírus exógeno é fundamental para a busca de soluções. A desigualdade e a pobreza afectando a autonomia de decisões e a mobilidade tecendo a teia de relações no espaço e tempo precisam de ser analisadas em processo de empoderamento e de identificação de políticas e instituições que aumentem a resistência á infecção e reduzam a vulnerabilidade ao efeito da doença.

A FAO identificou a redução na área plantada, declínio na produção, mudança para culturas menos intensivas em mão de obra e de menor valor de mercado e perda de conhecimento agrícola como associados ao HIV/SIDA. A qualidade e a quantidade do trabalho da família rural estaria afectada. O impacto sendo sistémico obrigaria á apreciação das causas e efeitos do HIV/SIDA dentro do contexto próprio do grupo populacional e área em estudo.

#### Informação existente

O Malawi é ponto de referência de mobilidade da população em Morrumbala e Mutarara. O repatriamento entre 1993 e 1995 contou centenas de milhar de refugiados que entraram nos distritos através da fronteira. A prevalência de infecção HIV entre eles era estimada em (1994).

O inquérito base produziu evidência de 13.1% de chefes de famílias e 12,4% de todos os membros dos 945 agregados familiares inquiridos nascidos em lugar diferente do actual. Mais de 98% das famílias foram residentes permanentes e só 7,5% e 17,4% declararam viver no local há menos de 5 e 10 anos respectivamente. Por outras palavras a maioria da população estaria vivendo nos locais com carácter de permanência dando estabilidade ao assentamento apesar da mobilidade pregressa e actual.

Não existem facilidades de teste serológico para HIV quer em Mutarara quer em Morrumbala. Por isso, a evidência de doença por HIV só pode utilizar a probabilidade dada pela cumprimento dos critérios clínicos de Bangui.

Em Morrumbala a série de casos clínicos de 1998 a 2002 é apresentado no quadro que se segue. Ela é resultado de compilação pela Direcção Provincial de Saúde da Zambézia.

### DISTRITO DE MORRUMBALA

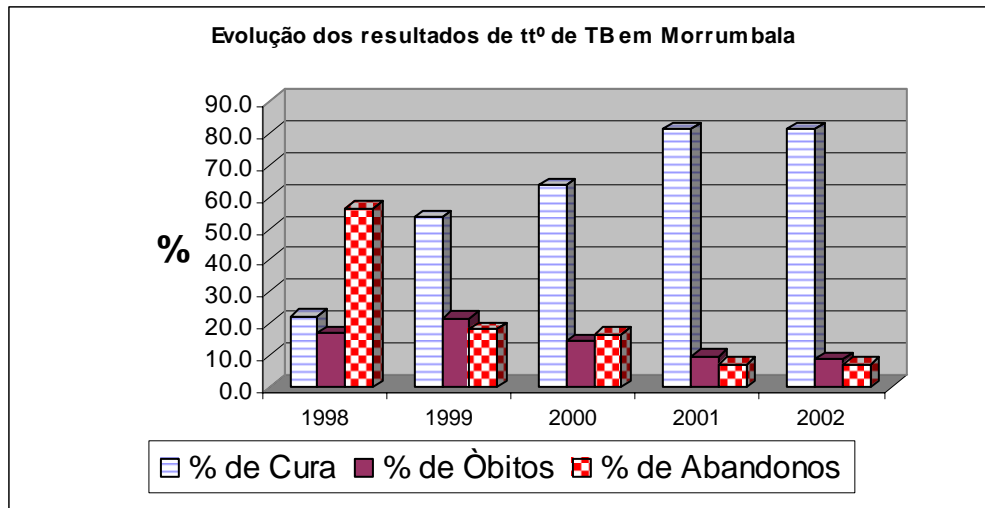
#### CASOS E ÓBITOS DE SIDA - DISTRITO DE MORRUMBALA

ANO	Diagn. por Crit. de Bangui		ÓBITO POR SIDA
	SUSPEITO	CONFIRMADO	
1998	47	9	0
1999	49	11	0
2000	53	12	0
2001	41	16	2
2002	43	24	1
9mes/03	55	38	2

Fonte: Direcção Provincial de Saúde da Zambézia

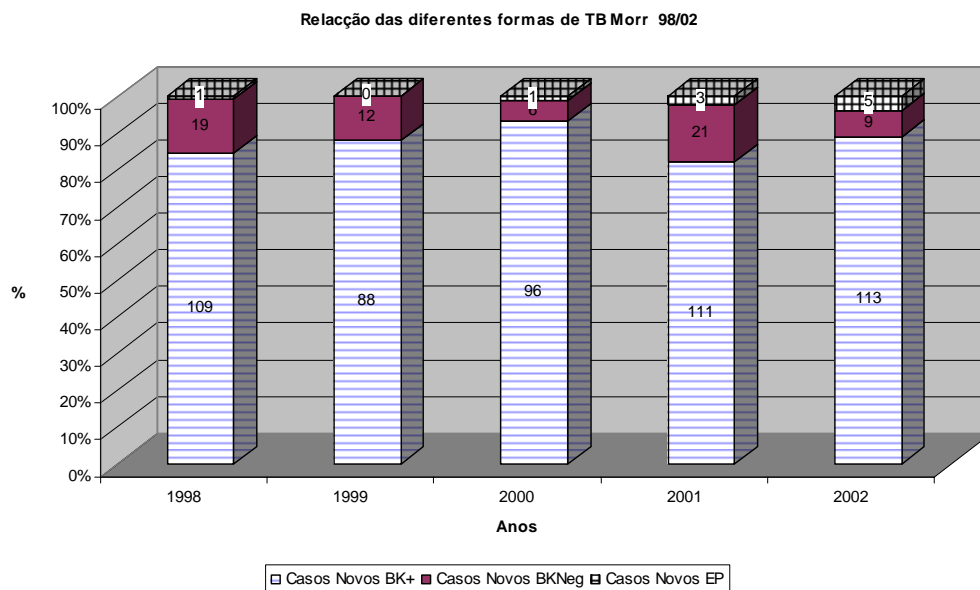
Os dados hospitalares parecem sugerir crescimento do número de casos. A tendência não é conclusiva. O crescimento da frequência de casos confirmados pode estar associada a maior disponibilidade de testes serológicos. A baixa frequência de óbitos hospitalares sugere subestimação de casos de SIDA na comunidade.

Os casos de tuberculose podem ser um indicador de SIDA pela associação forte na ocorrência conjunta de ambas. Por isso, procuramos esta informação que foi gentilmente cedida pelo Dr. António Mussa, Director Provincial de Saúde da Zambézia.



Fonte: Direcção Provincial de Saúde da Zambézia

A evolução dos tratamentos pode informar sobre a consistência de funcionamento do diagnóstico precoce e tratamento e da emergência de formas de tuberculose resistente a antibióticos. O gráfico parece indicar ganho progressivo na consistência do programa. A tuberculose resistente a antibióticos associada a infecções HIV/SIDA não foi aparente.



Fonte: Direcção Provincial de Saúde da Zambézia

Em casos de HIV/SIDA a frequência de formas extrapulmonares e onde a expectoração é negativa aos Bacilos de Koch (agentes causadores da tuberculose) aumenta. A proporção dos casos BK neg. variou com o tempo (a vermelho escuro) e os casos extrapulmonares foram raros. Daí concluímos que não se observa grande impacto do HIV/SIDA na ocorrência dos casos tratados de tuberculose no Serviço Nacional de Saúde em Morrumbala.

Em dados recentes sobre postos sentinela (06/11/03) a estimação feita com base em amostragem de conveniência revela as taxas de prevalência de infecção por HIV atribuída á população geral em 12.0 % +/- 3,7% (erro padrão) para os distritos de Morrumbala e Mutarara. A coerência desta extrapolação foi feita por metodologia citada no relatório produzido pelo grupo técnico multisectorial de apoio á luta contra o HIV/SIDA em Moçambique.

Morrumbala está na lista prioritária para montagem de um Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária (GATV). A capacidade de testar para anticorpos anti-HIV está associada com a dotação de capacidade para a intervenção cirúrgica e necessidade de utilização de sangue seguro em transfusões.

Resumindo, HIV/SIDA está presente nas regiões abrangidas pelo projecto e o assunto merece devida importância pelo antecedente de prevalência elevada entre a população moçambicana refugiada no Malawi (anos 80 e 90). A contagem do censo de 1997 abaixo das expectativas e a distribuição de população inquirida por anos de residência fazem-nos ponderar sobre a proporção desses 'regressados' dentro da população actual e sua participação na dinâmica de transmissão do HIV/SIDA.

Evidência através de variáveis 'proxy'

Na falta de dados específicos e locais sobre HIV/SIDA e considerando os efeitos antecipados pela FAO com base em experiências em outros países tem-se utilizado variáveis 'proxy' para constatar efeitos numa base empírica.

Os efeitos seriam transmitidos pelo desequilíbrio entre a capacidade produtiva e a necessidades básicas da família. A mão de obra disponível na economia familiar assume importância dada a ausência de sofisticação do processo de produção e uso de tecnologia. Pessoas adultas (<=18 >= 59 anos) crónicamente (+ 3 meses) doentes ou falecidas (no último ano) seriam indicadores de morbidade e mortalidade e o rácio de dependência e a proporção de orfãos os indicadores de peso demográfico.

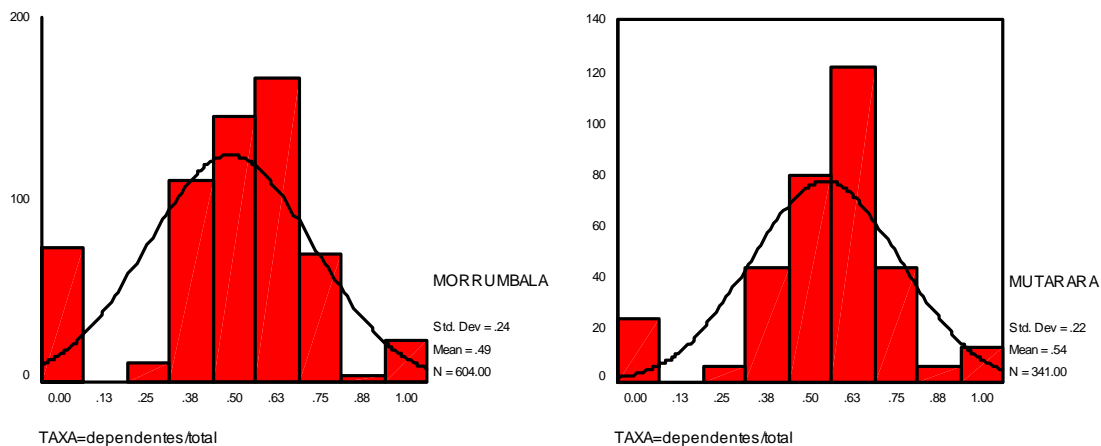
O último relatório do GAV reporta os resultados destes dados colhidos no último inquérito. O rácio de dependência agregado em Tete foi de 1,62 (n = 788). O rácio efectivo colocando os adultos doentes no denominador foi de 1,63. No nosso inquérito Inhangoma teve um rácio de 1,43 (n = 341) e as regiões de Morrumbala 1,16 (n = 604) para um valor agregado de 1,26 (n = 945).

A frequência de agregados familiares com adulto(s) com doença crónica em Tete foi de 0,4% (n = 788).

A frequência de agregados familiares com pelo menos um órfão com menos de 15 anos foi de 12,6% (4,3% de mãe, 9,6% de pai e 1,7% de ambos) no inquérito do GAV. No tocante a orfãos com menos de 5% ele foi de 2,7%, 6,6% e 0,9% respectivamente. As taxas mais elevadas nestas últimas levou o GAV a considerar que a orfandade fosse um fenómeno mais recente.

Em termos de vulnerabilidade o GAV identificou 14,1% agregados familiares chefiados por mulheres e 1% chefiados por crianças. No nosso inquérito houve 11,5% e 0,7% (18 e menos de idade) respectivamente.

Distribuição da taxa de dependência nos agregados familiares de Morrumbala e Mutarara



A distribuição da taxa de dependência (dependentes/ total do agregado familiar) no nosso inquérito teve uma distribuição normal. Os inquéritos de Malawi, Zâmbia e Zimbabwe teriam desvio pronunciado para a direita. Tal desvio da distribuição assinalaria o efeito de morte por doença crónica na composição do agregado familiar.

O rácio de dependência foi considerado num estudo de âmbito da SADCC como variando de baixo (menos de 1) a moderado (1 a 2) e alto (3 ou mais) e muito alto (agregado familiar sem adultos). Ele seria portanto moderado em Tete e nas zonas do nosso estudo.

A frequência agregados familiares com adulto(s) com doença crónica com menos de 60 anos foi de de 10% no Malawi e mais de 15% na Zâmbia. Este valor contrasta com a frequência baixa de 0,4% em Tete.

No tocante a orfãos a taxa encontrada no Zimbabwe foi de 20% e de 30% na Zâmbia. Este indicador foi mais difícil de interpretar porque se distribuiu de maneira diferente por idade (+ frequente em idosos) e sexo (+ frequente com mulheres) do chefe de agregado familiar.

Os resultados do GAV acima descritos parecem dizer que a morbidade e mortalidade por doença crónica entre adultos não é elevada. A taxa de doença crónica parece dissociada da frequência de orfãos. Seria de esperar maior frequência de adultos com doença crónica.

A explicação alternativa seria a ocorrência de morbidade e mortalidade por doença aguda entre adultos. A maior frequência de orfãos de pai indicaria maior mortalidade geral entre adultos do sexo masculino.

Se a mortalidade materna pode explicar mortes 'súbitas' em mulheres a mortalidade masculina costuma ser baixa em adultos jovens. Contudo, o limite superior de 60 anos poderia capturar outras causas habituais de mortalidade que sejam determinantes da esperança de vida ao nascer de 49.8 anos em Moçambique (INE).

Todas as afirmações acima mencionadas pressupõem que a colheita de dados tenha sido bem feita e que os respondentes não tivessem razões para não reportar doenças crónicas.

Outra informação relevante sobre o contexto

Um estudo para a UNESCO sobre aspectos socio-culturais ligados ao HIV/SIDA realizado em 2002 dá informações interessantes sobre a vila de Morrumbala. Usando uma abordagem predominantemente qualitativa ele incide sobre população de 17 a 28 anos (um por família).

Em Morrumbala foram entrevistados 109 adultos jovens (52 masculinos e 57 femininos). O HIV/ SIDA foi reconhecido por todos. Porém, o risco de o contrair se percebido por 100% das mulheres só o foi em pouco mais de metade dos homens. Praticamente todos conheciam quem tinha morrido de SIDA. A redução de parceiros sexuais (71,6%) foi a principal mudança de comportamento. A mobilidade foi reconhecida como importante sendo os distritos vizinhos e o Malawi os destinos mais comuns. Os respondentes consideraram relações sexuais extra maritais e sexo comercial comuns. Os comerciantes e estudantes estariam associados ao sexo comercial. As festas e o uso de suruma estaria associado ao sexo casual. A infidelidade não foi tolerada na mulher e mais ou menos tolerada no homem. O sexo imposto não seria comum. O acesso a preservativos seria bom. A mulher teria dificuldade em impor o uso do preservativo. O SIDA foi reconhecido como a causa percebida mais importante de morte. A promiscuidade sexual foi central como a causa principal de enfermidade na comunidade. As mulheres citaram-na junto com pobreza. Os homens citaram-na depois da falta de higiene e fome.

O papel da medicina tradicional foi importante. Embora os respondentes identificassem o Centro de Saúde em caso de doença o uso de práticas tradicionais foi mais comum. A crença na purificação pelo ritual *m'pepo* e possibilidade de cura de infecção HIV/SIDA em fase precoce foi corrente. A associação do HIV/SIDA com situações de poluição (viuvez por ex:) aumentaria o peso do *m'pepo* como tratamento na perspectiva social e assinalaria o papel central do curandeiro na estratégia de controle do HIV/SIDA na comunidade. Outros aspectos do conteúdo destes programas são discutidos em detalhe

na base de dados qualitativos recolhidos em sessões com um leque diverso de actores interessados da comunidade.

Estes resultados atribuem um papel muito grande ao HIV/SIDA na morbidade e mortalidade em Morrumbala. Os respondentes são residentes na Vila. O estudo propunha-se a estudar o HIV/SIDA. Um viés para a sua sobrevalorização pode ter-se estabelecido durante o estudo. Contudo, ele mostra perspectivas importantes através do qual a problemática local pode ser abordada.

#### Conclusão sobre a situação do HIV/SIDA em Morrumbala e Mutarara

Existem elementos controversos contribuindo para a avaliação da situação do HIV/SIDA em Morrumbala e Mutarara. O espectro dos regressados do Malawi que tinham seropositividade elevada para o HIV em 1993 não tem substância pela sua proporção populacional em inquéritos realizados.

A maioria de população vivendo no local há mais de 10 anos sugere população isolada pela guerra com menor exposição ao HIV/SIDA. A dinâmica de transmissão teria ocorrido entre este grupo base e regressados (em menor proporção) com história de exposição mais antiga.

Os infectados entre estes últimos tendo percorrido a história natural teriam contribuído para casos locais de SIDA e de morte. Tudo isto aconteceria em ambiente onde HIV/SIDA estava incorporado na agenda de saúde de ONGs com promoção da sua prevenção.

As variáveis 'proxy' reflectindo supostamente o efeito na estrutura populacional e social não assinalam o efeito do HIV/SIDA. Contudo, o estudo qualitativo dá indicação de consciência e vivência do problema e resposta que denota conhecimento individual e colectivo elaborado. Por outras palavras, transmite evidência de sua presença e efeito na mente de adultos jovens residentes na Vila.

A mobilidade é reconhecida como comum. O comércio é importante como fonte de receita do agregado familiar. O comerciante ambulante engajaria em sexo comercial assim como estudantes na percepção de jovens adultos na Vila.

A Vila é o centro de maior actividade económica no distrito. As interacções são menos marcantes em áreas periféricas. Por isso a extensão da contribuição da mobilidade para a dinâmica de transmissão precisa de ser quantificada para descartar o falso efeito de estereótipos.

Fazendo recurso ao quadro analítico e em particular á noção de sequência de ondas temporais dentro do fenómeno HIV/SIDA parece-nos que a onda de infecções (ou ondas) continua e é eventualmente arrastada e a onda de doenças oportunistas/SIDA está longe de ter atingido o seu ponto mais alto. Daí a dificuldade em detectar o efeito nos inquéritos do GAV.

Parece prudente fazer um seguimento desta situação por via das variáveis ‘proxy’ nos inquéritos a serem desenvolvidos no âmbito do projecto. O incremento em áreas de cultivo pode ficar condicionado á mão de obra disponível sobretudo de ‘ganho-ganho’ tanto para o algodão como para outras culturas sobretudo o milho.

As facilidades do projecto no acesso aos G.O.C.s deveriam estar abertas á colaboração com instituições do governo e da sociedade civil que se dedicam a actividades específicas no âmbito do HIV/SIDA. A experiência de trabalho da empresa poderia ser aproveitada por estas instituições na busca de estratégias e ajustamento de suas intervenções.

## PARTE II

### OS G.O.C.s NO PROJECTO DE APOIO Á DIVERSIFICAÇÃO AGRÍCOLA EM MORRUMBALA E MUTARARA

O projecto de apoio á diversificação agrícola nas regiões algodoeiras de Morrumbala e Mutarara definiu os GOC (grupos organizados de camponeses) como estratégia para acesso e disponibilização de serviços de extensão aos camponeses envolvidos no projecto.

Estes pontos focais funcionariam no local de habitação do facilitador ou chefe de grupo. Ele serviria de ponto de encontro dos elementos do grupo entre si e com os supervisores da rede de extensão da empresa.

Em termos práticos, todos os insumos distribuídos pela empresa seriam canalizados através do facilitador e chefe do grupo. As actividades de repetição (ex: pulverizações) seriam geridas por ele após treino e aplicação específica com todos os membros do grupo.

Este enfoque espacial poderia ter reflexos na localização dos mercados de algodão reduzindo os custos de transacção ao produtor ao utilizar o componente de estradas terciárias do projecto.

Ulteriormente a teia de relações sociais estabelecidas através dos GOCs apoiadas na elevação das condições de vida esperada pelo acesso a insumos, crédito e tecnologia via do projecto poderia levar á institucionalização da rede destes grupos em formas associativas de produção.

#### A abordagem do estudo dos GOCs

Existem no distrito de Morrumbala diferentes experiências de extensão agrícola. O distrito tem um padrão de pluviosidade (média anual = 800 mm) que favorece a agricultura de sequeiro. Várias organizações de promoção do desenvolvimento rural tem projectos envolvendo famílias camponesas.

Contam-se entre elas a Visão Mundial e a UNAC (União nacional das associações de camponeses). Utilizando diferentes estratégias estas organizações desenvolvem projectos onde a associação por interesses comuns reúne famílias participantes. Consequentemente a interacção entre famílias camponesas proposta através dos GOC não constitui prática nova.

A estratégia actual é extensão daquela apresentada no Seminário sobre Estratégia de Protecção e Produção das Principais Culturas no Norte de Moçambique que decorreu de 13 a 15 de Junho de 2001 em Morrumbala.

A área total está subdividida em regiões e estas em áreas de influência. Estas últimas podendo enquadrar até 2000 famílias 'faz a divulgação técnica com apoio em enquadreadores/extensionistas cabendo cada um a responsabilidade de acompanhar 350-400 famílias dependendo da densidade populacional da zona'.

Os GOC são a forma de organização induzida entre os camponeses produtores de algodão visando aumento de eficiência na divulgação técnica. A boa organização e funcionamento potencia a interacção com os extensionistas e permite identificar oportunidades de expansão de áreas de cultivo e acesso a crédito.

Os GOC tem variabilidade no número e composição de famílias produtores em termos de área de cultivo. Depois da primeira campanha agrícola a experiência identificava que famílias de produtores em muito pequena área, aderiam menos a 4-5 tratamentos, tinham menos produtividade e produção. Poderia acontecer que desistissem de cultivar algodão.

Em Morrumbala o milho tem bom mercado no Malawi e serve de cultura agrícola comercial alternativa. Isso significa possibilidade de produtores comutarem entre culturas afectando a estabilidade do GOC respectivo.

O 3º relatório de progresso identificou 370 GOCs e 28 facilitadores (agricultores mais evoluídos tecnico-comercialmente) na campanha de 2002/3. A área média por produtor em GOC foi de 0,76 ha e de 1,61 ha por facilitador. O número médio de membros por GOC foi de 21-22.

Colocando os GOC no centro do processo de interacção e de acesso ás intervenções decidimos fazer um pequeno estudo sobre GOCs. Na preparação utilizou-se a informação produzida por estudantes enquadrados da Faculdade de Agronomia sobre relações dos produtores nos GOC e sobre a sua distribuição espacial e tamanho grupal.

O desenho da recolha de dados foi feita com dois objectivos. Em primeiro lugar, documentar a existência dos GOC na etapa inicial do projecto e em segundo lugar aferir da adequação de perguntas sobre o funcionamento dos GOC internamente, entre si e com as instituições locais na transmissão aos participantes do acesso ás intervenções do projecto.

Estas perguntas seriam incluídas nos inquéritos de avaliação para estudo sistemático e representativo enquanto que o conhecimento obtido informaria os dados qualitativos a recolher e a interpretação a dar aos indicadores e relações a analisar entre variáveis.

Elaboramos para o efeito um protocolo de estudo, instrumento de recolha de dados e plano de análise. A descrição de resultados e uma leitura provisória (porque limitada a poucos GOCs) dos mecanismos de articulação entre extensionistas e outros técnicos e os camponeses produtores seria parte deste relatório.

A sua aplicação teve de ser adiada para Janeiro de 2004 por imperativos ligados á gestão incluindo adaptação à nova estratégia da empresa na sequência de mudança de donos.

## Referências

Análise da Vulnerabilidade Corrente dos Distritos das Províncias Críticas (24/07/2003) – Grupo de Análise de Vulnerabilidades (GAV)

Emergency preparedness, response and rehabilitation: 2001 consolidated donor report. (30/05/2001) in <http://www.unicef.org/Mozambique/finalup.pdf>

HIV/AIDS, Food Security and Rural Livelihoods: Understanding and Responding (12/05/2003) Michael Loevinsohn and Stuart Gillespie, RENEWAL Working Paper No.2

HIV/AIDS Prevention and Care in Mozambique, a Socio – Cultural Approach – (June 2002) – Florence da Graça (SANA Consultants) for UNESCO, Maputo.

Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique (2001) - Ministério da Saúde, Ministério do Plano e Finanças e Centro de Estudos da População

Influência do número de aplicações de insecticidas no rendimento e qualidade de fibra de algodão (*Gossypium spp.*) em Morrumbala (1999)– Tese de licenciatura – Rogério Marcos Chiulele – Faculdade de Agronomia e Engenharia Florestal, U.E.M.

Mozambique – Emergency Food Security Assessment Report (16/09/2002) – Mozambique National Vulnerability Assessment Committee/ SADC FANR Vulnerability Assessment Committee

Nutrition and HIV/AIDS Report on Baseline Survey (2002). The Ovata Development Activity Programme in Zambézia Province– World Vision

Perfil Distrital de Segurança Alimentar e Nutrição – MORRUMBALA (ZAMBÉZIA) e MUTARARA (TETE) – Fev. e Julho 1997 – Repartição de Nutrição, Direcção Nacional

de Saúde, Ministério da Saúde e Departamento de População e Desenvolvimento Social, Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério do Plano e Finanças

Projecto de apoio à diversificação agrícola nas zonas algodoeiras de Moçambique (29/11/01) AGRIMO – Morrumbala/Zambézia

Projecto de apoio à diversificação agrícola nas regiões algodoeiras (distritos de Morrumbala e Mutarara) – CSA/contrato com Agrimo (coordenador) - relatório do levantamento sócio-económico de base (2002)

Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV- Ronda 2002 (06/11/03) – Grupo Técnico MultiSectorial de Apoio á Luta contra o HIV/SIDA em Moçambique

Seminário sobre Estratégias de Protecção e Produção das Principais Culturas no Norte de Moçambique (06/01) – Morrumbala – GRNB-FAEF/INIA/AGRIMO/VISÃO MUNDIAL

Sustainable Agricultural/Rural Development and Vulnerability to the AIDS Epidemic (1999) – D. Topouzis & J. du Guerny - FAO and UNAIDS joint publication

The Effect of HIV/AIDS on Farming Systems in Eastern Africa (1995) – Food and Agriculture Organisation (FAO) - Rome

Towards Identifying Impacts of HIV/AIDS on Food Insecurity in Southern Africa and Implications for Response – Findings from Malawi, Zambia and Zimbabwe (2003) – Southern African Development Community (SADC) Food, Agriculture and Natural Resources Vulnerability Assessment Committee