

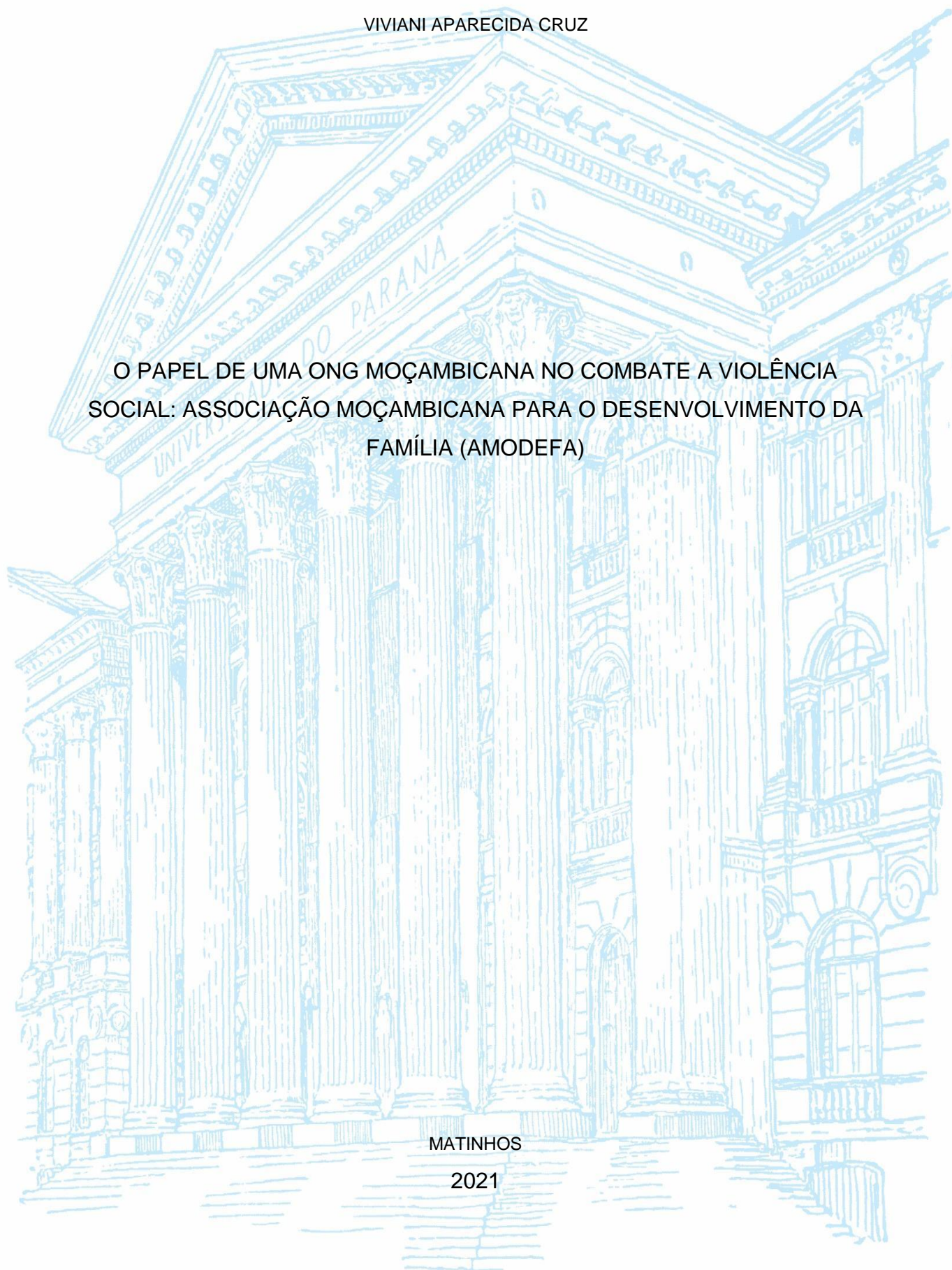
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VIVIANI APARECIDA CRUZ

O PAPEL DE UMA ONG MOÇAMBICANA NO COMBATE A VIOLÊNCIA
SOCIAL: ASSOCIAÇÃO MOÇAMBICANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA
FAMÍLIA (AMODEFA)

MATINHOS

2021



VIVIANI APARECIDA CRUZ

O PAPEL DE UMA ONG MOÇAMBICANA NO COMBATE A VIOLÊNCIA SOCIAL:
ASSOCIAÇÃO MOÇAMBICANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA
(AMODEFA)

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC
apresentado ao curso de Graduação em Saúde
Coletiva, Setor Litoral, Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli

MATINHOS

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

Errata: Ata de defesa pública do trabalho de conclusão de curso, documento SEI nº 3354507.

Deve-se considerar a seguinte redação:

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 05 dias do mês de março de 2021, através da plataforma *Jitsi* no endereço <https://meet.jit.si/GrupodepesquisasTeDiS>, às 10h00, reuniu-se virtualmente a banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **Viviani Aparecida Cruz**, GRR 20177777, intitulado “O PAPEL DE UMA ONG MOÇAMBICANA NO COMBATE A VIOLÊNCIA SOCIAL: ASSOCIAÇÃO MOÇAMBICANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA (AMODEFA)”.

A banca foi constituída pelo professor Dr. Vinicio Oliveira da Silva e o professor Me. Baltazar Samuel Muianga, sob a presidência do professor orientador do Trabalho Dr. Marcos Claudio Signorelli.


Após reunião em sessão, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela aprovação do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente aos alunos e demais presentes.

São recomendações da banca para a versão final: atender as sugestões feitas pela banca durante a apresentação oral.

Os alunos terão o prazo de 15 (quinze) dias para fazer as correções solicitadas pela banca e apresentá-las ao Professor Orientador com a finalidade de entrega definitiva do Trabalho de Conclusão de Curso.

Eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores e pelos acadêmicos.

Matinhos, 05/03/2021



Marcos Claudio Signorelli
Docente
Matricula: 187925
Setor Litoral - UFPR

Professor Orientador: Dr. Marcos Claudio Signorelli

Vinício Oliveira da Silva

Bancas: Dr. Vinício Oliveira da Silva

Baltazar Samuel Muianga.

Bancas: Baltazar Samuel Muianga

Viviani Ap. Cruz

Discente: Viviani Aparecida Cruz

Dedico esse trabalho aos meus ancestrais e sucessores. A todas as vítimas de violência, seja ela qual for. A todas as ONGS e entidades voltadas a acolher as vítimas e minimizar as mazelas ocasionadas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço as DEUSAS e aos meus ORIXÁS, por me fornecerem força, sabedoria e paciência, em todo o processo acadêmico. Minha diva mãe que sempre me apoia, independente da minha loucura, me ensinou a ser corajosa e ganhar o mundo com um sorriso no rosto, e não aceitar menos do que eu mereço, se não fosse você, eu jamais teria tanto gosto pelos estudos como eu tenho, tudo que eu conquistei é por nós. Minha avó Maria, por me ensinar a ter fé e não desistir. E a mim mesma, por ser forte, responsável e conseguir manter a sanidade mental mesmo quando achei que não fosse conseguir. Por ser a primeira pessoa da minha família a entrar em uma universidade pública, e ser um orgulho para os meus ancestrais e esperança para os próximos que viram.

A Universidade Federal do Paraná setor Litoral, por me aprovar e acolher academicamente e financeiramente. Por ser uma universidade diferenciada e que me proporcionou conhecimentos e autonomia para me expressar da maneira que sou, sem afetar meu potencial. Além de me render projetos de pesquisa e principalmente pela oportunidade de ser escolhida pelo Programa de Mobilidade Acadêmica Internacional, me permitindo ir para Moçambique, um país que sempre quis conhecer, e com isso pude estudar na Universidade Eduardo Mondlane, em Maputo, e conseqüentemente realizar um estágio no hospital regional de Maputo e voluntariado na ONG AMODEFA, do qual colhi frutos para esse trabalho. Uma das maiores experiências da minha vida, até o momento.

A ONG AMODEFA, por me abrir as portas e me ensinar muito, sobre suas culturas e éticas. E a Universidade Eduardo Mondlane, professores e colegas, por me receberem e acolherem, com amor, carinho e respeito.

Agradeço a todos os meus professores da graduação, em especial ao meu orientador Marcos Signorelli, por respeitar meu espaço, meu processo criativo, e escolhas, tanto na iniciação científica quanto no TCC. Me promovendo conhecimentos e experiências dos quais não imaginava ter um dia. Você é incrível e um exemplo para mim.

Aos meus amigos, companheiro, e família, por estarem comigo quando preciso e entenderem minha ausência, respeitarem minhas escolhas e acima de tudo não me abandonar. A Lorena, por sempre me abraçar e alegrar minhas idas para casa. A Vanessa e Waltinho, por alegrarem meus dias em casa e me perturbar

também. Ao meu pai, que apesar de tudo, eu sei que se orgulha de mim. A Irenita, por nunca me abandonar, e estar sempre comigo em Cotia ou Matinhos, por me aconselhar, me alertar sobre o que é errado, ser a inspiração de mulher guerreira preta da qual quero continuar tendo em minha vida. A Andréa, por não me abandonar e continuar na minha vida e me presentear com a Laysa, por ser a melhor amiga que alguém poderia ter, por ser a mulher preta mais corajosa que já vi. Ao Guilherme, por tornar meus dias mais calorosos, alegres, afetuosos, aprendo com você todos os dias, obrigada por ter o sorriso mais gostoso e o abraço mais quentinho que existe, você é muito especial. A Jackeline, por ser parte de mim durante toda a estadia acadêmica, você significa muito para mim, e sem dúvidas você é o presente mais bonito que a UFPR me deu, obrigada por ser a alegria dos meus dias ruins, por cada segundo de conversa, choro, malhação... obrigada por existir. A Joyce, por ser o acolhimento em pessoa e passar de cria de Cotia a cria de Matinhos junto comigo, você é mais forte do que pensa, obrigada por confiar em mim, dividir um lar e uma história comigo, você é única. A Dra. Valquíria, que é mais que uma Dra. É uma amiga, mulher preta, forte, empoderada, que todos deveriam conhecer, com um coração enorme, obrigada por tudo. A Ingrid mulher baiana porreta, que não quero ficar sem na minha vida, obrigada pelas conversas, confiança, pelo cuidado, companheirismo, dança e alegria você e barril. A Joana, carioca mais gente boa que eu pude conhecer e dividir as pistas de Maputo e me alegrar muito em Moçambique, você é perfeita mulher, obrigada por dividir uma história comigo, te amo vovó Jojo. A Linda, italiana mais brasileira que eu conheço, de coração tão lindo quanto seu nome, obrigada por dividir um quarto e uma história comigo em Moçambique. Ao Mateus Fachin por tudo que causamos em Moçambique, e por ser esse ser de luz, bonito e inteligente, te quero muito em minha vida. Ao Wesllen, por me ajudar na matrícula desse grande sonho e estar presente em toda a trajetória. E a todas as pessoas que fizeram meus dias na Universidade mais leve e feliz: Nicolly, Larissa e Gabriele, Rhodrigo e Aline, Ricardo, eterna Jurema, Gabrielly, Jessica, Eduarda, Fernanda, Adriana, Raul, Maria Rocha, vocês são seres de luz que não sabem o quanto alegraram meus dias durante as manhãs UFPR, pelas conversas, deboches, e por existirem. E a todos meus colegas de turma. A todas as pessoas que contribuíram com minhas rifas e vakinha rumo a Moçambique. UBUNTU!!!

KANIMAMBO – OBRIGADA!!!

Quero ver quilombolas junto com tribos indígenas, quero um pajé presidente, sem coronéis em Brasília. (Helber Ladislau, 2014, p.49)

RESUMO

A violência social é um fator universal que ronda todas as organizações societárias, consequência de diversos fatores que envolvem as relações sociais e de poder. O presente trabalho é uma pesquisa etnográfica, onde utilizei entrevista através de questionário, observação in loco, e pesquisa bibliográfica. Levando em conta um intercâmbio realizado em Maputo – Moçambique, vi a necessidade de estudar o papel das ONGs – (Organizações Não Governamentais). Em especial a AMODEFA – (Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família), que vem ocupando um espaço a fim de minimizar as mazelas sociais enraizadas, considerando a alta vulnerabilidade social que Moçambique carrega. Este estudo baseia-se nos alicerces do curso de saúde coletiva, onde, buscamos atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde das coletividades, nas diferentes esferas da vida (sociocultural, política, educacional, ambiental, organizacional, econômica e biológica). Com esse estudo podemos observar os desafios no cotidiano da AMODEFA, desde recursos básicos em materiais para atuação até desafios como arrumar novos apoiadores da causa. Apesar de todos os desafios encontrados, conseguem desenvolver trabalhos que possibilitam minimizar a gravidez na adolescência e conseqüentemente a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Esse estudo nos auxilia a um novo olhar para as políticas públicas comparadas a um país em desenvolvimento como o Brasil e as possíveis formas como as ONGs nacionais se mobilizam, contribuindo para a promoção da saúde e redução de violências.

Palavras-chave: Violência. Violência Social. Saúde. ONG. Moçambique.

ABSTRACT

Social violence is a universal factor that surrounds all corporate organizations, a consequence of several factors that involve social and power relations. The present work is an ethnographic research, where I used interviews through a questionnaire, on-site observation, and bibliographic research. Taking into account an exchange held in Maputo - Mozambique, I saw the need to study the role of NGOs - (Non Governmental Organizations). In particular AMODEFA - (Mozambican Association for the Development of the Family), which has been occupying a space in order to minimize the deep-seated social ills, considering the high social vulnerability that Mozambique carries. This study is based on the foundations of the collective health course, where we seek to act in the promotion, prevention and recovery of the health of communities, in different spheres of life (sociocultural, political, educational, environmental, organizational, economic and biological). With this study, we can observe the challenges in the daily life of AMODEFA, from basic resources in materials for action to challenges such as finding new supporters of the cause. Despite all the challenges encountered, they manage to develop jobs that make it possible to minimize teenage pregnancy and consequently the transmission of sexually transmitted diseases (STDs). This study helps us to take a new look at public policies compared to a developing country like Brazil and the possible ways in which national NGOs are mobilized, contributing to health promotion and violence reduction.

Keywords: Violence. Social Violence. Health. NGO. Mozambique.

LISTA DE ABREVIATURAS

AMODEFA – Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família
APS – Atenção Primária à Saúde
CES – Centro de Estudos Sociais
CIT – Comissão de Intergestores Tripartite
CMB – Casa da Mulher Brasileira
CSP – Cuidados de Saúde Primários
DST – Doença Sexualmente Transmissível
ESF – Estratégia Saúde da Família
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Iniciação Científica
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IDS – Inquérito Demográfico e de Saúde
INE - Instituto Nacional de Estatística
LGBTI – Lesbica, Gay, Bixessual, Trans e Intersexo
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONGD – Organização Não Governamental para o Desenvolvimento
ONU – Organização das Nações Unidas
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RDH – Relatório de Desenvolvimento Humano
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TEDIS –Território, Diversidade e Saúde
UEM – Universidade Eduardo Mondlane
UFPR – Universidade Federal do Paraná
US – Unidades de Saúde
VBG – Violência Baseada no Gênero
VD – Visitas Domiciliares

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA.....	18
1.2	OBJETIVOS	19
1.2.1	Objetivo geral	19
1.2.2	Objetivo Específico	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
2.1	TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA	22
2.1.1	Violência Social	24
2.1.2	Estabilidade Familiar	25
2.1.3	Direitos Sexuais e Reprodutivos.....	25
2.2	MOÇAMBIQUE: CONTEXTO HISTÓRICO, VIOLÊNCIA E SAÚDE	27
2.2.1	Contextualização da Violência em Moçambique	31
2.2.2	Sistema de Saúde em Moçambique: entendendo políticas de Estado para compreender o papel das ONGs.....	33
2.3	SURGIMENTO DAS ONGS EM MOÇAMBIQUE E SEU PAPEL SINERGISTA NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PÚBLICAS.....	36
2.4	AMODEFA - ASSOCIAÇÃO MOÇAMBICANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA.....	37
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	38
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
	REFERÊNCIAS	63

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho de conclusão de curso estudei a violência social na cidade de Maputo, capital do país, localizada no sul de Moçambique (continente africano), a oeste da Baía de Maputo, no Estuário do Espírito Santo.

Interesse surgiu a partir de um intercâmbio realizado na Universidade Eduardo Mondlane em Maputo-Moçambique, do qual pude compreender melhor o curso de serviço social, e a importância do mesmo, embora não seja a minha área na graduação¹. No início, nos primeiros contatos com a comunidade local, pude observar algumas limitações e desigualdades sociais, levantando vários questionamentos, sendo eles, como seria o tratamento de saúde? Quem teria acesso? Esses serviços seriam gratuitos? E o saneamento básico, como funciona? Quais são os direitos das mulheres, crianças, jovens, idosos? Qual o papel do homem e da mulher nessa sociedade? O que o governo faz para minimizar as problemáticas sociais? Será que o governo ajuda a todos? Será que a população periférica tem acesso aos recursos básicos de sobrevivência? E a desnutrição? As doenças sexualmente transmissíveis? E o HIV/AIDS ou HIV/SIDA como é conhecido por lá, como era lidado? Enfim, as perguntas eram várias, e precisavam de respostas, mesmo sabendo das minhas limitações em encontrá-las, não hesitei a conseguir responder algumas, das quais serão abordadas no decorrer deste trabalho.

Ao tentar encontrar respostas para as diversas perguntas, encontro no meio do caminho uma ONG (Organização Não Governamental) chamada AMODEFA, (Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família), da qual será relatada no decorrer do texto, possibilitando entender melhor a dinâmica do Estado. Pude observar que as ONGs têm um papel fundamental na ajuda humanitária e desenvolvimento de um país, me levando a querer saber mais sobre ela e sua importância em meio a esse contexto de violência social. Segundo Gullo (1998), a violência social é um fato universal, levando em conta cada singularidade e manifestação em cada sociedade, ou seja, sendo considerado a cultura, valores, ideologias e situações históricas, a violência social é o resultado da própria sociedade.

¹ Infelizmente ainda o curso de saúde coletiva não é ofertado na Universidade Eduardo Mondlane, do qual fui realizar o intercâmbio. Desse modo escolhi outro curso (Serviço Social) com temáticas e disciplinas parecidas ao curso de saúde coletiva.

O objetivo da pesquisa, basicamente, foi facilitar a compreensão da sociedade moçambicana, que é tão complexa, um mosaico de povos e de culturas, tão cheia de tensões sociais, sendo necessário estar no terreno para melhor compreensão. Lancei-me em trabalho de campo, o que foi possível com o apoio da AMODEFA para observar, verificar e analisar a sociedade, e assim definir o recorte específico como objetivo do TCC, que foi compreender o papel da ONG AMODEFA, que trabalha com saúde da família, fazendo visitas domiciliares em seu projeto de Planejamento Familiar, mas também busca contribuir para estabilidade familiar², indo além da questão da saúde. Neste processo de combate à violência, a AMODEFA transita por diversas áreas, influenciando os órgãos competentes para assegurar o apoio na legislação, regulamentação e implementação das leis existentes. Nesse processo de mediação, busca pela diminuição da violência social, estabilidade familiar (não só por questões econômicas, sociais e religiosas, mas também por afeto e carinho), direitos reprodutivos³. Neste contexto é que se encontra nosso objeto de pesquisa.

O estudo buscou conciliar repertórios teóricos oriundos tanto da área de Comunicação quanto da Antropologia Social, partindo-se da perspectiva que o emprego do método etnográfico tem contribuído de modo significativo para desenvolver estudos aprofundados com grupos considerados vulneráveis pela sociedade.

Outro ponto importante é o Estado e a ineficiência das políticas públicas, o que abre um espaço para o surgimento de ONG's, como é o caso da AMODEFA, que tenta atuar para potencializar políticas públicas em parcerias com o Estado e/ou atuando nos lugares sem uma presença forte do Estado.

² Para esse estudo, o conceito de estabilidade familiar está sendo relacionado ao fator econômico das famílias, onde será melhor descrito ao longo do texto. Por conta dos salários baixos, ou até mesmo o desemprego, faz com que haja uma instabilidade no núcleo familiar. (Da Costa, 2007).

³ Segundo a OMS - Organização Mundial da Saúde (2002). A saúde sexual é fundamental para o físico e saúde emocional e bem-estar de indivíduos, casais e famílias e, em última análise, para as questões sociais e econômicas do desenvolvimento de comunidades e países. Contudo, a capacidade dos indivíduos de atingir a saúde sexual e o bem-estar depende de eles terem: acesso a informações sobre sexualidade; conhecimento sobre os riscos que enfrentam e sua vulnerabilidade ao adverso consequências da atividade sexual; acesso a boa qualidade cuidados de saúde sexual; e um ambiente que afirma e promove a saúde sexual. Leis e políticas nacionais, ambos os que regem a prestação de serviços de saúde (incluindo informação e educação) e criminal, civil e as leis administrativas que são aplicadas a questões relacionadas à sexualidade, desempenham um papel fundamental na promoção ou impedimento saúde sexual, e na promoção e proteção das pessoas direitos humanos relacionados à saúde sexual. (Slegh, Mariano Roque e Barker, p. 15, 2017).

A busca por remediar, diminuir e eliminar a violência social, com foco na atenção à família, parte de vários segmentos da sociedade. Demonstrando, de certa forma, que o combate a violência não é responsabilidade única do Estado. É válido ressaltar a importância que é entender a violência e a sua complexidade. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2018), a violência é um fator humano e social, sendo assim, não se conhece nenhuma sociedade totalmente isenta de violência, tornando-se uma questão de saúde pública "porque afeta a saúde individual e coletiva", (ONU, 2018). Há diferentes tipos de violência, e encontra-se sociedades mais violentas que outras. A OMS sistematizou uma tipologia da violência caracterizando os diferentes tipos de violência existentes, dos quais serão abordados adiante. Combater a violência, como já dito acima, não é apenas papel do Estado, talvez por isso seja tão importante estudar esse ator emergente nas relações de combate a violência: as ONGs.

1.1 JUSTIFICATIVA

Levando em conta o intercâmbio realizado em um país pouco desenvolvido, que ainda está aprendendo a andar com os próprios pés, e naturaliza a violência, vi a necessidade de estudar o papel que as ONGs vêm ocupando a fim de minimizar as mazelas sociais enraizadas.

Considerando a alta vulnerabilidade social que Moçambique carrega, as ONGs se tornam muito importantes na dinâmica social, não sendo apenas um ator coadjuvante na política moçambicana. Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano (2020) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), os dados do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Moçambique correspondem a (0,456), ficando entre os 10 mais baixos do Continente. Em comparação com alguns outros países do Continente Africano, temos ocupando a primeira posição Maurícia (0,804), com o IDH mais alto, seguido por Seicheles (0,796). A África do Sul corresponde ao 7º lugar com o IDH de (0,709). O primeiro país ainda no Continente a ocupar o ranking dos dez IDH mais baixos é Niger (0,394). Já o Brasil ocupa a 79ª posição do ranking mundial com IDH igual a 0,761.

Então escolher uma ONG como objeto de estudo justifica-se pelo contexto social onde ela está inserida, pela alta vulnerabilidade social e pela importância dela na atuação ao combate da violência dentro da Cidade de Maputo - Moçambique.

Ressaltando também, que a temática da violência está presente em meu cotidiano. Iniciei meu interesse a temática a partir do meu Projeto de Aprendizado (PA) presente na grade horária do curso da graduação, onde busquei trabalhar a violência doméstica contra as mulheres, desenvolvendo um trabalho na Casa da Mulher Brasileira de Curitiba (CMB)⁴. Também tive contato com outros tipos de violência no Estado do Paraná a partir da minha Iniciação Científica (IC), relatando diversas violências cometidas contra a população LGBTI (Lesbica, Gay, Bixessual, Trans e Intersexo). Não me limitando a esses trabalhos, também ingressei no grupo de pesquisa Território, Diversidade e Saúde (TeDiS/CNPQ) da (UFPR) Universidade Federal do Paraná - Litoral, desenvolvendo trabalhos sobre violência em diversas formas, auxiliando os colegas pesquisadores do grupo. Observa-se que esse meu interesse sobre a violência não se limita a esse trabalho, mas sim sendo um estopim para a realização do mesmo.

Esse estudo, então, nos auxilia a um novo olhar para as políticas públicas comparadas a um país em desenvolvimento como o Brasil e as possíveis formas como as ONGs nacionais se mobilizam para apoiar as políticas de estado, levando para possíveis novos estudos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo da pesquisa foi identificar e compreender as atividades realizadas pela AMODEFA para o enfrentamento da violência social, e refletir sobre as limitações e competências adquiridas pela ONG no apoio à implementação de políticas públicas de estado.

1.2.2 Objetivo Específico

Compreender o papel de uma ONG (Organização Não-Governamental) chamada Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA) enquanto apoiadora de políticas de estado no trabalho com a saúde da família,

⁴ A Casa da Mulher Brasileira realiza atendimento às mulheres vítimas da violência doméstica em Curitiba. É referência nacional ao acolhimento de mulheres e filhos, reunindo todos os serviços públicos necessários para que elas possam sair do ciclo de violência.

fazendo visitas domiciliares, intervenções de promoção e prevenção da saúde e que também busca contribuir para estabilidade familiar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Um dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humanidade é a violência. Não se conhece nenhuma sociedade onde a violência não tenha estado presente. Pelo contrário, a dialética do desenvolvimento social traz à tona os problemas mais vitais e angustiantes do ser humano, levando filósofos, como Engels, a afirmar que "a história é, talvez, a mais cruel das deusas que arrasta sua carruagem triunfal sobre montões de cadáveres, tanto durante as guerras como em período de desenvolvimento pacífico" (ENGELS, 1981: p. 187).

A violência está presente nas relações influenciando as dinâmicas sociais e, por vezes, ela é uma forma de comunicação, como diria Minayo (2006), "a partir do momento em que cada pessoa se considera e é considerada "cidadã" que a sociedade reconhece seu direito à liberdade e à felicidade, é que a violência passa a ser um fenômeno relacionado com o emprego ilegítimo da força física, moral ou política, contra a vontade do outro. "

É possível dizer que, segundo Assis (2011), a violência não é desencadeada exclusivamente por fatores econômicos, ela pode corresponder a um fator sentimental de se sentir inútil socialmente, de não ser reconhecido, de sofrer discriminação racial e cultural, sentimentos correspondentes a incapacidade de se construir perante a sociedade, do qual o sujeito se define em relação ao outro (ASSIS, 2011, p.24).

A violência objetiva e subjetiva preenche então um vazio deixado em relações sociais e políticas enfraquecidas, dando lugar a relação conflituosa traduzida a existências de problemas sociais que não são transformados em debates e em conflitos de sociedade. Assim, a violência nesses casos, manifesta a distância entre as demandas subjetivas e a oferta política, econômica, social e simbólica, trazendo a marca da subjetividade negada e é o instrumento do sujeito não reconhecido. (WIEVIORKA, 1997, p. 37).

A área da saúde tem, tradicionalmente, concentrado seus esforços em atender os efeitos da violência: a reparação dos traumas e lesões físicas nos serviços de emergência, na atenção especializada, nos processos de reabilitação, nos aspectos médico-legais e nos registros de informações. (VETHENCOURT, 1990). Ultimamente, sobretudo em relação a alguns agravos, como violência contra a criança e a mulher, começa a haver uma abordagem que inclui aspectos psicossociais e psicológicos, tanto em relação ao impacto sobre as vítimas. Como no tocante aos fatores ambientais e à caracterização dos agressores (COSTA, 1986).

Através de ONGs de muitos países em desenvolvimento, Moçambique é apoiado pelo resto do mundo. Devido às dificuldades de gestão da ajuda externa e da desigualdade da comunidade local, as ONGs fragmentam o sistema de assistência médica primária do país, estabelecido pelo governo moçambicano após a independência de Portugal. Citada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como modelo para países em desenvolvimento. O pesquisador de saúde Pfeiffer (2003), argumenta que, além de instalar uma nova estratégia de gestão da ajuda, um novo paradigma de cooperação deve ser constituído, a fim de facilitar o intercâmbio entre os trabalhadores humanitários e os trabalhadores de saúde locais no mundo em desenvolvimento. O novo paradigma vai ajudar a promover um impacto positivo duradouro sobre as instituições de saúde locais e fortalecer o relacionamento profissional entre os trabalhadores da saúde.

A análise geral do setor de saúde em Moçambique constata que a pobreza é um dos maiores problemas de saúde no país, no entanto também nota-se que o setor saúde contribui no desenvolvimento sócio-económico de Moçambique. Segundo o Centro de Apoio à Informação e Comunicação Comunitária (2020), há um alto custo implicados no combate e prevenção de doenças como Malária, considerada a primeira causa de morte no país, Cólera, Tuberculose e HIV/SIDA que se estima estar infectando cerca de 500 pessoas por dia, com uma taxa de soro prevalência a rondar os 16.2%, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística de 2005.

2.1 TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA

Em sua resolução WHA49.25 de 1996, em que declarava a violência como um importante problema de saúde pública, a Assembleia Mundial da Saúde convocou a OMS para desenvolver uma tipologia da violência que caracteriza os diferentes tipos de violência e os elos que os conectam. Há poucas tipologias existentes, e nenhuma é muito abrangente, a OMS define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. A tipologia aqui proposta segundo o Relatório Mundial de Violência e Saúde (Dahlberg, Krug et al, 2006), divide a violência em três amplas categorias, segundo as características daqueles que cometem o ato violento: a) violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida); b) violência

interpessoal (doméstica e comunitária); e c) violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias).

A categorização inicial estabelece uma diferença entre a violência que uma pessoa inflige a si mesma, a violência infligida por outro indivíduo ou por um pequeno grupo de indivíduos e, a violência infligida por grupos maiores, como estados, grupos políticos organizados, grupos de milícias e organizações terroristas.

Estas três categorias amplas são ainda subdivididas, a fim de melhor refletir tipos mais específicos de violência.

Violência Auto Infligida: é subdividida em comportamento suicida e agressão auto infligida. O primeiro inclui pensamentos suicidas, tentativas de suicídio – também chamadas em alguns países de "para-suicídios" ou "auto injúrias deliberadas" – e suicídios propriamente ditos. A autoagressão inclui atos como a automutilação. (Dahlberg, Krug, 2006).

Violência Interpessoal: divide-se em duas subcategorias: 1) violência de família e de parceiros íntimos – isto é, violência principalmente entre membros da família ou entre parceiros íntimos, que ocorre usualmente nos lares; 2) violência na comunidade – violência entre indivíduos sem relação pessoal, que podem ou não se conhecerem. Geralmente ocorre fora dos lares. (Dahlberg, Krug, 2006).

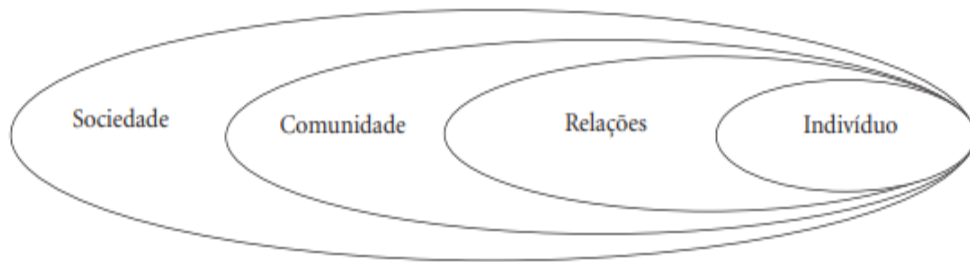
O primeiro grupo inclui formas de violência tais como abuso infantil, violência entre parceiros íntimos e maus-tratos de idosos. O segundo grupo inclui violência da juventude, atos variados de violência, estupro ou ataque sexual por desconhecidos e violência em instituições como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos. Dahlberg, Krug, 2006.

Violência Coletiva: acha-se subdividida em violência social, política e econômica. Diferentemente das outras duas grandes categorias, as subcategorias da violência coletiva sugerem possíveis motivos para a violência cometida por grandes grupos ou por países. Dahlberg, Krug, 2006.

A violência coletiva cometida com o fim de realizar um plano específico de ação social inclui, por exemplo, crimes carregados de ódio, praticados por grupos organizados, atos terroristas e violência de hordas. A violência política inclui a guerra e conflitos violentos a ela relacionados, violência do estado e atos semelhantes praticados por grandes grupos. A violência econômica inclui ataques de grandes grupos motivados pelo lucro econômico, tais como ataques realizados com o propósito de desintegrar a atividade econômica, impedindo o acesso aos serviços essenciais, ou criando divisão e fragmentação econômica. É certo que os atos praticados por grandes grupos podem ter motivação múltipla. Dahlberg, Krug, p. 1166. 2006.

O modelo ecológico apresentado na figura 1, representa muito bem a diversidade das violências, e suas categorizações. Modelo esse apresentado no relatório mundial sobre violência e saúde.

Figura 1
Modelo ecológico para compreender a violência.



Fonte: OMS, 2002.

O primeiro nível (indivíduo) do modelo ecológico, corresponde aos fatores biológicos como a história de cada pessoa, história anterior de agressão e abuso, que possam vir a tornar um indivíduo vítima ou um perpetrador de violência. Fatores como baixo nível educacional, e ingestão de substâncias químicas, também são consideradas. O segundo nível (relações), tem a ver com fatores relacionados ao ciclo social mais próximo à pessoa, que possa moldar seu comportamento e suas experiências, correlacionando com parceiros íntimos e membros da família. O terceiro nível (comunidade), busca observar o envolvimento social em escolas, trabalho e vizinhança, que sejam associados a pessoa que se torna uma vítima ou um perpetrador de violência sexual e violência pelo parceiro íntimo. O quarto e último nível do modelo ecológico (sociedade), inclui os fatores mais amplos e em nível macrossocial que influenciam a violência sexual e a praticada pelo parceiro íntimo, tais como desigualdade de gênero, sistemas de crenças religiosas ou culturais, normas sociais e políticas econômicas ou sociais que criam ou sustentam lacunas e tensões entre grupos de pessoas. Dahlberg, Krug, 2006.

A utilização do modelo ecológico ajuda a promover o desenvolvimento de políticas e programas intersetoriais de prevenção ao ressaltar os vínculos e as interações entre os vários níveis e fatores.

2.1.1 Violência Social

Violência social é qualquer tipo de violência cometida por indivíduos ou pela comunidade, com uma finalidade social. Esses atos violentos assumem formas diversas, dependendo do país, incluindo conflitos armados, violência de gangues, terrorismo, remoção forçada e segregação. A exposição à violência pode ser direta

(por exemplo, ser vítima de um ato violento) ou indireta (por exemplo, ouvir falar sobre violência ou testemunhar violência envolvendo outras pessoas).

Considera-se como violência social todas as formas de relações, de ações ou omissões realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprio ou aos outros. Ela se manifesta nas discriminações e preconceitos em relação a determinados grupos que se distinguem por sua faixa etária, raça, etnia, seu gênero, suas necessidades especiais, sua condição de portadores de doenças e de pobreza. (Souza e Jorge, 2006).

Entretanto, a violência social é uma questão de estudo especialmente importante durante esse período de desenvolvimento específico, que influencia o desenvolvimento da criança em múltiplos aspectos (físico, social, neurológico e emocional) e em diferentes níveis.

2.1.2 Estabilidade Familiar

As múltiplas faces da violência social têm impacto direto sobre as famílias, afetando desde crianças, adolescentes, adultos e idosos. Por outro lado, algumas famílias estão propensas a ser agentes da violência potencializando o fenômeno na sociedade.

Antes de tudo precisamos saber que a família é uma unidade social constituída de indivíduos que compartilham afeições, atividades, circunstâncias sociais e econômicas, culturais e históricas. Com tudo isso, a conceituação de família pode ser feita de várias maneiras, segundo Assis (2011), elas podem ter vínculos de consanguinidade (mediante um ancestral comum), de alianças (casamento, coabitação) ou de convivência (compadres e agregados).

As funções econômicas de uma família podem surgir como o estopim de uma estabilidade ou instabilidade familiar. Para Da Conta (2007), face aos salários baixos, ao desemprego, à ausência e/ou precariedade das estruturas de proteção social, a família tem mais possibilidade de garantir a sobrevivência, quando consegue manter no grupo familiar um elevado número de membros a realizar tarefas distintas.

2.1.3 Direitos Sexuais e Reprodutivos

Segundo a OMS (2002), a saúde sexual e reprodutiva é um estado de completo bem-estar social, físico e mental em todos os aspectos relativos ao sistema reprodutivo, significando que cada pessoa é capaz de ter uma vida sexual satisfatória

e segura, com capacidade de se reproduzir, e ter liberdade para decidir quando e quantas vezes faze-lo. Mantendo a saúde sexual e reprodutiva, através de informações concisas e métodos contraceptivos seguros, eficazes, acessíveis, aceitáveis a sua escolha, devendo ser informados de maneira que possam se proteger de doenças sexualmente transmissíveis, e tendo filhos que as mulheres possam ter acesso aos serviços básicos de saúde, lhes ajudando a garantir uma gravidez e parto seguros, assegurando assim, o direito de cada indivíduo em fazer suas próprias escolhas sobre a saúde sexual e reprodutiva.

Baseando-se nos estudos da pesquisadora Célia Siteo, em Moçambique existe os Ritos de Iniciação, o ritual é conhecido por “Okaka Ntupi”, o que se traduz por “sacudir a poeira”, sua prática se aplica a meninas de 12 a 16 anos, como forma de marcar a passagem da infância para a idade adulta.

Resultando em abandono da escola, gravidez precoce, contração de doenças sexualmente transmissíveis, e complicações na hora do parto. Geralmente as meninas passam pelo rito após a primeira menstruação, e os meninos ao apresentarem os primeiros sinais da puberdade. Assim são encaminhados a um espaço isolado sob a orientação de matronas e mestres, dos quais passaram como serem adultos/as, ensinando-os os papéis e as funções sociais de cada sexo, através de canções, danças e entre outras atividades que lhes forneçam conselhos de como serem homens e mulheres. Siteo (2020)

Ainda em Siteo (2020), como parte dos ritos de iniciação para a vida adulta, no último dia das cerimónias iniciáticas, as meninas/moças são obrigadas a manterem relações sexuais desprotegidas e com homens geralmente desconhecidos, sob o mito que diz que, “falhando este ato, as adolescentes correm o risco de não conceberem, na vida adulta, perderem o cabelo e ou ficarem com os pés e a barrigada inchados, ou mesmo perderem a própria vida”, elas são obrigadas a aceitarem.

Outro Rito de Iniciação é o “Lobolo” como práticas que colocam as mulheres em uma situação de vulnerabilidade e desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mesmas. O Lobolo é um costume cultivado até hoje no Sul de Moçambique, segundo esta tradição, a família da noiva recebe dinheiro (dote) pela perda que representa o seu casamento e a ida para outra casa. O lobolo é o dote que a família do noivo paga à família da noiva para poder casar com ela. Uma tradição que existe há séculos. É a família da noiva que decide quanto dinheiro e quantas vacas pretende pedir, mas o valor pago é diferente de cultura para cultura.

2.2 MOÇAMBIQUE: CONTEXTO HISTÓRICO, VIOLÊNCIA E SAÚDE

Sendo importante dar um panorama para apresentar às condições materiais da localidade onde o estudo foi desenvolvido, usaremos dados da pesquisa que foi desenvolvida e liderada pelo Instituto Promundo⁵ e pela Universidade Eduardo Mondlane, em colaboração com o Centro de Estudos Sociais⁶ (Universidade de Coimbra, Portugal), o Centro de Estudos Sociais Aquino de Bragança, e as ONG CÁ-PAZ⁷ e Sonke Gender Justice⁸. Então em um contexto geral, vamos apresentar questões diversas para melhor localizar nosso local de pesquisa, conforme o estudo descreve:

O país está dividido em 11 províncias, sendo, Zona Norte: Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Zona Centro: Zambézia, Tete, Manica, Sofala, e Zona Sul: Inhambane, Gaza, Maputo-Província e Maputo-Cidade, 128 distritos e 33 municípios. A cidade de Maputo tem o estatuto de província. (INE, 2009).

⁵ Fundado no Rio de Janeiro, Brasil, em 1997, o Promundo trabalha para promover a equidade de gênero e construir um mundo livre de violência envolvendo homens e meninas em parceria com mulheres e meninas. O Promundo é um consórcio global com membros no Brasil, Estados Unidos, Portugal e República Democrática do Congo que colaboram para levar a cabo esta missão através da realização de pesquisas aplicadas que criem a base de conhecimento sobre masculinidades e igualdade de gênero; do desenvolvimento, avaliação e alargamento de intervenções e programas transformadores do gênero; e da realização de ações de advocacia nacional e internacional com vista a alcançar a igualdade de gênero e a justiça social. (Slegh, Mariano Roque e Barker, p. 6, 2017).

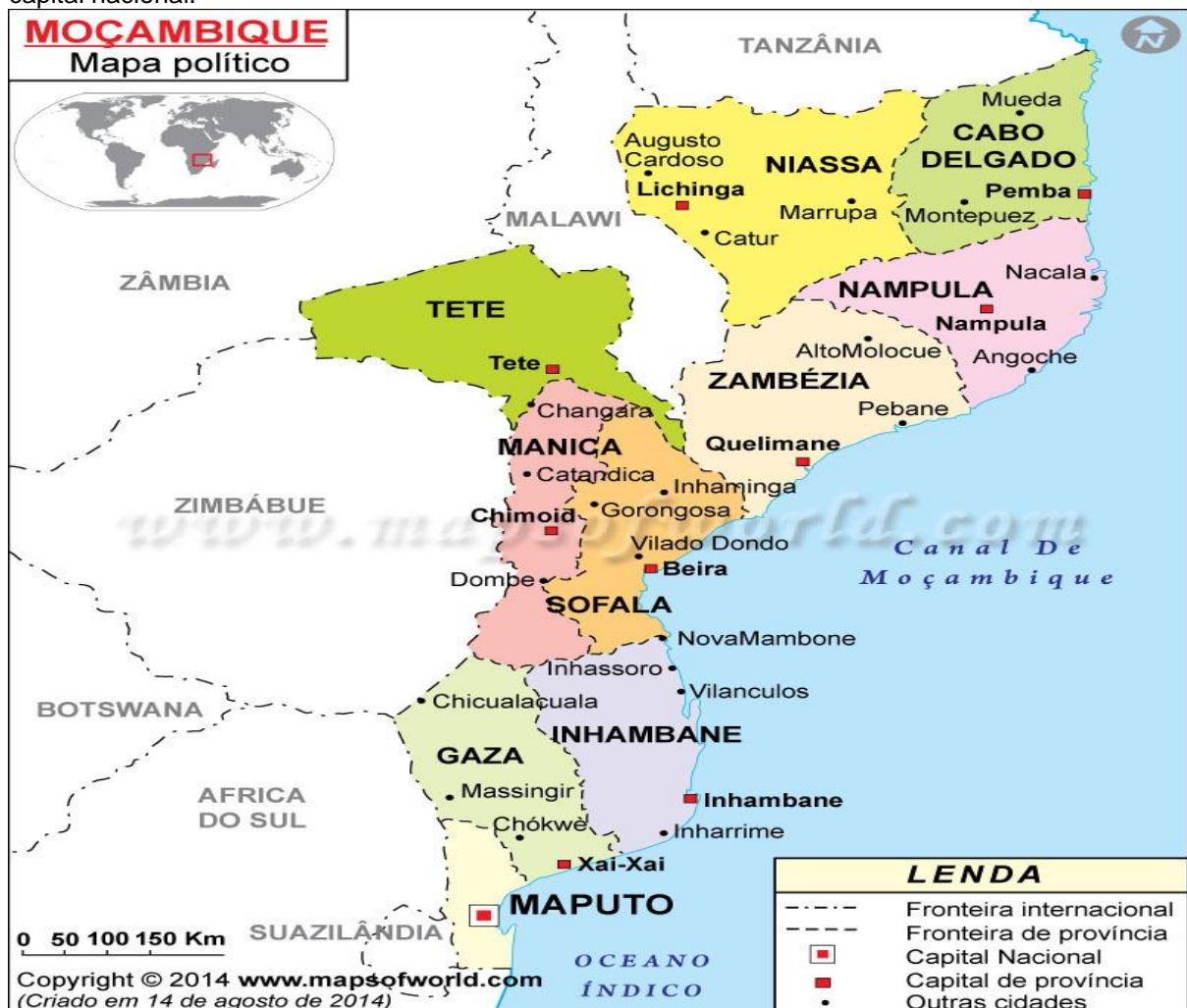
⁶ O Centro de Estudos Sociais (CES) é uma instituição privada sem fins lucrativos dedicada à pesquisa em ciências sociais e humanidades. O CES promove novas epistemologias e estimula a interação cultural de ideias e a investigação inovadora, nas relações Norte-Sul, com especial destaque para a cooperação com os países de língua portuguesa e na Europa. Também apoia o aprofundamento progressivo dos direitos humanos e da democracia em todo o mundo. (Slegh, Mariano, Roque e Barker, p. 6, 2017).

⁷ A CÁ-PAZ é uma ONG moçambicana com sede na Matola, Província de Maputo, Moçambique, que presta apoio psicossocial a mulheres, homens e famílias expostas à violência doméstica. Fundada em 2007, a sua principal ação é o empoderamento das comunidades, implementando o modelo de Bons Vizinhos para a proteção das mulheres e crianças, combate e prevenção da violência doméstica. (Slegh, Mariano, Roque e Barker, p. 6, 2017).

⁸ A Sonke Gender Justice é uma organização sem fins lucrativos, com sede na África do Sul que, trabalha em toda a África para fortalecer o governo, a sociedade civil e a capacidade dos cidadãos de promover a igualdade de gênero, prevenir a violência doméstica e sexual e reduzir a propagação e o impacto do HIV e AIDS. (Sonk Gender Justice, 2020).

“Moçambique está situado no sudeste de África, cobrindo uma superfície terrestre total de 800.000 quilômetros quadrados. É limitado pelo Oceano Índico a leste, a Tanzânia ao norte, o Malawi e a Zâmbia a noroeste, o Zimbabwe a oeste e a África do Sul e a Suazilândia a sudoeste. Moçambique é um país étnico e linguisticamente diverso, misturando línguas indígenas de origem bantu com o português e outras línguas estrangeiras. O português, escolhido como língua oficial após a independência em 1975, é usado principalmente nas cidades e raramente nas zonas rurais. (...)” (Slegh, Mariano, Roque e Barker, p. 15, 2017).

Imagem 1: Mapa de Moçambique: fronteiras internacionais e os Estados com suas capitâncias e de capital nacional.



Fonte: Mapas do Mundo, 2014.

Inicialmente, os portugueses fixaram-se no litoral onde construíram as fortalezas de Sofala (1505), e Ilha de Moçambique (1507), só mais tarde através de processos de conquistas militares apoiadas pelas atividades missionárias e de comerciantes, penetraram para o interior onde estabelecerem algumas fronteiras como a de Sena (1530), e Quelimane (1544). (Moçambique, 2020).

No contexto moçambicano as populações macúá-lómué foram as mais sacrificadas pela escravatura. Muitos deles foram traficados para as ilhas Mascarenhas, Madagáscar, Zanzibar, Golfo Pérsico, Brasil e Cuba. Até cerca de 1850, Cuba constituía o principal mercado de escravos Zambezianos. (Moçambique, 2020).

Na luta pela independência, a opressão secular e o colonial fascismo português acabaria por obrigar o Povo moçambicano a pegar em armas e lutar pela independência. A luta de libertação Nacional, foi dirigida pela FRELIMO (Frente de Libertação de Moçambique). (Moçambique, 2020).

Dirigida por Eduardo Chivambo Mondlane, a FRELIMO iniciou com a luta de libertação nacional a 25 de setembro de 1964 no posto administrativo de Chai na província de Cabo Delgado, sendo o primeiro presidente da FRELIMO. Eduardo Mondlane, morreu assassinado em 3 de fevereiro de 1969, levando Samora Moisés Machel a sua sucessão que proclamou a independência do país em 25 de junho de 1975. (Moçambique, 2020).

Depois de Moçambique ter conquistado a sua independência em 1975, a adaptação do planeamento central, a nacionalização de grandes empresas e a guerra civil, resultaram quase que um colapso da produção e serviços públicos, bem como na destruição de uma parte significativa da infra-estrutura pública (por exemplo, estradas, hospitais e portos). Slegh, Mariano, Roque e Barker, 2017.

As elevadas taxas de migração de homens para trabalhar na indústria de mineração da África do Sul complicaram as relações de género e o trabalho em Moçambique. Essa migração tem-se registrado consistentemente há mais de um século e meio e é hoje reforçada pela falta de oportunidades de emprego — não só para os homens, mas também para as mulheres. Um grande número de mulheres, jovens e crianças atravessa a fronteira para a África do Sul em busca de melhores oportunidades para o auto-sustento e o das suas famílias, muitas vezes usando canais ilegais de migração que os deixam vulneráveis a múltiplas formas de exploração (Mariano, Braga e Moreira, 2016).

Tratando-se da cultura, Moçambique sempre se afirmou como polo cultural com intervenções marcantes, de nível internacional, no campo da arquitetura, pintura, música, literatura e poesia. Nomes como Malangatana, Mia Couto, Noémia de Sousa, José Craveirinha, entre outros, ultrapassaram as fronteiras Nacionais. Também na área do desporto se destacou em várias modalidades, designadamente no atletismo com Lurdes Mutola. Importante também e representativo no espírito artístico e criativo

do povo moçambicano é o artesanato que se manifesta em várias áreas, destacando-se as esculturas em pau-preto dos Macondes do Norte de Moçambique.

Moçambique é caracterizado por uma considerável diversidade religiosa, fundindo religiões importadas (nomeadamente o cristianismo e o islamismo) com crenças religiosas tradicionais que se centram na veneração dos antepassados. Para muitos moçambicanos, incluindo os que são cristãos ou muçulmanos, os espíritos ancestrais são tradicionalmente vistos como as principais fontes para restaurar a saúde e o bem-estar, com implicações nas relações de género. (Slegh, Mariano, Roque e Barker, 2017).

Também é importante conhecer a realidade social do país, para isso também aproveitando dados da pesquisa Liderada pelo Instituto Promundo e Universidade Eduardo Mondlane, onde diz:

“Embora os últimos anos tenham sido positivos para a economia moçambicana – o PIB cresceu 7,6 por cento em 2014 e 7,5 por cento em 2015, com uma previsão de crescimento de 8 por cento em 2016 – a maioria dos moçambicanos ainda vive abaixo da linha de pobreza. Cerca de 55 por cento tem uma renda abaixo de US\$ 0,60 por dia, valor que está abaixo dos parâmetros de subsistência internacionalmente aceites de US\$ 1 e US\$ 2 por dia. O Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) 2015 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) classificou Moçambique em 180º luga 188 países, com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,416. Os baixos níveis de escolarização, as elevadas taxas de desemprego e os elevados níveis de participação na economia informal caracterizam as experiências de trabalho da maioria dos homens e mulheres de Maputo e Matola. O país continua a ser um dos mais pobres do mundo, com alguns dos piores indicadores sociais em termos de educação e saúde” (Slegh, Mariano, Roque e Barker, p. 15, 2017).

A tabela 1, desenvolvida na pesquisa da Promundo, já citada acima, ajuda a contextualizar a realidade do país.

Tabela 1: Principais indicadores de desenvolvimento de Moçambique

População, 2015	26,5 milhões
Taxa de mortalidade em menores de 5 anos (mortes por 1.000 nados vivos)	87,2
Esperança de vida à nascença	55,1 anos
Média de anos de escolaridade	3,2
Rendimento nacional bruto (RNB) per capita	1.123 US\$
População que vive abaixo do nível de pobreza	55%
Taxa de mortalidade materna (óbitos maternos por 100.000 nascimentos)	480
Taxa de prevalência de anticoncepcionais, métodos modernos	11,6%
Taxa de natalidade na adolescência (nascimentos por 1.000 mulheres de 15 a 19 anos)	137,8
Taxa de prevalência do HIV (15-49 anos)	10,6%

Fontes: UNDP, Human Development Report 2015; INE 2011

Outro ponto importante é entender a violência e a sua complexidade, como abordaremos adiante.

2.2.1 Contextualização da Violência em Moçambique

Entendendo a violência como um fenômeno sócio histórico, multifacetado de causalidade complexa e que tem suas significações e justificativas no tempo e espaço, compreende-se que sempre haverá no âmbito das culturas, algumas violências toleradas e outras condenadas, ao ser constitutiva da sociedade a violência está presente nas relações influenciando as dinâmicas sociais e por vezes sendo uma forma de comunicação.

Moçambique é um país marcado por uma história de violência política que inclui a opressão colonial, a luta pela independência de Portugal e violentos conflitos pós-coloniais. De 1976 a 1992, a guerra entre a força política dominante, a Frente de Libertação de Moçambique (FRELIMO) e a maior oposição e antigo grupo rebelde, a Resistência Nacional Moçambicana (RENAMO), assolou o país. Os movimentos de pessoas deslocadas e refugiados dentro e fora do país eram intensos e alteraram significativamente as condições de vida. Maputo, enquanto capital e maior centro urbano, registou um drástico aumento da sua população durante o período de guerra civil devido à migração interna de refugiados (Espling, 1999). A violência extrema durante o conflito incluiu sequestros, recrutamento forçado, estupro e mutilação, o que contribuiu para um trauma prolongado (Braga, 2012). A conjugação de vários fatores, incluindo o stress e o trauma pós-conflito, a pobreza e as desigualdades económicas,

contribuiu para a perpetuação da violência de gênero e de outras formas de violência no contexto pós-guerra. Em 2011, o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) incluiu pela primeira vez perguntas sobre experiências de violência doméstica. Os resultados do IDS indicaram que 33% das mulheres e 25% dos homens tinham sido vítimas de alguma forma de violência física desde os 15 anos de idade e 25% das mulheres e 11% dos homens relataram ter sido vítimas de violência física nos últimos 12 meses. Para os que já sofreram violência, os perpetradores mais comuns de violência física foram parceiros íntimos: aproximadamente 85% das mulheres e 40% dos homens foram vítimas de violência física cometida por um parceiro antigo ou atual. No total, o IDS constatou que 46% das mulheres e 48% dos homens tinham sido vítimas de violência física, sexual ou emocional cometida por parceiros ou ex-parceiros (INE, 2011). Simultaneamente, Moçambique está atualmente a registrar um aumento de grupos criminosos organizados que são vistos como um “poder paralelo” ao Estado (Shabangu, 2012). Os sistemas de justiça penal e de segurança pública do país são de um modo geral fracos e não dispõem de recursos suficientes e de pessoal devidamente treinado (Shabangu, 2012; Goredema, 2013). Da mesma forma, apesar de algumas melhorias no apoio jurídico e psicossocial aos sobreviventes da violência baseada no gênero (VBG) nos últimos anos, esta continua a apresentar uma prevalência relativamente elevada e muitas vezes é normalizada em Moçambique. (Zacarias e et al, 2012; INE, 2011).

Após observar os dados podemos perceber que a situação social e econômica de grande parte da população e o contexto de violência atual tem conexões, que iremos utilizar durante a escrita deste trabalho. Desse modo podemos perceber que os indicadores de desenvolvimento, o contexto econômico e social do país e a dificuldade de implementação de políticas públicas, acaba por se tornar um emaranhado de relações complexas. Assim fica evidente a amplitude de atuação do nosso objeto de pesquisa, a AMODEFA, onde parte de um ponto específico (a defesa da família) e atua nas mais diferentes áreas, como veremos no decorrer deste trabalho.

2.2.2 Sistema de Saúde em Moçambique: entendendo políticas de Estado para compreender o papel das ONGs

Segundo o Ministério da Saúde de Moçambique (2007), os ministérios setoriais, tais como os de serviços económicos e sociais, incluindo o setor da saúde, estão representados a nível provincial e distrital.

O setor saúde em Moçambique obedece a estrutura político-administrativa, e é composto por três níveis: Central, Provincial e Distrital cujas funções permitem a prestação de cuidados de saúde à população moçambicana. Moçambique (2007).

O Nível Central, é um órgão orientador, pois realiza funções de definição de políticas, normas, regulamentos, etc, sendo este nível onde é feita a planificação estratégica do setor como um todo, e são delineadas as principais estratégias do setor que servirão de orientação para a planificação provincial e distrital, e define as principais intervenções por níveis. Moçambique (2007).

No nível Central encontra-se centralizada a gestão financeira de bens de capital como os grandes investimentos na rede secundária, terciária e quaternária, aprovisionamento de transporte, equipamento bem como as despesas com medicamentos. É de referir, que esta centralização da gestão de fundos a nível central, tem a sua razão de ser pois na prática, a concentração é apenas aparente pois são ações de carácter específico (ex.: medicamentos, equipamento médico), que carecem de uma atuação acertada por pessoal qualificado para que se garanta o aprovisionamento dos mesmos a todos níveis. De realçar que esta função exercida pelo nível central tem o seu impacto nos níveis provincial e distrital. Moçambique (2007).

O Nível Provincial realiza funções de planificação provincial tendo em linha de conta as orientações estratégicas definidas centralmente, mas adequando-as à situação real de cada província. Moçambique (2007).

A este nível são coordenadas as atividades de saúde dos distritos, através de planos anuais com metas estabelecidas para os vários programas prioritários. Este nível garante a armazenagem e distribuição de materiais e medicamentos para toda a rede sanitária da província e garante que sejam cumpridas as normas e regulamentos definidos pelo nível central. Moçambique (2007).

O Nível Distrital constitui a entidade implementadora dos planos concebidos a nível distrital de acordo com as prioridades definidas pelo setor e harmonizadas com o nível provincial. Moçambique (2007).

O distrito através da sua rede sanitária, permite a prestação de cuidados de saúde primários às comunidades mais recônditas, fornecendo igualmente uma atenção diferenciada nas sedes distritais. Moçambique (2007).

O Sistema de Saúde em Moçambique é composto pelo setor público, setor privado com fins lucrativos, o setor privado com fins não lucrativos. Destes, até agora, o setor público que é o Serviço Nacional de Saúde (SNS) constitui o principal prestador de serviços de saúde à escala nacional. Moçambique (2007).

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) está organizado em quatro níveis de atenção, segundo o Ministério da Saúde de Moçambique (2007).

- O nível primário corresponde aos Centros de Saúde e têm como função executar a estratégia de Cuidados de Saúde Primários (CSP). Estas Unidades de Saúde (US) constituem o primeiro contato da população com os Serviços de Saúde. Moçambique (2007).
- O nível secundário é composto pelos Hospitais Distritais, Rurais e Gerais e têm como função prestar Cuidados de Saúde Secundários e constitui o primeiro nível de referência para os doentes que não encontram resposta nos Centros de Saúde. Moçambique (2007).
- O nível terciário é composto pelos Hospitais Provinciais e constituem a referência para os doentes que não encontram soluções ao nível dos Hospitais Distritais, Rurais e Gerais bem como dos doentes provenientes de Hospitais Distritais e Centros de Saúde que se situam nas imediações do Hospital Provincial e que não tem Hospital Rural nem Geral para onde possam ser transferidos. Moçambique (2007).
- O nível quaternário é composto pelos Hospitais Centrais, e constitui a referência para os doentes que não encontram soluções ao nível dos Hospitais Provinciais, Distritais, Rurais e Gerais bem como dos doentes provenientes de Hospitais Distritais e Centros de Saúde que se situam nas imediações do Hospital Provincial e que não tem Hospital Provincial, Rural nem Geral para onde possam ser transferidos. Moçambique (2007).

Comparando-se ao sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), composto pelo Ministério de Saúde (nível federal), Secretaria Estadual de Saúde (nível estadual) e Secretária Municipal de Saúde (nível municipal).

O Ministério da Saúde é o gestor nacional do SUS, formulando, normalizando, monitorando, avaliando políticas e ações, junto ao Conselho Nacional de Saúde. Atuando no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais. (MISAU, 2020).

A nível da União. A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS. (Saúde, 2020)

A Secretaria Estadual de Saúde (SES), participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde. (MISAU, 2020).

À Nível de Estados e Distrito Federal. Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território. (Saúde, 2020).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), planeja, organiza, controla, avalia e executa ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde. (Saúde, 2020).

A nível dos municípios. São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer. (Saúde, 2020).

Investir na Saúde é investir nas pessoas, pois a saúde é um direito de todos os cidadãos, necessário para constituir uma política social que contribua para uma sociedade justa e solidária, é essencial que todos, sem exceção, tenham acesso aos melhores cuidados de saúde sempre que deles necessitem, mas o fundamental é garantir às pessoas um atendimento de qualidade, em tempo útil, com eficácia e com humanidade.

2.3 SURGIMENTO DAS ONGS EM MOÇAMBIQUE E SEU PAPEL SINERGISTA NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

As ONGs em Moçambique surgiram após a Segunda Guerra Mundial, com o intuito de minimizar as mazelas ocasionadas pela crise mundial que se estendia a nível global, dificultando os processos de pacificação entre os refugiados de guerra. Após a independência, as ONGs assumiram um papel fundamental para o desenvolvimento e a atitude do poder político. Em 1975, não era permitida a criação de ONGs nacionais por conta da afiliação à política socialista. (Mauri, 2013).

Em 1984, devido à crise económica e social que se arrastava desde o final dos anos setenta, foi implementado um programa de ajustamento estrutural e o país aceitou receber as ONGs estrangeiras, permitindo uma maior abertura, a fim da legalização das ONGs nacionais na preparação da nova Constituição moçambicana de 1990. (Mauri, 2013).

Considerando as ONG's um fenômeno recente, surgindo depois da Segunda Guerra Mundial, proporcionou uma evolução durante a década de Setenta, passando de ONG humanitárias a ONG para o Desenvolvimento (ONGD), tornando o trabalho humanitário do qual tinha como foco ajudar os refugiados a uma denúncia da pobreza como consequência da ordem econômica mundial, ficando então as ONGD mais políticas. (Mauri, 2013).

Em Moçambique as ONGs têm um papel fundamental no desenvolvimento socioeconômico, nos cuidados primários de saúde, na participação comunitária e na atenção aos determinantes sociais da saúde. Diferentemente das ONGs brasileiras, que vemos uma participação mais acanhada, no tocante a saúde, pois contamos com o Sistema Único de Saúde que abrange toda a população de forma gratuita, independente da classe social. Podemos dizer que as ONGs, em Moçambique, podem acabar ocupando o espaço do próprio Estado.

Observando as atividades realizadas pelas ONGs fica-se com a impressão que fazem um pouco de tudo por todos os lados. Envolveram-se logo após o fim da guerra massivamente na reabilitação de infra-estruturas sociais, no reagrupamento e fixação das populações e na distribuição de alimentos e instrumentos agrícolas. Mais tarde passaram a implementar projetos de desenvolvimento em várias áreas, tais como microcréditos, alfabetização, formação formal e informal e gestão de recursos naturais. A diversidade das atividades do conjunto das ONGs estende-se para dentro exclusivamente de cada organização. Todas as ONGs combinam que se dedicam a várias atividades, às vezes dentro do mesmo ramo, outras vezes trata-se de atividades de diferentes setores. (Eys, 2002).

Em um país como Moçambique, à beira do desenvolvimento, analisar a relação entre as ONG e o estado permite perceber quanto é importante a presença das ONG's no território e ainda a abertura do poder político à ajuda externa. (Mauri, 2013). Após a independência Moçambique demonstrou-se uma das democracias mais sólidas da África (Marraziti 2012:20), é muito aberta a ajudas externas, bilaterais e multilaterais, neste contexto as ONGs tiveram um papel importante.

2.4 AMODEFA - ASSOCIAÇÃO MOÇAMBICANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA

A AMODEFA, segundo os documentos públicos da mesma, é uma associação moçambicana para o desenvolvimento familiar, foi criada em 15 de junho de 1989, e hoje, conta com perto de 600 voluntários em todo território nacional, sendo uma instituição de utilidade pública desde 2003.

A AMODEFA tem por objetivos contribuir para a estabilidade da família através de ações de informação, educação e comunicação, de modo a promover uma relação mais coesa entre os vários membros da família e destes para com a sociedade. A partir de uma visão em ter a sociedade moçambicana livre do HIV/SIDA, onde todos tenham acesso aos serviços integrados de Saúde Sexual e Reprodutiva de qualidade, sem qualquer discriminação, gozando de todos os seus direitos sexuais e reprodutivos e, bem-estar. Por meio da missão de liderar, advogar e assegurar os direitos e acesso aos serviços sexuais e reprodutivos integrados e de qualidade de forma inclusiva, em especial para adolescentes e jovens, numa abordagem baseada nos direitos, prezando a Inclusão social na diversidade, Paixão, Voluntariado, Integridade, Transparência, Honestidade e Confiança.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho, utilizei da metodologia de pesquisa etnográfica, utilizando entrevistas semi-estruturadas, observação in loco, e pesquisas bibliográficas.

Literalmente, etnografia significa descrição cultural de um povo (do grego *ethnos*, que significa nação e/ou povo e *graphein*, que significa escrita). Essa metodologia foi escolhida porque, se define como uma pesquisa realizada nas instituições baseada na observação participante e/ou em registros permanentes da vida diária nos locais e contextos em que ela naturalmente acontece.

Geertz (1973) argumenta que etnografia não é definida pelas técnicas que emprega, como observação participante e entrevistas, mas por um tipo particular de esforço intelectual que ele descreve como uma “descrição consistente”.

O método etnográfico tem a finalidade de desvendar a realidade através de uma perspectiva cultural (Segovia, 1988). Sendo uma metodologia das ciências sociais, principalmente da disciplina de antropologia, em que o principal foco é o estudo da cultura e o comportamento de determinados grupos sociais.” (Angrosino, 2009). Segundo Kendall (1984), o conhecimento das informações culturais de uma determinada comunidade fornece subsídios valiosos para projetos de ação em assistência primária. Malinowsky (1953) considera a cultura como um todo integrado ou global do qual os elementos culturais singulares são as partes constitutivas. Só a análise funcional está à altura de descobrir e de compreender os significados dos elementos culturais individuais, porque os vê nas suas relações com o todo da cultura. O reflexo da totalidade do fenômeno cultural sobre os aspectos elementares e normais do viver humano, era evidenciado pelo autor. Em sua visão de pesquisador, considerou o evoluir dinâmico da realidade em correspondência com a condição humana. (CAPRARA et.al, 2008)

O foco da etnografia é definido por LAPLANTINE (2007) como microsociológico, mais preocupado em entender o cotidiano das populações do que analisar feitos de “grandes homens” ou sistemas maiores, como faz a História ou até a própria Sociologia:

A abordagem etnológica consiste precisamente em dar uma atenção toda especial a esses materiais residuais que foram durante muito tempo considerados como indignos de uma atividade tão nobre quanto a atividade científica. [...]. Assim, a atenção do pesquisador passa a interessar-se para as condutas mais habituais e, em aparência, mais fúteis: os gestos, as expressões corporais, os hábitos alimentares e higiene, a percepção dos ruídos das cidades e dos ruídos dos campos... (LAPLANTINE, 2007, p.152-153).

Se as metodologias específicas da etnografia são importantes para a melhor compreensão dela, neste momento o mais relevante para esta pesquisa é a visualização das dimensões desta prática. Assim, se “praticar a etnografia é estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário, e assim por diante” (GEERTZ, 1978, p.15), ela também pode ser definida como uma “descrição densa” – que ultrapassa os limites das atividades automatizadas e da coleta de dados e tenta compreender o funcionamento social de estruturas culturais complexas sobrepostas umas às outras.

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte de pesquisa descritiva ou experimental. Em ambos os casos, busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema.

Foram realizadas visitas à unidade da ONG AMODEFA em Maputo – Moçambique, caracterizando-se em voluntariado, em um período de um mês, durante o segundo semestre de 2019. Através do método de pesquisa etnográfica, baseando-se no que ela representa, no tocante a aprofundar-se a um grupo a fim de procurar compreender sua realidade. Para tal objetivo, utilizei de um questionário, com perguntas claras e objetivas, realizado com a coordenadora da AMODEFA, coletando informações pertinentes à ONG. Infelizmente, não tive tempo hábil para aplicar o questionário pessoalmente e para mais pessoas, também pelo fato dos dias serem muito agitados/cheios para cada pessoa da ONG, então o questionário foi enviado por e-mail, e devolvido da mesma forma, não diminuindo o resultado obtido por esse estudo. Ações como Visitas Domiciliares (VD), eram recorrentes, aconteciam às quintas-feiras. Acompanhei a rotina junto a uma enfermeira da ONG que realizava um atendimento de atenção primária à saúde, com o auxílio de algumas voluntárias ativistas. Junto ao cronograma de atividades confiado a mim, continha atividades a serem realizadas nas feiras de saúde, atividades essa que eram ministradas pelas

jovens ativistas sociais, envolvendo um diálogo com a população esclarecendo dúvidas pertinentes a relações sexuais, como, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, uso de preservativos e anticoncepcionais. As enfermeiras também faziam parte das feiras de saúde, realizando atendimentos do planejamento familiar, incluindo a distribuição de camisinhas, e anticoncepcionais, além de expandir as ações educativas sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

Todos os procedimentos éticos em pesquisa da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo aspectos relacionados com a confidencialidade, o consentimento informado, o anonimato e o cuidado a “não prejudicar” foram seguidos. Medidas que visam a segurança, direitos e deveres dos envolvidos durante a pesquisa, foram adotadas. Esse trabalho se assegura no inciso II, dentre os termos e definições da resolução. Foram adotados procedimentos envolvendo protocolo de pesquisa, e instituição coparticipante de pesquisa, procurando respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, como também os hábitos e costumes, bem como descrito na resolução.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Através do questionário aplicado na AMODEFA, obtive algumas informações relevantes para esse trabalho, com perguntas e respostas objetivas e diretas, sendo:

Tabela 2 – Entrevista feita com a gestora da ONG

PERGUNTAS	RESPOSTAS
Qual trabalho elabora essa ONG?	A missão da AMODEFA é: liderar, advogar e assegurar os direitos e acesso aos serviços sexuais e reprodutivos, integrados e de qualidade, de forma inclusiva. Em especial para adolescentes e jovens, numa abordagem baseada nos direitos.
A ONG tem ajuda financeira?	Sim, de vários países. Na verdade, ela tem vários projetos com doadores diferentes, mas com objetivo comum.
Como a ONG se mantém?	A AMODEFA é membro da IPPF (International Planned Parenthood Federation). Uma organização que apoia em 60% dos recursos, para a manutenção da AMODEFA. E tem uma clínica que ajuda na criação de renda (ela gera renda cobrando os serviços prestados).
Tem parcerias?	Sim. Vários parceiros, nacionais e internacionais.
São quantos colaboradores dentro da ONG?	São 93 funcionários, sendo 58 mulheres e 35 homens, dos quais, 1 é menor de 24 anos e, 92 com mais de 25 anos.
Possui quantos voluntários?	São muitos voluntários, mais de 800 voluntários em todo o país onde tem delegações, (7 delegações).
Existe assalariados na ONG? Pagos por quem?	Sim, existe. Assalariados e voluntários. Os assalariados são pagos pelos

	<p>diferentes projetos em que os colaboradores trabalharam.</p> <p>Faz-se um concurso, quando existe um projeto novo, depois são contratadas as pessoas específicas para aquele projeto, quando o projeto termina o contrato também termina.</p>
Como chegam os fundos?	Os fundos chegam mediante os concursos dos projetos que a organização concorre.
Qual foi a necessidade de criar essa ONG?	Defesa e promoção dos direitos de saúde sexual e reprodutiva.
Tem algum código de conduta?	Sim, tem. Algumas delas são: Políticas de proteção de denúncias, Código de conduta da AMODEFA, Políticas anticorrupção da AMODEFA, Políticas salvaguarda (ações de prevenção), Diretrizes de Gestão de relações de Clientes, Políticas para a proteção dos trabalhadores vivendo com HIV/SIDA), entre outros.
A AMODEFA está presente só em Maputo?	Não, está em 9 províncias de um total de 11, só não está presente em Niassa e Inhambane.
Tem alguma relação com o Governo? Qual? Como funciona?	Sim. Parceria, Complementaridade.
Há algo que deve ser melhorado na ONG?	Sempre há. Porque a ONG não deve ser estática, deve acompanhar os progressos do país. Melhorando os salários, as instalações, material de trabalho, as condições no geral.
Como funciona o sistema interno?	<p>Temos:</p> <p>1.Direção executiva (composto pelo Diretor executivo) e Conselho</p>

	<p>Diretivo Nacional (por um grupo de 5 voluntários membros).</p> <p>2.SMT (senior management time) Diretores – Programa, Finanças Conselheiro da direção.</p> <p>3.Oficiais de programas (cada programa com o seu oficial).</p> <p>4.Coordenadores das delegações provinciais.</p> <p>5.Staff colaboradores (contabilistas, digitadores de dados, enfermeiras, agentes de apoio, voluntários seniores, ativistas jovens, guardas, motoristas).</p>
<p>A ONG faz publicidade para seus projetos?</p>	<p>Sim, faz. Até porque, tem um pilar chamado Advocacy⁹, mas também tem nos nossos projetos, componentes (transmissão radiofônica e televisivo) onde, vamos fazer não só publicidade dos nossos serviços, mas também, atividades de sensibilização, promoção e das diferentes atividades de cada projeto.</p>
<p>Há solidariedade de uma ONG para outra?</p>	<p>Sim, somos unidos para trabalhar. Temos redes de organizações, com diferentes temas de ações e intervenções.</p>
<p>Quais os objetivos principais da ONG?</p>	<p>Depende de cada ONG, da área de intervenção em que cada uma trabalha. Mas na maioria é contribuir em tanto</p>

⁹ Advocacy é um conceito ainda em construção cujo significado preciso varia conforme o contexto social e político de cada nação. Esse conceito está adquirindo novos conteúdos e significados à medida que diferentes grupos sociais vão se envolvendo no trabalho de incidência política. (Libardoni, 2000).

	(número), para a erradicação, para ter informação, para tratamento...
Como a ONG lida com a violência social?	Claro que não apoiamos nenhum tipo de violência. Dependendo dela, damos sempre seguimento, encaminhando para as instituições competentes para a resolução. Se for preciso, aparecer ao público, marchar ou qualquer outro tipo de manifestação, estamos lá. O que não fazemos é envolvermos em ações políticas, isso não.
Como a ONG intervém no meio social?	Somos uma ONG de caráter social, logo todos os inventos que ferem a nossa visão e missão estamos lá, para defender. Nós trabalhamos para a sociedade, e por outro lado temos ações humanitárias que, em alguns momentos, somos solidários com a comunidade. Prestamos apoio humanitário em situações que precisem de nós.
Quais os resultados obtidos através das ações promovidas?	São muitos, e bons. Por exemplo: estamos a intervir dentro de escolas com adolescentes a partir dos 10 anos, onde existiam números de raparigas (meninas) com gravidez precoce, e hoje na mesma escola não tem nenhuma. Os cantos de aconselhamento escolar de SSR (Saúde Sexual e Reprodutiva), cada dia ficam mais cheios, com jovens à procura de serviços de aconselhamento e contraceção. O número de raparigas, a usarem os métodos de contraceção de longo

	<p>prazo, aumentou, e o número de mortes por gravidezes indesejadas diminuiu. São respostas do nosso trabalho de sensibilização no campo.</p>
<p>Como é o trabalho na prática?</p>	<p>Muito bom, gratificante. Principalmente quando tens bons resultados. Mas não é fácil, principalmente quando se está a mexer com a parte sensível das famílias, os hábitos culturais, religiosos, a educação trazida de geração em geração, entre outros.</p> <p>Por exemplo: existem culturas, em que a rapariga aos 12 anos, vai a um rito de iniciação (uma prática onde os mais velhos ensinam como cuidar da casa, do homem, o que fazer na cama para satisfazer o homem, como ser “mulher, mãe, esposa”), daí na maior parte das vezes, as raparigas saem comprometidas, prontas para casar, logo o casamento é prematuro e, muitas vezes com homens bem mais velhos e escolhidos pelos pais.</p> <p>Viu como é difícil intervir nessa zona? Mas, pouco a pouco, já se está a fazer um trabalho de consciencialização dos direitos que as raparigas têm, sobre o seu corpo, de escolher com quem quer casar, quando quer casar e ter filhos. São desafios que atravessamos, mas que com trabalho conjunto, redes, consegue-se ultrapassar.</p>
<p>Tem algum relatório de gestão?</p>	<p>Sim.</p>

<p>Quais as dificuldades encontradas, tanto para manter a ONG, quanto para realizar as ações?</p>	<p>Várias, (riso). Pessoal de apoio, material de trabalho, equipamento de campo, transporte.</p> <p>Por isso, nós hoje não chamamos dificuldades, chamamos desafios, porque queremos ultrapassar para conseguir atingir a nossa meta.</p>
--	---

Fonte: a autora, 2020.

Para acontecer as diversas atividades que a AMODEFA realiza, eles contam com mais de 800 voluntários espalhados em 7 delegações diferentes pelo país, e 93 funcionários, entre 58 mulheres e 35 homens. Analisando a entrevista semi-estruturada aplicada com a gestora da AMODEFA, e as ações da ONG em geral, observa-se uma variedade de atividades que a mesma desenvolve, não se limitando apenas a uma só. Mesmo que não tenha sido disponibilizado o relatório de gestão e os dados estatísticos das atividades realizadas, observou-se que as ações desenvolvidas têm beneficiando adolescentes e jovens, mulheres e homens em idade fértil, pessoas vivendo com o HIV/SIDA, criança vulneráveis, pessoas com deficiência e população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexual, Trans). Porém o fator econômico se destaca, ao perceber que uma parte da renda vem de fundos concedidos dos doadores como forma de apoio e estabelecer uma relação de parceria e necessidades da ONG. Para Gouveia (2007), as ONGs bem administradas têm mais chances de criar geração de renda, propondo modelos econômicos, atrelados ao desenvolvimento humano. Demonstrando a necessidade de se ter mais de um projeto, facilitando apoio de mais doadores diferentes com os mesmos propósitos. Observa-se também que os assalariados da ONG são pagos pelos colaboradores de cada projeto, voltando a importância de cada doador, apoiador, patrocinadores e colaboradores.

Segundo Albasini (2017, p. 42), o Governo Moçambicano incorporou em seu Plano Quinquenal 2015-2019 os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), como compromisso de eliminar as desigualdades de gênero, e a busca por desenvolvimento sustentável e inclusivo. O ODS é uma agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável.

Nesta agenda estão previstas ações mundiais nas áreas de erradicação da pobreza, segurança alimentar, agricultura, saúde, educação, igualdade de gênero, redução das desigualdades, energia, água e saneamento, padrões sustentáveis de produção e de consumo, mudança do clima, cidades sustentáveis, proteção e uso sustentável dos oceanos e dos ecossistemas terrestres, crescimento econômico inclusivo, infraestrutura, industrialização, entre outros. ODS (2020).

A AMODEFA se assegura nos princípios do ODS, adaptados de acordo com as especificidades de Moçambique. Havendo a AMODEFA, o objetivo de defesa e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, procuram em meio a violência social, lidar de forma que atenda cada especificidade, baseando-se em dois, dos princípios do ODS, sendo ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, como o foco na saúde da população, e o ODS 5 – Igualdade de Gênero, focando no empoderamento de meninas e mulheres. A partir disso lidam de forma humanitária, nas comunidades e onde precisarem deles, fornecendo suas ações de caráter social, através de atividades desenvolvidas de planejamento familiar, nas escolas, em centros de saúde, visitas domiciliares, entre outros. Através dessas estratégias, é possível promover o crescimento sustentável e inclusivo nas comunidades, tornando-se um fator indispensável para a redução da pobreza, levando acesso à educação, saúde, melhorias da qualidade de vida e justiça. Devolvendo possivelmente a dignidade e tranquilidade de viver livres do medo e da violência.

As atividades realizadas nas escolas, também se asseguram no ODS, como forma de alcançar a igualdade de gênero priorizando o empoderamento das meninas (raparigas) e mulheres. Albasini (2017), revela que infelizmente as mulheres ainda sofrem exclusão sociocultural, tanto a nível político, social, quanto a nível de oportunidades. “Essa exclusão em grande parte dos casos tem a sua origem nas nossas práticas culturais e tradicionais que tem a discriminação de gênero enraizada e socialmente as mulheres são tratadas de forma desigual aos homens”. (ALBASINI, 2017, p. 47).

Jovens voluntárias ativistas sociais, orientam outros jovens a terem uma vida sexual responsável e segura, direcionando a conversa para os tipos de contraceptivos, o aborto (que é um tabu para muitos), doenças, e prazeres tanto masculino quanto feminino. Com isso a diminuição de casos de gravidez precoce diminuiu, e a procura por métodos seguros de contracepção e aconselhamentos, tem tido aumento.

Como ferramenta aos Cuidados Familiares, são realizadas Visitas Domiciliares (VD) às pessoas e seus familiares vivendo com HIV/SIDA, Tuberculose, pessoas vulneráveis, de baixa renda, com dificuldades de locomoção, que sofra de alguma doença crônica ou não, essas visitas foram ministradas por uma enfermeira e algumas voluntárias, auxiliando no atendimento. Para Drulla, et al (2009), a VD é essencial como estratégia Saúde da Família, pois permite conhecer as condições de vida, trabalho, habitação das famílias, além das relações externas com a comunidade, a fim de estabelecer uma linha tênue, facilitando tomadas de decisões quanto a promoção da saúde e fortalecimento familiar.

Levando em conta que a VD faz parte de uma Atenção Primária à Saúde (APS), ela pode ser definida como um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento tanto educativo como assistencial, Mattos (p.35-9.1995). O espaço domiciliar se torna uma ponte para a reflexão das relações de usuário e trabalhador de saúde, evidenciando uma humanização no atendimento, na prestação de assistência à saúde na medida em que possibilita o convívio do profissional com a realidade vivenciada pelo usuário/família, tornando horizontal essa relação e não um modo hierárquico, colocando o profissional da saúde no topo, assim, a visita é um importante instrumento, do qual proporciona ao profissional o conhecimento das condições socioeconômicas, culturais e ambientais de cada indivíduo.

Essa atividade desenvolvida pelo profissional enfermeiro, chama a atenção a importância da visita domiciliar na prática, semelhante aos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS), traçando-se um paralelo com a realidade brasileira. De forma similar, também permite uma proximidade com as famílias para se desenvolver ações destinadas à promoção e recuperação da saúde, tornando-se a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares.

Para Radovanovic, Cecílio e Marcon (2013), a VD é uma forma de promover um ambiente familiar mais saudável, por meio de ações planejadas pelo enfermeiro, fazendo com que as ações de cuidado e promoção à saúde se tornem parte do cotidiano das famílias, considerando a realidade socioeconômica familiar.

As Atividades de Planejamento Familiar foram realizadas em eventos da Feira da Saúde no Centro de Saúde 1º de Maio em Maputo (em alusão ao Dia do/a Trabalhador/a), e outra no Mercado Zimpeto, principal mercado abastecedor da cidade de Maputo. O planejamento familiar é um direito humano essencial à igualdade de gênero e ao empoderamento das mulheres, além de reduzir a pobreza, UNFPA (2020). O intuito dessas feiras foi trazer para a comunidade os serviços de promoção à saúde e prevenção de doenças, com atendimentos com enfermeiras para testes rápidos de DST (Doença Sexualmente Transmissível), e distribuição de anticoncepcional. As Feiras de Saúde são realizadas com uma equipe composta por voluntários, e profissionais da área de saúde, junto com o Ministério da Saúde e outras instituições de saúde. O evento atende muitas pessoas a cada realização, os quais podem obter serviços clínicos, preventivos e palestras oferecidas, sendo todas as atividades enquadradas na atenção primária à saúde de forma gratuita.

As Feiras de Saúde são realizadas em comunidades vulneráveis ou em locais de grande fluxo de pessoas, praças públicas, escolas, mercados, centros de saúde e igrejas, entre outras localidades previamente estabelecidas de forma que atenda o maior número de indivíduos. Os enfermeiros e profissionais da saúde, responsabilizam-se pelos serviços de medição da pressão arterial e exames rápidos de DST. Aos profissionais de Odontologia orientações quanto à escovação, higiene dos dentes e gengivas além de promover a conscientização a respeito do câncer de boca. As palestras versam sobre contraceptivos e hipertensão arterial, câncer de pele e mama, doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo e alcoolismo, planejamento familiar, orientação sobre o uso correto de medicamentos, podendo ser coordenadas junto aos voluntários. A elaboração de ações de promoção e educação em saúde são atividades essenciais com visão integralizada do processo saúde – doença, direcionado ao desenvolvimento de um sistema de saúde universal, justo e integral.

Segundo Borsari e Cassab (2010), as ONGs atuam com a população no acesso de bens e serviços, nas áreas educacionais, na saúde, habitação, segurança e em outros inúmeros segmentos, buscando soluções para a questão social e suas sequelas.

As ONGs são resultado das novas relações políticas entre o Estado e a sociedade civil, mantém relação diferenciada de convivência com as questões sociais, através do fazer político e da prestação de serviços à comunidade. Representam forte identidade social e elementos fundamentais para a constituição de redes de proteção social, objetivando sempre a o exercício da cidadania. (Borsari e Cassab, 2010).

Sabemos que só boas intenções não são suficientes para manter uma ONG, precisamos pensar sobre as dificuldades enfrentadas, como identificar fontes de financiamento, elaborar propostas consistentes, captar recursos e gerir as organizações e seus projetos. Pensando nisso e em formas de como essas ONG's se planejam financeiramente, para a construção do pensar e agir, podemos analisar em outros estudos como em Tenório, (2009), que as ONG's são voltadas para o atendimento de necessidades da sociedade civil, e algumas vezes podendo até complementar ações do Estado. Ressalta também em seus estudos, que o planejamento das ONG's depende da fonte do financiamento, ou seja, necessitam de apoio externo para concretizarem suas ações. Dessa forma podemos ver a relação que tem com a AMODEFA, assim como outras organizações, ela depende de ajuda de parceiros, e voluntários financiando seus projetos, para assim terem recursos para alcançar mais comunidades. Precisando aprender a elaborar bons projetos e parcerias, conhecendo as empresas interessadas em financiar seus projetos sociais, para obtenção de recursos para os projetos a longo prazo. Gouveia, 2007.

Outro ponto importante a ser frisado é a interferência que a violência social pode vir a ter na saúde de um indivíduo e de sua comunidade. Minayo (1994), diz que a violência não é um problema somente da saúde pública, mas que também afeta diretamente a saúde. Agudelo (1990), afirma que a violência representa um grande risco no processo vital humano, ameaçando vidas, alterando a saúde, ocasionando enfermidades e provocando mortes, como realidade ou como possibilidade próxima. Analisando dessa forma, a atuação da AMODEFA em defesa da promoção de saúde, lutando pela justiça social, através do processo de atuação da causa e efeito da violência, cumpre seu papel, contribuindo de maneira que atenda a necessidade das pessoas e diminua as violências sociais.

Apesar das ONG's se fazerem necessárias, elas "são alvos de críticas daqueles que percebem nesse âmbito oportunidades para desvios de verbas, lavagem de dinheiro ilícito e outras desonestidades", demonstrado por Álvares (2000). Em Gomes (2015), acrescenta que apesar das ONG's serem criadas para atender as

políticas públicas de forma social, também é possível tornarem-se um “instrumento nas mãos de corruptos, utilizando-se do ideal social em proveito próprio, utilizando de forma indevida fundos públicos, desviando e lavando ativos, bens e valores, corrompendo pessoas e instituições, apossando-se indevidamente da coisa pública”. Ainda assim, as ONG’s têm uma atribuição relevante na conjuntura mundial.

Apesar de sua grande variedade, as ONGs são organizações com características próprias que se diferenciam de outras organizações da sociedade civil, como associações de caridade ou fundações: é um fenômeno que surgiu com grande força nas últimas décadas do século 20. São formadas por voluntários, sem fins lucrativos, com objetivo de representar a sociedade para resolver problemas, incentivar posturas éticas e cidadãs, desenvolver projetos. Pinto, 2008.

A evolução dos movimentos sociais e a organização das ONGs em redes de ajuda mútua indicam o nascimento de uma nova sociedade, mais pluralista e menos dependente do Estado. Álvares, 2000.

REGISTROS DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:



Imagem 2: Visitas Domiciliares com enfermeira e voluntárias da AMODEFA, paciente e seu filho.

Foto: Própria e autorizada pelos envolvidos – 2019.



Imagem 3 e 4: Visitas Domiciliares com enfermeira e paciente 1.

Foto: Própria e autorizada pelos envolvidos – 2019.



Imagem 5 e 6: Visitas Domiciliares, paciente 2 e 3.

Foto: Própria e autorizada pelos envolvidos, 2019.



Imagem 7 e 8: Ruas da comunidade visitada.

Foto: Própria, 2019.



Imagem 9: Feira da Saúde em Unidade do Centro de Saúde 1º de maio

Foto: Própria, 2019.



Imagem 10: Feira da Saúde em Centro de Saúde 1º de maio – Junto a Jovens Voluntárias Ativistas Sociais da ONG AMODEFA – Foto: Epi Manjate, 2019.



Imagem 11 e 12: Feira da Saúde em Centro de Saúde 1º de maio – Matérias de divulgação de direitos sexuais e reprodutivos. Foto: Própria, 2019.



Imagem 13: Feira da Saúde no Mercado Zimpeto – Foto: Própria, 2019.



Imagem 14: Feira da Saúde no Mercado Zimpeto – Foto: Própria, 2019.



Imagem 15: Feira da Saúde no Mercado Zimpeto – Foto: Própria, 2019.



Imagem 16: Feira da Saúde no Mercado Zimpeto, Atendimento com Enfermeira –
Foto: Própria, 2019.



Imagem 17 e 18: Feira da Saúde no Mercado Zimpeto, Orientações de uso de preservativos femininos e masculinos – Foto: Própria, 2019.



Imagem 19: Feira da Saúde no Mercado Zimpeto, Carreta de atendimento a testes rápidos de DST – Foto: Própria, 2019.



Imagem 20 e 21: Feira da Saúde no Mercado Zimpeto, Mercado Zimpeto –
Foto: Própria, 2019.



Imagem 22: Feira da Saúde no Mercado Zimpeto, Carro da AMODEFA e Eu –
Foto: Própria, 2019.



Imagem 23: Registro da AMODEFA

Foto: AMODEFA, 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência se torna um fator pesado ao ser lido em uma sociedade. Tendo em vista que a violência social é uma violência advinda de uma construção social, desconstruir esse paradigma não é fácil. Moçambique possui um histórico de violências desde a colonização, seu processo de luta pela independência, deixando resquícios dessa violência pós-guerra, como pobreza, desigualdades econômicas e perpetuação da violência de gênero, tornando visível a conexão entre a violência, a economia, a saúde e a situação social da maior parte da população.

Pode-se observar que o serviço nacional de saúde moçambicano é público, e fornece os serviços necessários para a população, desde cuidados primários até os mais complexos, porém, demonstra uma precariedade quanto a pobreza, tornando-se uma problemática da saúde no país, impulsionando no amadurecimento socioeconômico de Moçambique, afetando diretamente nos custos ao combate e prevenção de doenças como a malária, cólera, tuberculose e ao HIV/AIDS/SIDA.

Atentando às necessidades do país, se vê a importância e necessidades que as ONGs têm, ao assumir a responsabilidade perante a deficiência na saúde. Depois da constituição de 1994 surgiram as primeiras ONGs em Moçambique, dentre elas está a AMODEFA, cujo objetivo se dá na criação de ambientes seguros e saudáveis para jovens e mulheres, trabalhando no apoio ao planejamento familiar através da garantia de fornecimento confiável de contraceptivos de qualidade, advocacia para políticas de apoio ao Planejamento Familiar, e assim gerando o aumento do acesso ao planejamento familiar.

Através do ativismo social que a AMODEFA realiza, milhares de jovens, mulheres e famílias tem um retorno positivo ao acompanhamento do tratamento de HIV/SIDA, através de clínicas comunitárias vinculadas aos cuidados domiciliares, se beneficiam também com a diminuição de gravidez prematura, contando com programas de saúde sexual e reprodutiva, fornecidos aos jovens, nas escolas e outros centros que abram oportunidades de abordar a temática.

Sobretudo ainda há limitações e desafios à diversas ONGs, para lidar e continuar atuando junto a essas problemáticas e com a AMODEFA não é diferente. Contar com pessoal de apoio, material de trabalho, equipamento de campo, transporte, não são tarefas fáceis e nem baratas. Dessa maneira a AMODEFA consegue minimizar a problemática da violência social, contribuindo no quesito saúde

e garantindo atendimento humanizado, para jovens e famílias de baixa renda, lhes devolvendo o direito de viver, tendo em conta que a saúde é um direito para todos.

Outro grande desafio encontra-se no relacionamento com as instituições públicas, se houvesse uma boa comunicação com as instituições públicas, e essas cumprissem com o dever diante a população realizando os trabalhos do qual seja sua responsabilidade, a AMODEFA poderia ser capaz de colaborar com o Estado, com visões revolucionárias nos projetos, com o potencial de contribuir com experiências reais das comunidades, e porque não criando também condições para a formação e capacitação técnica dos funcionários destas instituições, humanizando o contato com a população.

Esse estudo limitou-se a estudar apenas uma ONG dentre as várias atuantes em Moçambique. Por motivos de afinidade (social e cultural que representa) e pelo pouco tempo que o intercâmbio me proporcionou, levando em conta outras atividades que também tive que realizar no mesmo período. Vale ressaltar que houve uma limitação de participação voluntária dos respondentes (gestora da ONG) e a falta de dados estatísticos, entretanto, a falta de dados não significa necessariamente que os resultados sejam inválidos, mas sim que não há como demonstrar isso estatisticamente. As ações realizadas pela AMODEFA, e outras ONGs representam um fator fundamental na saúde para Moçambique, contribuindo de maneira representativa nas comunidades rurais e periféricas, onde o estado não tem um papel ativo. Fornecem acesso à atenção básica de saúde, tornando acessível um direito de todos. Contribuindo com os cuidados do HIV, com as visitas ao domicílio, usualmente prestados pelas ONGs com o apoio de ativistas e enfermeiros, médicos, especialistas e cia. Lidando de maneira aberta com os jovens, minimizando a gravidez na adolescência, e conseqüentemente diminuindo a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Concluindo, o objetivo do presente trabalho foi refletir sobre o papel das ONGs no tangente da violência social. A contribuição deste estudo é induzir doadores, voluntários e amantes da luta, a cooperar com parcerias, de modo a reconhecer o papel das ONGs como parceiras ao combate da violência social, estabelecendo uma conexão desse agir, notadamente no que concerne a critérios para transparência e participação da comunidade. Esse estudo nos auxilia a um novo olhar para as políticas públicas comparadas a um país em desenvolvimento como o Brasil e as possíveis

formas como as ONGs nacionais se mobilizam, levando para um possível novo estudo.

REFERÊNCIAS

AGUDELO, S. F. **La Violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región.** Boletim Epidemiológico de la OPS, 1990, p. 01-07.

ALBASINI, F. R. **O casamento prematuro como legitimação do abuso sexual de menores no contexto da agenda de desenvolvimento de Moçambique.** 2017. Dissertação (Mestrado em Cooperação e Desenvolvimento) - Faculdade de Direito, Faculdade Eduardo Mondlane. Maputo, Moçambique, 2005. Disponível em: <https://cutt.ly/rjHBVwe>. Acesso em: 18 jan 2021.

ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

ASSIS, S. G. et al - **Impactos da Violência: Moçambique e Brasil.** Rio de Janeiro, RJ. Fio Cruz/Ensp/Claves, 2011, p. 24 - 85.

BORSARI, L. C.; CASSAB, L. A. **ONGS: O enfrentamento à violência contra a mulher.** Universidade Estadual de Londrina, 24 e 25 de junho de 2010. GT 2. Gênero e movimentos sociais. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/6.LeticiaBorsari.pdf>. Acesso em: 15 jan 2021.

BRAGA, C. **Death is Destiny”: Sovereign Decisions and the Lived Experience of HIV/AIDS and Biomedical Treatment in Central Mozambique** (Doctoral dissertation), State University of New York at Buffalo. 2012.

CAPRARA, A. et.al. **Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde.** Interface (Botucatu) v.12 n.25 Botucatu abr./jun.2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000200011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 jan 2021.

CENTRO DE APOIO À INFORMAÇÃO COMUNITÁRIA. Disponível em: <https://www.caicc.org.mz/index.php/sociedade-civil/2012-05-15-10-05-53/saude/noticias/1702-a-saude-em-mocambique>. Acesso em: 21 jan 2021.

CONSELHO DE SAÚDE. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

COSTA, J. F., 1986. **Violência e Psicanálise**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal.

DA COSTA, A. B. **O Preço da Sombra**. Maputo: livros e horizontes, 2007.

DAHLBERG, L. L.; and KRUG, E. G. 2006. **Violência: um problema global de saúde pública**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11 (Sup):1163-1178,2006.

DRULLA, A. da G.; et al. **A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA AO CUIDADO FAMILIAR**. *Cogitare Enfermagem*, vol. 14, núm. 4, outubro-dezembro, 2009, pp. 667-674. Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil. <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648977012.pdf>.

ENGEL, F., 1981. **Teoria da violência**. In: Engels, p.187, São Paulo: Ática.

ESPLING, M. **Women's Livelihood Strategies in Processes of Change: Cases from Urban Mozambique**. Department of Human and Economic Geography: University of Göteborg, Goteborg. 1999.

EYS, T. V. **Solidariedade com os pobres ou comércio no mercado do desenvolvimento? As organizações não governamentais em Moçambique**. In: *Lusotopie*, nº9, 1e semestre 2002. Les organisations non gouvernementales en Lusophonie. *Terrains et débats*. pp. 145-159; https://www.persee.fr/doc/luso_1257-0273_2002_num_9_1_1480.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

GOMES, A. C. **CORRUPÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: A CPI "DAS ONGS"** - *Revista Jus Populis* - n. 1, v. 1, jan/jun 2015.

GOREDEMA, C. **Getting Smart and Scaling Up: The Impact of Organized Crime on Governance in Developing Countries – A Case Study of Mozambique**. *Responding to the Impact of Organized Crime on Developing Countries*. Center on International Cooperation, New York University (CIC NYU). 2013.

GOUVEIA, F. **ONGs enfrentam desafios e ocupam espaço da ação pública.** Cienc. Cult. vol.59 no.2 São Paulo Apr./June 2007. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252007000200003&script=sci_arttext. Acesso em: 15 dez 2020.

GULLO, Á. A. S. **Violência urbana: um problema social.** Tempo social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 10 (1): 105-119, maio de 1998.

IBGE - **Países em desenvolvimento.** Disponível em: <https://paises.ibge.gov.br/#/dados/mocambique>. Acesso em: 10 jan 2021.

IDS - **Inquérito Demográfico e de Saúde.** 2011. Pdf. Disponível em; <http://www.ine.gov.mz/operacoes-estatisticas/inqueritos/inquerito-demografico-e-de-saude/mocambique-inquerito-demografico-e-de-saude-2011.pdf/view>. Acesso em: 01 nov 2020.

INE - **Instituto Nacional de Estatística.** 2a edição do retrato da província de Maputo. Editora do INE, Maputo. 2009.

INE - Instituto Nacional de Estatística. **Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS).** Maputo. 2011.

KENDALL, C. et al. **Ethnomedicine and oral rehydration therapy: a case of study of ethnomedical investigation and program planning.** Soc. Sci. Med., v. 19, n. 3, p. 253-60, 1984.

LAPLANTINE, F. **Aprender antropologia.** São Paulo: Brasiliense, 2007.

LIBARDONI, M. **Fundamentos teóricos e visão estratégica da advocacy.** Estudos Feministas. CFH/CCE/UFSC. V.8 n.2. 2000. PDF. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11936/11202>. Acesso em: 25 jan 2021.

MALINOWSKY, B. **Sex and repression in a savage society.** London: Routledge e Kegan, 1953.

MARIANO, E., BRAGA, C., & MOREIRA, A. **Estudo sobre o Tráfico de órgãos e partes do corpo humano na Região Sul de Moçambique**. CAFOD-CEMIRDE, Maputo. 2016.

MATTOS, T. M. **Visita domiciliária**. In: Kawamoto EE, Santos MCH, Mattos TM. Enfermagem comunitária. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1995. p. 35-9.

MAURI, G. **Organizações Não Governamentais e Desenvolvimento Análise do trabalho de algumas ONG em Moçambique**. Lisboa, 2013. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6178/1/tesi%20da%20stampare%20ver%20sione25marzo.Pdf.pdf>. Acesso em: 30 set 2020.

MINAYO, M. C. S. **A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 10 (suplemento1): 07- 18, 1994.

MINAYO, M.C.S. **A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 2, p.375-383, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE. Disponível em: <https://www.misau.gov.mz/index.php>. Acesso em: 01 out 2020.

MISAU, **Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS)**. 2014-2019.

MOÇAMBIQUE, Governo de. **Portal do Governo de Moçambique**. Disponível em: <https://www.portaldogoverno.gov.mz/>. Acesso em: 18 set 2020.

ODS - **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Estratégias ODS. Disponível: <https://www.estrategiaods.org.br/>. Acesso em: 24 set 2020.

OMS - **Organização Mundial da Saúde. Desenvolvendo programas de saúde sexual: uma estrutura para a ação**. Genebra.2010.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília: OMS\OPAS, 2002.

ONU. **Organização Não Governamental**. Disponível em: <https://brasil.un.org/>. Acesso em: 01 out 2020.

PFEIFFER, J (2003). « **ONGs internacionais e cuidados primários de saúde em Moçambique: a necessidade de um novo modelo de colaboração** ». Social science & medicine (1982). 56 (4): 725–38.

PINTO, C. R. J. ONGs. In AVRITZER, L.; BIGNOTTO, N; GUIMARÃES, J.; STARLING, H. M. M. (org). **Corrupção. Ensaios e críticas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008, p. 441-442.

RADOVANOVIC, C. A. T.; CECILIANO, H. P. M.; MARCON, S. **Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial**. Ver. Gaúcha Enferm. Rio Grande do Sul, v.34, n.1, p.45-54, 2013.

SAÚDE, MINISTÉRIO DA. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 30 set 2020.

SEGOVIA, H, M. Risco e segurança do trabalho desde o ponto de vista de um grupo de trabalhadores de uma agência de distribuição de energia elétrica. In: **ENCONTRO INTERAMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA EM ENFERMAGEM**, I. São Paulo. Trabalhos. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/ Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 1988. p. 63-9.

SHABANGU, T. **A comparative inquiry into the nature of violence and crime in Mozambique and South Africa**. Institute for Democracy in Africa (IDASA): Pretoria. 2012.

SITOE, C. 2020. **Ritos de iniciação obrigam raparigas a manterem relações sexuais com homens desconhecidos em Meconta**. Disponível em: [http://www.civilinfo.org.mz/files/Ritos%20de%20iniciacao%20obrigam%20rapariga%](http://www.civilinfo.org.mz/files/Ritos%20de%20iniciacao%20obrigam%20rapariga%20)

[20a%20manterem%20relacoes%20sexuais%20com%20homens%20desconhecidos%20em%20Meconta.pdf](#). Acesso em 15 jan 2021.

SLEGH, H.; MARIANO, E.; ROQUE, S., & BARKER, G. **Ser Homem em Maputo: Masculinidades, Pobreza e Violência em Moçambique: Resultados do Inquérito Internacional sobre Homens e Igualdade de Género (IMAGES)**. Washington, DC e Rio de Janeiro: Promundo. 2017.

SONK GENDER JUSTICE. Disponível em: <https://genderjustice.org.za/>. Acesso em: 15 jan 2021.

TENÓRIO, F. G. **Gestão de ONGs: Principais funções gerenciais**. 11ªed. – Rio de Janeiro. Editora FGV, 2009.

UNFPA BRASIL. **Planejamento Familiar**. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br>. Acesso em: 25/09/2020.

VETHENCOURT, J. L. **Psicología de la violencia**. Gaceta de la Asociación de Profesores de la Universidad de Venezuela, 11: 05-10. 1990.

WIERVERIORKA, M. **O novo paradigma da violência**. In: Tempo Social. Revista da USP, São Paulo. p.37, maio de 1997.

ZACARIAS, A. E; MACASSA, G.; SVANSTROM, L.; SOARES, J. F.; & ANTAI, D. Z. **Violência por parceiro íntimo contra mulheres na cidade de Maputo, Moçambique**. BMC International Health and Human Rights, 12:35. 2012.