

POBREZA ADEUS

HIMBE

Revista Himbe corporiza os nossos
ideiais
2017

Mulheres abraçam
iniciativas de alívio
à pobreza
Empreendedorismo
Feminino em Moçambique



Editorial

Por:

Joaquim Oliveira, Director de Programas



A FDC 23 Anos Depois

“Mudando o paradigma com vista a multiplicação das faces e ampliação das vozes das mulheres e das OSCs na arena nacional e internacional”

Ao longo dos seus 23 anos de existência, a FDC esforçou-se em manter-se focalizada e comprometida com a sua visão de edificação de comunidades moçambicanas capazes de liderar processos de desenvolvimento local, reforçando em particular o papel das mulheres e jovens.

Esta visão, alicerçada nos seus valores e filosofia de desenvolvimento, permitiu que a fundação traduzisse na prática a sua missão de ‘fortalecer as capacidades das comunidades desfavorecidas com o objectivo de vencer a pobreza e promover a justiça social’ por via de acções nas áreas de educação, saúde, segurança alimentar e geração de rendimento, água e saneamento, HIV/SIDA, malária, tuberculose e imunização tendo como alvo os segmentos mais vulneráveis da sociedade - as mulheres, os jovens e as crianças que vivem nos 84 distritos-alvo da fundação. Ao lograr fazer diferença na vida de mais de 5 milhões de mulheres, jovens e crianças, através de acções directas nas comunidades e por via de mais de 200 organizações e redes da sociedade civil fortalecidas e apoiadas técnica e financeiramente, a FDC colocou a fasquia de performance a um nível bastante desafiador para os próximos 10 anos, particularmente tendo em conta as dinâmicas, mutações e imprevisibilidades que vão dominando os contextos nacional, regional e global.

Foi em resposta a estes desafios do contexto que a FDC definiu, através do seu plano estratégico 2015-2025, quatro (4) pilares intrinsecamente ligados, a saber (i) desenvolvimento comunitário, comportando 5 programas, (ii) advocacia para justiça social e equidade, tendo três enfoques em agendas nacionais, fortalecimento de redes e agendas internacionais e globais, (iii) desenvolvimento organizacional e mobilização e geração de recursos.

No país, os progressos conseguidos no último quinquénio (2010-2015) em algumas áreas sociais como saúde e educação, bem como a tendência satisfatória dos indicadores macro-económicos, esconde uma realidade ainda prevalente nas comunidades rurais e desfavorecidas, a razão de ser da FDC.

Os níveis de desnutrição crónica, casamentos prematuros, HIV/SIDA, analfabetismo, crescente número de crianças órfãs e vulneráveis decorrente da perda de progenitores, pobreza, exclusão e desigualdades de género colocam sérios desafios ao país e ao alcance dos resultados e prioridades definidas no Plano Estratégico da FDC, bem como nas metas de desenvolvimento sustentável de que o país é signatário.

Para agravar os desafios sócio-económicos anteriormente enumerados, o primeiro triénio (2015-2017) da implementação do Plano Estratégico foi assolado pela onda de retraimento do investimento directo estrangeiro (IDE) que teve como consequência directa a limitação de receitas para o Orçamento do Estado e restrição dos investimentos nas áreas sociais, facto que exige da FDC maior criatividade nas escolhas estratégicas visando a consecução dos objectivos preconizados no Plano Estratégico 2015-2025.

Para o efeito, a FDC irá apostar na promoção de diálogos e espaços de aprendizagem e de construção de relações sinérgicas e de parceria com todos os agentes relevantes para o desenvolvimento das comunidades Moçambicanas. Será importante que a Fundação redobre esforços no sentido de lograr a multiplicação das faces e ampliação das vozes das mulheres e das organizações da sociedade civil (OSCs) para que sejam ouvidas na arena nacional e

internacional. Esta intenção da FDC, encerrando consigo diversos desafios, emana da convicção de que, havendo espaços e oportunidades, as mulheres, jovens e crianças podem fazer diferença nas suas vidas, pois a pobreza não é um fenómeno inevitável, não é fatalidade, é possível reverter o curso e tendências actuais. É neste contexto que a FDC redefiniu o seu papel de implementadora para capacitadora de grupos da sociedade civil, promotora de desenvolvimento inclusivo, mobilizadora de recursos, provedora de subvenções, defensora e influenciadora de causas e promotora de boas práticas.

O ano de 2017, sendo o ano em que termina o ciclo dos grandes financiamento do Fundo Global para o Combate ao HIV, Tuberculose e Malária terá sido o ano das grandes provações, o ano em que a FDC iniciou o seu processo de reestruturação e reorganização interna bem como no estabelecimento da linha de base e quadro de monitoria e avaliação face ao Plano Estratégico 2015-2025.

Outrossim, o ano de 2017 foi particularmente marcado por acções enérgicas de advocacia e mobilização de recursos visando atacar com veemência o actual quadro de desnutrição crónica no país, tendo por isso sido realizadas duas missões importantes com a Global Panel for Food Systems and Nutrition e a Big Win Philanthropy provenientes do Reino Unido e dos Estados Unidos.

Foi o ano em que deu arranque o novo Projecto de Empoderamento da Rapariga, denominado 'Rapariga Biz', com o apoio do UNFPA e foi o ano em que nova iniciativa visando colocar a mulher no centro das acções com vista a busca da paz e reconciliação nacional com apoio da Embaixada da Suécia. Foi igualmente o ano da realização do primeiro fórum sobre empoderamento económico da rapariga e da mulher no âmbito dos casamentos prematuros e agricultura. Igualmente, foi o ano de extensão do projecto de fortalecimento dos comités comunitários de protecção da criança (CCPCs) para as províncias de Manica e Nampula, apostando para que 58,800 crianças órfãs e vulneráveis (COVs) tenham cada vez mais acesso aos sete (7) serviços básicos.

Portanto, foi o ano de variadas acções de advocacia e de experimentação do novo modelo de apoio ao processo de planificação distrital com vista o desenvolvimento comunitário integrado. Foram para o efeito realizadas acções de planificação distrital em Chókwe e estão em curso outras similares em Gurué e Ribáuè, três (3) dos dez (10) distritos prioritários no âmbito da implementação do Plano Estratégico 2015-2025. Diga-se de passagem que foi o ano em que a FDC reactivou a sua visibilidade e imagem com o objectivo de mobilizar cada vez mais recursos, parceiros e aliados através da realização de exposições reflectindo os programas actuais e da reactivação da sua página na internet (www.fdc.org.mz), da presente revista Himbe e do Newsletter .

O ano de 2018 que se avizinha, para além de oferecer esperanças para um crescimento significativo em termos de novas iniciativas, apresenta-se com novas oportunidades em termos de mobilização de recursos e novas alianças e parcerias. Ainda que seja prematuro determinar os níveis de crescimento, as concertações e diálogos em curso indicam perspectivas positivas. Não obstante, o enfoque da FDC em programas não deixará de ser nos dez (10) distritos prioritários, na mobilização de recursos e parcerias, no fortalecimento dos sistemas de monitoria e avaliação, na consolidação das aprendizagens e no desenvolvimento de recursos humanos para que estejam à altura dos desafios do contexto, fazendo jus ao desiderato de ter cada vez mais faces e vozes das mulheres da sociedade civil na arena nacional e internacional.

Fundo Global continua a apostar na FDC

Nova subvenção com início em 2018 terá duração de três anos

Joaquim Uate fala sobre desafios e perspectivas



Joaquim Uate, gestor do projecto Fundo Global HIV e TB

A Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade continua sendo a instituição preferencial do Fundo Global, umas das grandes organizações no mundo que financia projectos de Luta contra SIDA, Tuberculose e Malária. Atraído pelo potencial da FDC de promoção de mudanças transformacionais na comunidade, o Fundo Global vai disponibilizar cerca de 30 milhões de USD para 2018-2020.

Fundada em 2002, o Fundo Global é uma parceria entre governos, sociedade civil, sector privado e pessoas afectadas pelas doenças no mundo. Ela investe quase US \$ 4 bilhões por ano para apoiar programas administrados por organizações locais em países e comunidades mais necessitadas, com o objectivo de responder a três doenças infecciosas mais mortais que o mundo já conheceu. Tal como a FDC, ela não implementa programas no terreno. Privilegia parcerias.

Em Moçambique, todas acções de intervenção comunitária

na luta contra HIV e TB financiado pelo Fundo Global é liderado pela FDC desde 2011. O projecto denomina-se: "Reforço da colaboração para uma resposta melhorada do HIV e TB em Moçambique, através de uma parceria efectiva entre o Governo e a Sociedade Civil. A componente de malária é liderada pela Visão Mundial com fundos do mesmo doador.

O gestor do projecto do Fundo Global HIV e TB na FDC, Joaquim Uate, fez uma análise global da implementação das actividades, dos objectivos alcançados e outros que se pretendem alcançar na nova subvenção e os desafios de ser gestor de um dos grandes projectos nacionais dentro da organização da sociedade civil, FDC.

É o responsável em gerir o maior projecto da FDC, que também é o maior entre os projectos da sociedade civil nacional sobre saúde. Quais têm sido os desafios que enfrenta?

Esta é a terceira fase do projecto de "Reforço da Colaboração para uma Resposta Melhorada do HIV e TB em Moçambique, através de uma Parceria Efectiva entre o Governo e a Sociedade Civil". Os desafios ainda são enorme. Antes de começar a enumerá-los, gostava de contextualizar. A FDC é a primeira organização nacional a ser recipiente principal do Fundo Global. No mundo, quem implementa projectos do fundo global são sempre organizações "grandes". E a FDC é a "júnior" neste contexto a competir com as organizações internacionais.

Qual foi o diferencial que a FDC trouxe para estar na linha de inclusão do Fundo Global?

São inúmeras razões, começando por não deitar fora o passado. A FDC, com os seus 23 anos, geriu muito bem as organizações de base comunitária quando iniciou a implementar os primeiros projectos de saúde. Desenvolveu materiais e instrumentos que nenhuma dessas organizações internacionais desenvolveu. A FDC potenciou o que é local com pensamento e intenção de gerar sustentabilidade. Ela reinventou-se buscando capacidade para capacitar pequenas organizações que tem maior inserção comunitária. Esta foi a nossa diferença.

Que lições pessoais o senhor adquiriu até a presente fase de implementação do projecto?

Eu sou médico, mas na gestão de projecto, tu tens de gerir tudo. O grande desafio é não aprender tudo, mas trabalhar com pessoas que sejam específicas nas áreas em que actuam e ter de aprender o mínimo de tudo para poder coordenar sem criar ruídos. Outro grande desafio é gerir uma eq-

uipe grande e com vários níveis. Toda equipa central e provincial é gerida por mim. Desenho uma estrutura de gestão que não me faz cansar e delego muitas tarefas. Actualmente, vinte colaboradores fazem parte do projecto Fundo Global HIV e TB, dentro da FDC.

Financiamento do Fundo Global são bastante competitivos, o que fazem para manter?

Temos feito continuamente leitura daquilo que os financiadores querem sem esquecer o pensamento do MIS-AU e de outros parceiros de implementação e cooperação. Mais do que esses ajustes, o lado que mais priorizamos são os beneficiários. Construimos as respostas para parceiros e doadores com base no que o beneficiário quer. É a partir dos beneficiários que respondemos a missão e visão de outros.

O que significa trabalhar em parceria na área de saúde, desafios reais de Moçambique?

Precisamos de determinadas normas de operação. As vezes os doadores pedem que seja a sociedade civil a fazer o que devia ser feito pelo Governo, como criação de políticas, práticas e outros dispositivos normativos. O que nós podemos fazer (OSCs e OCBs) é advocacia. Se já tivéssemos normas que regulam parcerias entre a sociedade civil com o governo, os doadores teriam a noção que não estamos a responder interesse das nossas organizações, mas sim de standard da sociedade civil moçambicana ou do Governo de Moçambique. Por exemplo, às vezes notamos a exclusão de certos grupos como lésbicas e trabalhadoras de sexo na implementação das actividades da sociedade civil. Sinto pouca falta de alinhamento e padrões. Nós

como moçambicanos (organizações da Sociedade Civil ou Governo) temos que cooperar mais e competir menos.

A FDC tem, no projecto do Fundo Global, 13 subrecipientes (OSCs e OCBs), o que demonstra que ela prioriza muito o trabalho cooperativo com as organizações locais. Não implementando directa e pessoalmente os projectos, a FDC ganha porque está a transferir conhecimentos e recursos para gerar sustentabilidade nas organizações locais. Trabalhando juntos, a parceria pode proporcionar famílias, comunidades e nações mais saudáveis e mais produtivas e estáveis.

Quais são os critérios que a FDC usa para seleccionar organizações da sociedade civil (OSC) e de base comunitária (OCB) para implementar iniciativas ou projectos?

Todo processo acontece através de concurso público e os anúncios são publicados nos jornais. Os requisitos são simples. Não avaliamos muito a estrutura financeira do subrecipiente. A nossa experiência como FDC sugere que as pequenas organizações tem elevada inserção e confiança nas comunidades; famílias, etc. E a estrutura financeira não é o mais relevante. Avaliamos o nível de motivação e de entrega ao trabalho. Há uma pergunta pertinente que os recipientes principais devem responder: qual é finalidade de irmos buscar dinheiro? Para nós como FDC, diríamos que é para melhor servir os beneficiários. E as organizações que estão melhor inseridas para servir os beneficiários, são as organizações de base comunitária. Portanto, o que mais precisamos nas OCBs são o nível de inserção comunitária.

Continua na próxima página -

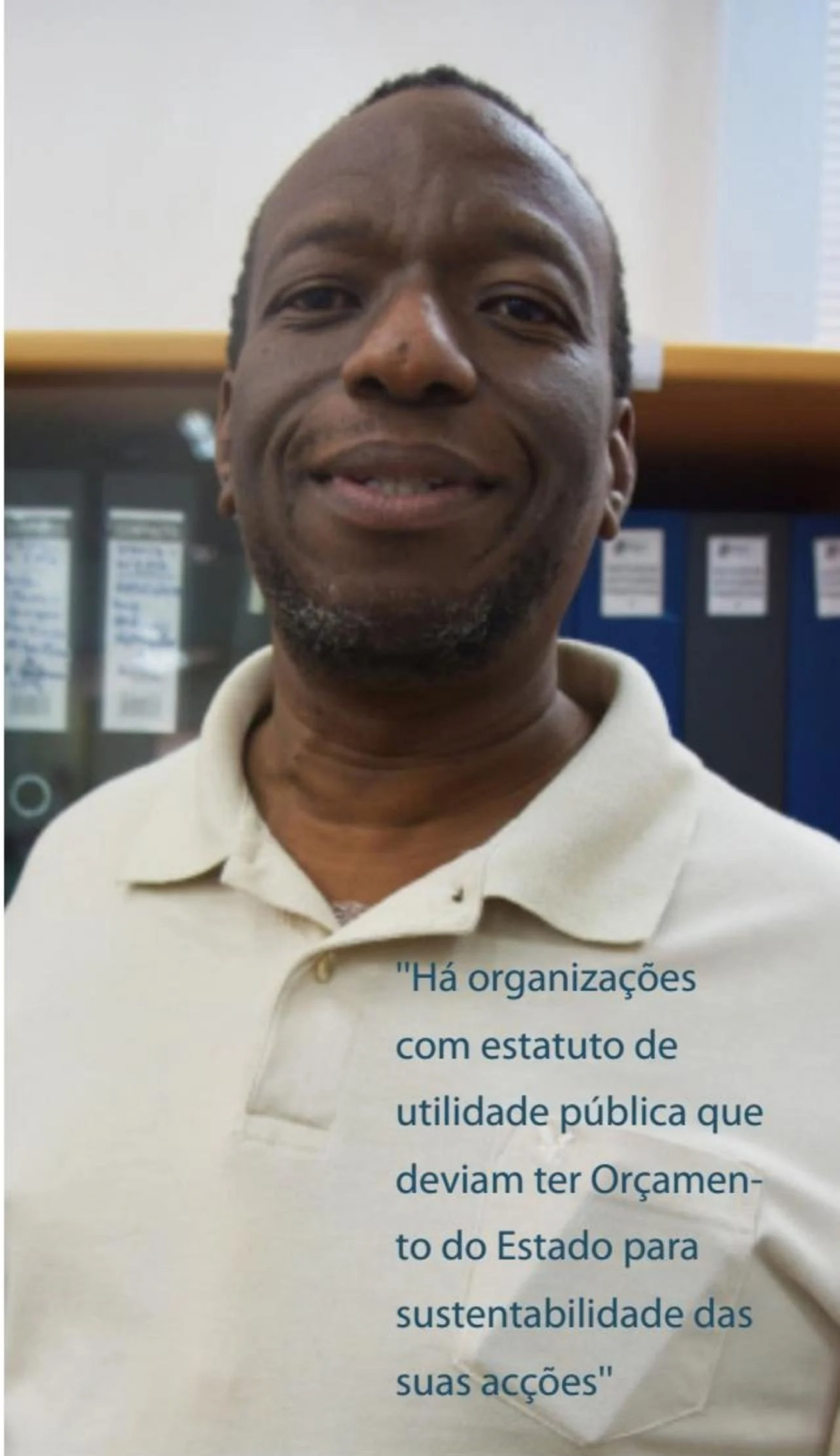
O Sr. já tem enormes experiências em programas de saúde implementados pelo Governo e organizações da Sociedade Civil. O que está sendo feito bem, que devia ser feito melhor? E o que está sendo feito melhor, que devia ser mantido e o que está sendo feito de forma errada?

Nós temos que transformar aquilo que são projectos em programas. Não estamos interessados nos registos de bons casos e no reconhecimento de sucessos resultantes de acções colaborativas. Temos que reconhecer que as associações anónimas tem um grande contributo. Por exemplo, não se dá muita relevância a contribuição comunitária. Nos poucos locais onde fomos medir a nossa contribuição, percebemos que muitas vezes é cerca de 60% a 70%. Por exemplo, a % de doentes que são levados para fazerem testagem voluntária nas unidades sanitárias. A maioria vem de programas comunitário e não do esforço directo do sistema de saúde.

O Governo tem de olhar para os melhores programas e práticas e incentivar a sua existência. Há organizações com estatuto de utilidade pública que deviam ter Orçamento do Estado para sustentabilidade das suas acções. Não se pode atribuir estatuto de utilidade pública enquanto pagam impostos como qualquer uma; tem que procurar dinheiro sozinho e as vezes competir com o governo nos fundos dos doadores, etc.

Como médico, porquê saiu do Sistema Nacional de Saúde (SNS); não era relevante o seu contributo?

Quando você faz medicina, o seu maior foco deve ser tratar pessoas. Este país tem 2/3 ou mais de médicos fora do sistema. É preciso procurar-se a razão para estes problemas. Espera-



"Há organizações com estatuto de utilidade pública que deviam ter Orçamento do Estado para sustentabilidade das suas acções"

mos que as próximas gerações sejam de médicos nas clínicas que em programas sociais ou políticas. As barreiras sistemáticas fizeram-nos sair do Sistema Nacional de Saúde. Para os que fizeram medicina na UEM, sabem muito bem que as primeiras barreiras começam na Faculdade, com questões raciais, etc.

Fale-nos do seu histórico na FDC?

Estou há 12 anos na FDC. Estou satisfeito porque sempre tive a oportunidade de introduzir novas iniciativas e abordagens. De 2000 a 2006 eu trabalhava de forma intensa em programas de HIV, em Chimoio, para SNS.

Fazia parte comunitária nos “Hospitais Dias”, que eram brigadas móveis. Não havia TARV na altura. A parte dolorosa era perceber que no final de quatro ou cinco meses os nossos pacientes morriam. E nenhum médico faz medicina para tratar de morte, senão os que fazem medicina legal ou patologia. Todos outros o fazem para salvar vidas e ficam frustrados quando isso não ocorre. Hoje, a árvore virou. Consigo contribuir para manter as pessoas vivas.

Comecei como gestor da área programática da saúde. Na altura, a FDC tinha muitos projectos de saúde ligados a questões de água e saneamento. Minha questão básica como gestor foi rescrever o conceito de furos de água ligando esses conceitos aos comités de água. Portanto, não era só para abrir furos de água e entregar. Era, sim, preciso ter os comités e pessoas capacitadas para lidarem com furos e fazer acções de saneamento do meio sobre como usar, preservar e economizar a água.

Na área de saneamento, promovemos bastante não só as latrinas melhoradas, mas também eliminar fontes de água estagnada para evitar malária e outras doenças hídricas como cólera, etc.

Passei por muitos projectos da FDC sobre HIV, com destaque para Kulhuvuka, administração de Tarv, etc.

Em termos de impacto, conseguimos passar os conhecimentos para as orga-

nizações comunitárias de base e isso a FDC fez com muita mestria em todo país. Por exemplo, a vacinação era vista como um bicho de 7 cabeça pelas unidades sanitárias, mas nós conseguimos colocar a componente comunitária no processo de vacinação, no sentido de mobilizar as pessoas a levarem as crianças aos postos de vacinação. A FDC liderou um processo de desmistificação da linguagem para que fosse mais compreendida pela comunidade.

Um dos grandes desafios de trabalhar nas comunidades era o desenvolvimento de material específico para as comunidades. O material desenvolvido para as unidades sanitárias não resolvia o problema. Portanto, quando a FDC começou na área de saúde, não existia literacia para as doenças mais comuns na comunidade. Literacias indutivas, que induzisse as pessoas a irem às unidades sanitárias; a manterem-se em tratamento; a não discriminarem. E hoje, muito desses pacotes de material de comunicação considerados nacionais, emergiram através do contributo da FDC. Exemplo disso, é o pacote de prevenção positiva que, por exemplo, foi desenvolvido pela FDC e o parceiro JopKins.

Este legado é constatável em quase todos projectos de saúde implementado pela FDC.

E quais são os desafios internos?

O nosso desafio interno, na FDC, é aumentar a integração de projectos. Há

sempre relação entre HIV, Saúde Sexual Reprodutiva, Segurança Alimentar e Nutricional, Geração de Renda, Malária, Educação, Formação Técnico Profissional, etc, que são as nossas principais áreas de intervenção como Fundação. Temos que deixar acções verticalizadas.

Temos igualmente que olhar educação transversalmente. Aplica-la em todas áreas acima, aumentando a literacia dos membros da comunidade em assuntos financeiros, de saúde e agricultura. Temos de deixar de olhar a educação apenas formalmente, etc. A FDC não implementa projecto para fortalecer apenas uma área, mas sim cria integração de áreas para gerar desenvolvimento nas comunidades e mudanças transformacionais.

Quem é Joaquim Uate?

É casado desde 2000 e não tem filhos. Vive na Matola. Pode não perecer, a julgar pela sua estatura física, mas adora comer verdura. Gosta de aprender. É licenciado em Medicina pela UEM; mestre em Educação para Saúde pela Universidade São Jorge, Espanha; e doutorando na área de gestão de projectos de saúde. É sedentário, mas por razões de saúde sente-se obrigado a caminhar duas vezes por semana. É natural de Cuamba, Niassa, e fez medicina por influência da mãe que era enfermeira.

Mulheres

abraçam iniciativas de alívio à pobreza

▶ A foto abaixo revela a produção de tapetes e de outros produtos de decoração de interiores, que são depois exportados para a Dinamarca e para outros mercados de elevada renda. Trata-se da Associação Vavasati, um grupo de mulheres antes desempregadas, com baixa renda e totalmente dependentes dos seus conjugues, mas que hoje ostentam conhecimentos sólidos para a criação de produtos de alta procura para o seu mercado local e estrangeiro.



Oficina da Associação Vavasati, em Gaza.

▶ “Tudo começou em 2007. Éramos 50 mulheres e a FDC trazia-nos tecidos, linhas, agulhas e ensinaram-nos a bordar”, disse Sandra Bernardo, uma das representantes.

A associação evoluiu e hoje o sentido desta evolução é o nível de parceiros que ela tem. Carla Botoso e Mobi Ltd, através do projecto mescla, são algumas das parceiras na produção de tapetes.

“Sentimo-nos orgulhosas por fazer esse trabalho, que hoje é exportado

para países que nós nem temos a dimensão”, disse Sandra, que agora vê as condições de trabalho e de salário muito melhores.

As especialidades de cada uma torna o trabalho mais fluente e metas complexas mais alcançáveis. Para fazer um tapete de 2 metros, por exemplo, as mulheres levam um dia e meio. Enquanto uma corta, a outra costura e alinha. Um verdadeiro trabalho em equipa.

Para quem vem o produto de fora da sua “fábrica” não pode imaginar que com uma simples mesa, tesoura, marcadores e linha, pode sair produtos altamente cobiçados pela Europa, conforme atestam as fotografias.



Associação de produtores de Maciene

As iniciativas estendem-se também a Associação de Produtores de Maciene, criada em 2002, muito antes da Vavasati, pela FDC, cuja missão é conceber produtos através de material reciclado e de acesso local.

Eles dividem-se em sectores, tendo a parte de papel, bordado, costura e tingimentos.

Infelizmente, sinais de progresso económico resultantes destas actividades ficaram no passado, quando os

produtores eram altamente sustentáveis. Hoje, é possível ver casas construídas e uma herança histórica que levou as mulheres e os seus filhos ao novo estilo de vida. De Abril de 2011 a Agosto de 2015, a associação viveu seus piores momentos. Uma crise sem precedente. Mas não foi eterna. Os desafios não superaram a motivação destes pequenos produtores.

Hoje, com ajuda novamente da FDC,

produtos de Maciene são expostos em alguns mercados, como a CASA BALI na cidade de Maputo.

Há ainda muito trabalho de marketing por se fazer, porque eles concebem produtos de alta qualidade que são vendidos para os consumidores que não estão dispostos a pagar preços à altura do seu valor.

Os desafios não superaram a motivação

Abraçar novos mercados pode ser solução para isso, porque o objectivo do Maciene, dito pelo seu representante João Cruz, é de se concentrar nas mulheres e melhorar as condições de vida das famílias destas mesmas mulheres. "A associação está convencida de que, contribuindo para a igualdade de género e facultar às mulheres mais poder de negócio através da obtenção de uma maior renda, irá beneficiar não só as mulheres, mas também os seus filhos e família".

Maciene é uma localidade do distrito de Chongoene, que está situado no sul da província de Gaza, em Moçambique. A sede deste distrito, que corresponde ao antigo distrito de Xai Xai, é a povoação de Conjoene. Tem, como

limites geográficos, a norte o distrito de Chibuto, a leste o distrito de Manjacaze, a sul o Oceano Índico e a oeste o distrito de Bilene, Macia. O distrito de Chongoene tem uma superfície de 1 739 km² e uma população recenseada

em 2007 de 212 459 habitantes, tendo como resultado uma densidade populacional de 122,2 habitantes/km² e correspondendo a um aumento de 28,3% em relação aos 165 596 habitantes registados no Censo de 1997.

Empreendedorismo Feminino

A FDC tem vindo a apoiar mais de 200 organizações de base comunitária pelo país



Foto família da Associação de Produtores de Maciene.



Iniciativa esclarece dúvidas de mais de 500 mil pessoas em saúde

“AloVida salvou a minha vida naquela noite da Sexta-Feira. Fui violada e não sabia que, recebendo a Profilaxia Pós-Exposição Sexual que são um conjunto de medicamentos, podia reduzir o risco de infecção pelo VIH e outras Infecções de Transmissão Sexual (ITS) e evitar uma gravidez indesejada”, testemunha Ana Paula (nome fictício). O nome fictício foi usado para expor a realidade de uma rapariga que, com 17 anos, foi violada sexualmente pelo seu tio no bairro de Kongolote.

Naquela noite, Ana não comunicou a mais ninguém senão ao AlôVida (entidade composta por profissionais que se dispõem a escutar pessoas com dúvidas sobre temáticas ligadas a Saúde). Na chamada, ela foi instruída a dirigir-se rapidamente para um posto

hospitalar onde fez o teste de HIV e foi administrada a Profilaxia Pós-Exposição Sexual.

Tratamento gratuito

De acordo com o Protocolo Médico de Assistência às Vítimas de Violação Sexual do Ministério da Saúde (MISAU), a pessoa violada deve ter um atendimento imediato e obrigatório logo ao chegar ao hospital. Deve receber a Profilaxia Pós-Exposição Sexual, que consiste em:

- Medicamentos anti-retrovirais tomados durante 28 dias para evitar contrair o HIV
- Medicamentos antibióticos para evitar as ITS como a sífilis e a gonorreia
- Contraceptivo de emergência para evitar a gravidez

Quanto mais cedo após a violação se administrar a profilaxia contra o HIV, maior é a sua eficácia. A eficácia inicial é 80 por cento de hipóteses de não contrair o HIV do violador, diminui conforme passam as horas. Passadas 72 horas, ou seja, três dias, o efeito é nulo. Este tratamento não se administra a pessoas seropositivas dado que elas já são portadoras do vírus, por isso os primeiros testes que os profissionais de saúde fazem a uma mulher violada inclui o teste de HIV. Para evitar a gravidez indesejada, o prazo de eficácia do contraceptivo de emergência vai até cinco dias após a violação. Todas as unidades sanitárias deveriam seguir o protocolo, mas a distribuição das que oferecem esse serviço é variável.

Vozes ouvidas

Funcionamento

O AlôVida é um serviço de saúde, sem fins lucrativos, cujo objectivo é atender as pessoas que tem dúvidas em matérias de saúde através de chamadas telefónicas ou mensagens. O usuário apenas deve ligar para 84146 (vodacom) ou 8149 (TDM) ou ainda 82149 (mcel). Os atendimentos são gratuitos e realizados todos os dias da semana por 9 profissionais que trabalham nas instalações do Ministério da Saúde, pagos pela FDC.

AlôVida: 18 anos de vida

AlôVida foi criado pela FDC em Dezembro de 2001, como um mecanismo de comunicação de massa para prevenção do HIV/SIDA. A iniciativa estava enquadrada no projecto KULHUVUKA, que em português significa desenvolvimento, e que era financiado pela USAID com o objectivo de combater o HIV/SIDA. A primeira chamada para o AlôVida foi efectuada por Graça Machel, Presidente da Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade, na qual ela testou a funcionalidade da ferramenta. Quando foi lançado, o AlôVida apenas atendia dúvidas relacionadas com HIV/SIDA ou ITS. Nesta altura, os atendedores ajudaram mais de 300.000.00 mil usuários que procuravam soluções e orientações. Em 2010 a iniciativa passou para o Ministério da Saúde, através de um acordo entre a FDC e o MISAU. "Dada a utilidade da ferramenta, actualmente é usada por nós", disse Isabel Ngomane, fonte do MISAU. O trabalho é gratuito e totalmente sigiloso. Com uma dimensão e um alcance social de grande significado. "Não temos nenhum vínculo político ou religioso. Escutamos plenamente

as pessoas que nos procuram independentemente do assunto que queiram falar", disse Euclides, representante da equipa do AlôVida, que fez notar que os atendedores são pessoas de diversas idades e profissões, com sensibilidade e diversidade de género, que passam por um curso de formação e seguem uma mesma linha de atendimento. "Escutar com atenção, escutar com o coração, escutar plenamente, sem julgamentos e com total sigilo... Esse é nosso trabalho", acrescentou. Desde o surgimento do serviço, o AlôVida já atendeu mais de 500 mil pessoas.



Desnutrição na África

Só em Moçambique, a desnutrição infantil custa ao país 62 mil milhões de meticais, isto é, 11 por cento do PIB anual.

O risco que o acesso inadequado aos alimentos representam para a mortalidade e morbilidade em todo o mundo é agora superior ao risco conjunto do sexo sem proteção e do consumo de álcool, drogas e tabaco.



Por Graça Machel e Rhoda Peace
Este artigo resulta do comprometimento da FDC,
GMT e Global Panel no combate a desnutrição.

Artigo de
Opinião

Juntos na produção de dietas saudáveis

Apesar do rápido e importante progresso realizado em toda a África nas últimas décadas, persistem ainda desafios significativos relacionados com o acesso à alimentos e à dieta alimentar, como a morte prematura, o baixo desenvolvimento das crianças e as doenças.

O risco que o acesso inadequado aos alimentos representam para a mortalidade e morbilidade em todo o mundo é agora superior ao risco conjunto do sexo sem proteção e do consumo

de álcool, drogas e tabaco.

Em Moçambique, 43 por cento das crianças com menos de cinco anos de idade sofrem de hipotrofia devido a doenças crónicas e a dietas alimentares pobres. Apenas uma em cada 10 crianças com menos de dois anos de idade recebe os nutrientes suficientes para um crescimento e desenvolvimento ideal. Na vizinha África do Sul, assim como em muitos outros países no mundo, as taxas de obesidade e de doenças crónicas relacionadas com o

acesso inadequado a alimentos, tais como a diabetes, as doenças cardíacas, o cancro e a hipertensão arterial, estão em ascensão. Embora alguns países, como Moçambique, apresentem actualmente níveis reactivamente baixos de sobrepeso e obesidade, existe uma crescente ameaça de uma futura "tripla carga" de desnutrição, na qual a subnutrição e as deficiências de micronutrientes coexistem com a obesidade e com as consequentes doenças não transmissíveis relacionadas com a dieta alimentar.

O combate à desnutrição crónica é fundamental para o crescimento económico e a estabilidade do país. Dietas alimentares saudáveis e de alta qualidade permitem o crescimento, a aprendizagem e o alcance do potencial intelectual, físico e cognitivo dos indivíduos. Por sua vez, isto torna os jovens adultos mais propensos à inovação e ao sucesso no trabalho. Relatórios recentes mostram que a desnutrição custa anualmente a África até 3,5 biliões de dólares americanos, em grande parte devido a reduções na produtividade. **Só em Moçambique, a desnutrição infantil custa ao país 62 mil milhões de meticais, isto é, 11 por cento do PIB anual.**

Se procuramos resolver este problema crítico, como deveríamos, seria necessário esclarecer o motivo pelo qual o progresso tem sido tão lento, especialmente tendo em conta que o Governo de Moçambique reconhece a importância da nutrição. Foram implementados novos planos governamentais, mas ainda não produziram mudanças no terreno. O principal desafio é a implementação, principalmente a nível da localidade.

Neste sentido, acreditamos que hajam dois factores de vital importância. Em primeiro lugar, como o Painel Global sobre Agricultura e Sistemas Alimentares para a Nutrição indica no relatório *Food Systems and Diets: Facing the challenges of the 21st century* (Sistemas e Dietas Alimentares: Enfrentar os desafios do século XXI), devemos focar-nos não apenas em alimentar pessoas, mas em nutri-las. Ao fazê-lo, é necessário aproveitar o poder dos sectores público e privado e da sociedade civil, para incentivar e possibilitar o acesso dos consumidores a melhores dietas alimentares. É, portanto, imperativo que os responsáveis políticos prestem maior atenção aos sistemas alimenta-

res, para que o planeamento nutricional seja devidamente implementado. A realidade é complexa. Os sistemas alimentares abrangem todas as fases, desde a produção de alimentos até ao consumo. Cultivo de alimentos e criação de gado, armazenamento e transporte de produtos alimentares, processamento de alimentos, marketing e comércio – todos devem trabalhar em conjunto para possibilitar a produção de dietas alimentares saudáveis.

O segundo factor também diz respeito a programas e políticas. A implementação de estratégias nacionais para uma melhor nutrição aos níveis das províncias e dos distritos pode representar um grande desafio. Deve ser prestada muito mais atenção à questão de como incentivar as autoridades locais a priorizar o acesso aos alimentos às populações a preços acessíveis. É fundamental existir uma abordagem de sistemas alimentares para a identificação e a resolução das lacunas nas dietas alimentares locais, particularmente em grupos vulneráveis, como as crianças e as mulheres em idade reprodutiva. Deve também proceder-se ao desenvolvimento de capacitação local e ao fornecimento de ferramentas para ajudar na identificação de soluções locais.

Portanto, apesar de ter existido um forte apoio político do Governo Central em Moçambique para a produção de alimentos diversificados de alta qualidade, necessárias para combater a desnutrição, existe também uma ausência de medidas estratégicas coordenadas e credíveis para uma implementação eficaz em vários sectores e em todo o sistema. Sozinhos, os governos não podem oferecer dietas saudáveis para todos. Melhorar os Sistemas Alimentares de África exigirá a colaboração entre o governo, a sociedade civil e o sector privado, bem

como a coordenação de medidas entre o comércio, a educação, a saúde, a agricultura, a proteção social, a água e o saneamento.

O sector privado desempenha um papel essencial no auxílio à criação de sistemas alimentares eficazes, por exemplo, através de métodos melhorados de produção, marketing e processamento de alimentos. Investimentos em, por exemplo, infraestruturas para a melhoria do armazenamento tornarão os alimentos mais seguros. Do mesmo modo, é necessário incentivar abordagens inovadoras para a comercialização de produtos alimentares nutritivos e a preços acessíveis, que demonstram ser promissoras em alguns países africanos.

Os consumidores também podem desempenhar um papel activo. O mais recente relatório do Global Panel sobre o comportamento do consumidor demonstra como os actuais sistemas alimentares não ajudam os consumidores a fazer escolhas alimentares saudáveis. Contém quatro mensagens sobre como as partes interessadas, lideradas pelo governo, podem trabalhar em parceria, para possibilitar que os consumidores realizem escolhas alimentares mais nutritivas, originando dietas alimentares mais saudáveis e diversificadas. Portanto, os sectores devem:

- Estabelecer normas nacionais para dietas alimentares saudáveis;
- Educar os consumidores para a realização de escolhas alimentares mais saudáveis;
- Através de proteção social, possibilitar o acesso aos alimentos saudáveis por parte dos consumidores de rendimento baixo e
- Envolver as empresas através de uma colaboração entre os sectores público e privado na rotulagem

Continua na página seguinte ~

Só em Moçambique, a desnutrição infantil custa ao país 62 mil milhões de meticals, isto é, 11% do PIB anual.

As mulheres/raparigas, em particular, desempenham um papel essencial, que vai para além dos valores tradicionais centrados exclusivamente em alimentar a família. A troca de ideias com as mulheres na elaboração e implementação de políticas e medidas é essencial. Isto devido à experiência prática e à compreensão que estas têm dos vários factores que afectam as dietas alimentares das famílias, assim como às diversas funções que estas desempenham nos sistemas alimentares.

As nossas organizações, a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), Graça Machel Trust (GMT) e o Painel Global sobre Agricultura e Sistemas Alimentares para a Nutrição, reuniram todos estes grupos em 2017, em Maputo, num evento de alto nível, para apresentar algumas questões complexas e identificar soluções colaborativas.

Portanto, a nossa mensagem é simples.

A nutrição, particularmente de mulheres/raparigas e crianças, deve ser priorizada por todos os governos de África. O motivo económico e social para o fazer é claro. Nos países, como Moçambique, em que a nutrição já é uma prioridade, é necessário redobrar esforços para garantir que as políticas robustas se traduzem efectivamente em medidas aos níveis das províncias



e dos distritos. Através da construção de uma coligação entre sectores, é necessário remover as barreiras passando para uma implementação eficaz, fornecendo às autoridades provinciais e distritais as ferramentas e os recursos necessários para a concretização de uma visão partilhada de como aceder aos alimentos nutritivos e seguros, a preços acessíveis e de alta qualidade

para todos. Sem este esforço renovado, muitas pessoas não conseguirão alcançar todo o seu potencial físico, psíquico e cognitivo e as nossas economias continuarão a ser sobrecarregadas pelos problemas de saúde. Apenas desta forma podemos garantir que todas as crianças não sejam apenas alimentadas, mas também nutridas.

EM MATUTUINE

Adultos não perdem a esperança e aprendem a ler e escrever



Dez anos depois da criação do programa de alfabetização, nada se perdeu. O tempo só ajudou a consolidar o interesse e motivação pelos estudos.

Na machamba, na associação, nas salas construídas pela FDC, em casa de um dos membros ou até mesmo num local improvisado, mulheres adultas que nunca perderam a esperança dão exemplo de que há sempre tempo para aprender. Quando o programa iniciou, eram 200 membros das comunidades de Hindane e Mungazine, no distrito de Matutuine, que participavam no programa de alfabetização de adultos. Os homens também faziam parte.

Hoje, embora em menos número, as actividades continuam. Estas senhoras provam que a motivação supera qualquer tipo de desafios. “O meu maior ganho foi ir a DIC e assinar o meu próprio B.I. Considerava-me velha sem ca-

pacidade de aprender mais nada, mas hoje já penso diferente”, disse uma das estudantes.

A alfabetização assume um papel preponderante nos esforços da FDC com vista a um maior engajamento, cidadania e combate à pobreza. Neste âmbito, em 2016, a FDC apoiou 7 associações de produtores composto por 105 alunos, 75% dos quais são mulheres em Hindane e Mungazine no distrito de Matutuine, o que corresponde a 88% do planificado devido a desistência dos alfabetizandos. Para o distrito de Ancuabe, foram alfabetizados 58 alunos (27 mulheres correspondente a 46.55% e 31 homens correspondente a 53.45%). Para ambos distritos, o apoio consistiu na entrega do material escolar aos alfabetizandos, com destaque para cadernos, lápis e canetas.



Mulheres combatem a desnutrição em crianças com produtos locais



Mulheres em Oficinas de Nutrição, Boane.
Grupo de mulheres em oficinas de nutrição, na província de Maputo.

Um grupo de mulheres está a combater a desnutrição em crianças, a maioria órfãs de HIV/SIDA, com papas enriquecidas, feitas com base em produtos locais, nas zonas Sul, Centro e Norte do país.

Trata-se de mulheres da Matola, Boane, Namaacha, Moamba e Maracuene, em Maputo; Xai-Xai, Chibuto, Bilene, Chókwè, Guijá, e Manjacaze, em Gaza; Massinga, Inhassoro, Vilanculos, e Govuro, em Inhambane; Barue, Gondola, Guro, Sussundenga e Mossurize, em Manica; Muecate, Erati, Memba, Mossuril e Ribaue, em Nampula.

As mulheres das regiões acima citadas organizam-se em grupos, e com o conhecimento que adquirem através de especialistas da FDC, ensinam outras mulheres a apostarem no valor nutricional e medicinal das hortícolas, frutas e tubérculos, bem como a introdução de técnicas de processamento e promoção do seu consumo.

Durante as oficinas de nutrição, as mulheres fazem triagem nutricional, tratamento para prevenção e controlo da má-nutrição, palestras nutricionais, além da demonstração de culinária para melhoria da dieta alimentar das crianças da região.

“As condições sociais de muitas crianças são deploráveis, o que as coloca numa situação vulnerável à desnutrição, aliado também a falta de conhecimentos de boas práticas alimentares, daí o projeto para as ajudar” disse Joaquim Oliveira, responsável pelo projecto que vem salvando e transformando vidas nas comunidades.



Papas

Enriquecidas

As papas de farinha de milho, por exemplo, são enriquecidas com amendoim, feijão, gergelim, soja e folha de mandioca, secada na sombra, para “travar a desnutrição”, que actualmente é a principal causa de morte em crianças menores de 5 anos em Moçambique.

“Ao invés de dar feijão, farinha de milho e outros produtos para confeccionar, o projecto, que é implementado pela FDC e financiado pelo UNICEF, forma mulheres para capacitarem outras mulheres

a fazerem papas enriquecidas que são mais nutritivas”, explica Zélia Menete, Directora Executiva da FDC. O programa, segundo as próprias beneficiárias, tem estado a melhorar a saúde de muitas crianças desnutridas, agravada por carência de diversificação de alimentos, que geralmente chegam a ganhar mais peso, quando iniciam a terapia de reabilitação através de papas ou doutras técnicas de processamento.



90 milhões de vidas salvas nos últimos 22 anos

Um relatório de 2013 do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) mostra que o número anual de mortes de menores de cinco anos “caiu” de uma estimativa de 12,6 milhões, em 1990, para cerca de 6,6 milhões, em 2012. E que ao longo dos últimos 22 anos, o mundo salvou cerca de noventa milhões de vidas que poderiam ter sido perdidas.

O Relatório “Progresso sobre Compromisso com a Sobrevivência Infantil: Uma Promessa Renovada” destaca os esforços nacionais e globais para salvar a vida de menores de cinco anos, baseadas em evidências, como aumento de acesso a redes mosquiteiras, vacinas, amamentação adequada, tratamento com reidratação para a diarreia, alimentos terapêuticos e suplementos

nutricionais.

Nos últimos sete anos, avança o relatório, a África Oriental e Austral, de que faz parte Moçambique, tem estado entre as regiões com melhor desempenho no mundo, reduzindo a mortalidade infantil a uma taxa anual de 5,3 por cento entre 2005-2012.

Continua na página seguinte ~

Dados do Instituto Nacional de Saúde e da Associação para Nutrição e Segurança Alimentar (ANSA), de 2008, indicam que uma média de 33.9% das crianças moçambicanas padece de desnutrição crónica, existindo províncias com cifras de desnutrição que vão até mais de 50%, neste grupo populacional. Actualmente, a situação tende a piorar. O último estudo de base feito em 2013 revela que 43% de crianças de 0-5 sofrem de desnutrição crónica, representando uma regressão desde de 2008. O próximo estudo de base está previsto para 2018, que pode trazer mais surpresas.

Mas a FDC acredita que pequenas mudanças têm ocorrido através de pequenas iniciativas de comités comunitários de protecção da criança.

“Ele melhorou muito. Estava muito frágil e com sinais claros de malnutrição. Agora sai a gatinhar e a mostrar sinais de vida saudável”, disse Rute Alfanega, mãe de Stélio de apenas três anos, referindo-se a importância de oficinas de nutrição.

“O controlo das crianças é bom, os resultados chegam a espantar-nos. Mensalmente, assistimos a mudanças incríveis nas crianças, com aumento de peso e da massa do corpo”, afirmou Clara Matsinhe, chefe da oficina de nutrição da Matola.

O Ministério da Saúde (MISAU) e parceiros almejam reduzir, até 2020, a prevalência da desnutrição crónica em Moçambique para 20 por cento, através da implementação de várias medidas preventivas dentro dos diversos sectores de desenvolvimento.

Para o efeito, já foi oficialmente lançada, em Maputo, a Estratégia de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento para a Prevenção da Desnutrição, que proporciona uma base comum que orienta a implementação harmonizada de programas com vista a prevenir a desnutrição.

O público-alvo da estratégia, que está em consonância com o Plano de Acção Multissectorial para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique (PAMRDC), consiste nas mulheres em idade reprodutiva, incluindo mulheres grávidas e lactantes, as crianças de dois anos de idade.

Os dados resultantes do Inquérito Demográfico de Saúde (IDS) de 2011, relativos a questão da desnutrição crónica, estimam também em 43 por

cento a sua prevalência em crianças menores de cinco anos de idade, enfermidade que está estreitamente correlacionada ao estado nutricional das respectivas mães.

No sentido de reverter o cenário actual, o sector vai, dentre as várias prioridades identificadas, intensificar as acções em intervenções consideradas prioritárias, que vão desde o aleitamento materno, alimentação da mulher grávida, promoção do sal iodado,

Apostar no valor nutricional e medicinal das hortícolas, frutas e tubérculos, bem como a introdução de técnicas de processamento e promoção do seu consumo, pode minimizar a desnutrição aguda





Jogos Escolares: Mais de 700 participantes abrangidos com mensagens sobre saúde

► São mais de 700 participantes dos Jogos Desportivos Escolares Gaza 2017 que foram sensibilizados sobre como ter uma vida saudável, durante os jogos no mês passado.

HIV/SIDA, Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva, Tuberculose, Malária, Casamentos Prematuros, Gravidezes Precoce e Nutrição foram temáticas abordadas e apreendidas pelos jovens, através de palestras e feiras. Após terem a real dimensão do que pode advir com o mau estilo de vida, os adolescentes gravaram um vídeo curto e apelativo como forma de amplificar as suas vozes, consciencializando outras jovens sobre a necessidade de ter uma vida saudável. [Veja o vídeo no YouTube da FDC.](#)

As palestras foram ministradas pela Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC) e as áreas temáticas acima mencionadas re-

flectem os domínios de intervenção da organização (FDC), que fez dos jogos escolares um lugar de preparação de adolescentes para uma vida saudável.

Nas feiras, os participantes dos jogos escolares (atletas, visitantes, governantes, jornalistas e curiosos) tiveram, através das stands, a ideia geral do

que a FDC desenvolve em prol das comunidades moçambicanas, principalmente nas áreas de saúde; formação técnico-profissional; empoderamento da rapariga; segurança alimentar e nutricional e geração de renda.



Distribuição de remilids

Cerca de 2.6 milhões de redes mosquiteiras foram distribuídas este ano

A Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), em parceria com o Ministério da Saúde, distribuiu este ano, 2017, cerca de 2.6 milhões de redes mosquiteiras impregnadas com insecticida de longa duração (REMILDS).

As redes eram destinadas a 4.3 milhões de habitantes das províncias de Cabo Delgado e Manica. Foi adicionado o factor de correção de 14% sobre o número de população projectado pelo INE em 2007 (acima descrito), em ambas províncias, sendo que cada

REMILD está para duas pessoas.

O processo de distribuição foi antecedido por um conjunto de actividades de preparação técnica, que envolveu formação de formadores, mapeamento logístico, entre outros. Por exemplo, no âmbito da formação, os participantes faziam exercícios de mapeamento dos postos administrativos de cada distrito para melhor reflectirem sobre a realidade de cada localidade no que diz respeito as condições de via de acesso; armazéns e organização da comunidade, para uma melhor

planificação e alocação dos recursos.

A distribuição das REMILDS enquadra-se no âmbito das actividades do Programa Nacional de Combate a Malária, que também prevê a distribuição das REMILDS em todas outras províncias do país, por outras organizações e com o apoio do MISAU. Na FDC, a actividade de distribuição de redes enquadra-se no projecto de aceleração e fortalecimento do controlo da malária, que apenas está em todos distritos de Manica e Cabo Delgado.

Impacto

A Organização Mundial da Saúde preconiza que deve ser 80% de posse e 80% de uso das REMILDS, no universo de habitantes estimados. E as províncias de Cabo Delgado e Manica tiveram, pelas pesquisas do MISAU, 82% de posse e 87% de uso e 82% de posse e 87% de uso, respectivamente. Como resultado destas acções,

houve de forma global redução da prevalência da malária em 30% e 9% respectivamente nas províncias de Manica e Cabo Delgado de 2011 a 2015 (IDS, 2011 e IMASIDA, 2015). A aceitabilidade para pulverização voluntárias das casas aumentou em 19% e a Aumento em 21 % a cobertura de mulheres grávidas que receberam Trata-

Ainda no âmbito da malária, a FDC também implementa o projecto "Promoção de Saúde através de Mudança de Comportamento para Eliminação da Malária com Participação Comunitária". O projecto, financiado pela Funda-

ção Manhiça - CISM, conseguiu uma redução de 92% de casos de malária nas unidades sanitárias de Magude no primeiro trimestre de 2016 comparando a igual período de 2015 (3.600 casos em 2015 para 280 em 2016). Por outro

lado, no início da implementação do projecto (Maio de 2015), a prevalência da malária no distrito de Magude foi de 9%. Em Maio de 2016, a prevalência foi de 1.2%, uma redução de 86%

Combate a Malária

Redução de casos de malária em Manica, Cabo Delgado e Maputo (Magude).







Raparigas são preparadas e transformadas em activista

As datas 05 e 06 de Setembro do presente ano marcam a passagem de 12 raparigas para activistas e agentes comunitários de prevenção da fístula obstétrica, com o objectivo de salvarem vidas nas suas comunidades.

Para isso, as organizações como Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), com apoio do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Governo de Moçambique; Hospital Central de Nampula (HCN); Programa Nacional de Formação e Tratamento de Fístula Obstétrica e o Instituto Focus Fístula estão a dotar 12 raparigas em conhecimentos sobre Direitos de Saúde Sexual e Reprodutiva-DSSR;

Prevenção da gravidez na adolescência; casamentos prematuros (causas e consequências); identificação e referência dos casos às mentoras e Unidades Sanitárias, são alguns dos aspectos específicos que as activistas deverão apreender e que estão relacionados com a superação de Fístula Obstétrica (FO), através de escolhas informadas e seguras.

Esta acção formativa da FDC, que acontece na província

de Nampula para as 12 raparigas dos distritos da Ilha de Moçambique, Nacala-Porto, Rapale e Nampula, para além de parceiros do Governo Provincial e da Sociedade Civil, tem o mérito de ser a primeira de género dirigida a raparigas (sobreviventes de Fístula Obstétrica e mentoras), com idades de 10-24 anos.



Em Nampula, segundo o HCN, 59 pacientes foram operadas no ano passado e até Agosto do presente ano (2017) 62 pacientes beneficiaram-se da operação. A nível nacional, mais de 2 mil casos de fístulas obstétricas são registadas e apenas 500 destes são tratados.

À semelhança de outros países em vias de desenvolvimento, a Fístula Obstétrica constitui um problema de Saúde Pública em Moçambique, sendo os principais factores determinantes para a sua ocorrência a gravidez na adolescência; as grandes distâncias para as unidades sanitárias; a baixa escolaridade; a dificuldade de acesso à informação sobre as formas de prevenção da gravidez na adolescência.

Segundo a activista sênior e PCA da FDC, Graça Machel, é possível evitar a fístula obstétrica. "Normalmente, ela é consequência de um trabalho de parto prolongado, os bebês quase sempre morrem, é um absurdo que ainda exista. A fístula obstétrica está associada a características de pobreza, situações em que o sistema de saúde não funciona para actuar na prevenção e na provisão de serviços obstétricos de emergência". De acordo com a activista, países desenvolvidos praticamente erradicaram a fístula obstétrica.

O QUE É FÍSTULA OBSTÉTRICA?

Trata-se de uma lesão, que pode ser prevenida e tratada, que ocorre durante um parto prolongado ou obstruído sem a assistência devida e atempada de um profissional de saúde qualificado, e origina uma abertura e comunicação entre a vagina e a bexiga. Pode igualmente ser causada por uma violação sexual, que pode resultar na ruptura do canal vaginal. Se não for tratada, a fístula pode transformar-se num problema de saúde crónico, incluindo o aparecimento de úlceras, problemas renais e a danificação dos nervos das pernas, bem como a impossibilidade de levar uma vida e trabalho normal.

COMO OCORRE A FÍSTULA?

Um parto arrastado pode durar até sete dias, porém o feto morre depois de dois ou três dias. Durante o parto prolongado, os tecidos moles da pélvis são comprimidos entre a cabeça do bebé e o osso pélvico da mãe. A falta de circulação do sangue danifica os tecidos, criando um orifício entre a vagina e a bexiga, conhecida como fístula vesico-vaginal ou entre a vagina e o recto, que causa a fístula recto-vaginal

ou ambas. O resultado é a perda incontrolável de urina, fezes ou ambas.

PORQUÊ QUE ISTO OCORRE?

A FO normalmente acontece em mulheres mais pobres, especialmente aquelas que vivem longe das unidades sanitárias, sendo um problema que deriva da vulnerabilidade dessas mulheres, as quais não beneficiam dos direitos e cuidados de saúde reprodutiva, entre os quais a assistência ao parto. Estas mulheres representam a condição extrema de desigualdade de género.

EXISTE TRATAMENTO PARA AS FÍSTULAS?

A fístula é prevenível e tratável em diferentes partes do mundo, incluindo Moçambique. A cirurgia reconstrutiva pode, em muitos casos, resolver o problema. São necessárias duas a três semanas de cuidados pós-operatórios para garantir resultados satisfatórios. O aconselhamento e o apoio são igualmente importantes para resolver os efeitos psicológicos e facilitar a reintegração social.

DEPOIS DA CIRURGIA A MULHER PODE VOLTAR A VIDA PRODUTIVA?

Se a cirurgia for bem sucedida, a mulher poderá retomar a sua vida produtiva. Normalmente as mulheres poderão ter mais filhos, mas muitas vezes é recomendada a cesariana para prevenir a recorrência da fístula. Nos casos em que a fístula não pode ser corrigida a mulher poderá ser submetida a uma urostomia – que consiste no uso de um saco que "guarda" a urina, o que acaba proporcionando uma melhor condição de vida do que a sua perda incontrolada.



Joaquim Oliveira, Director de Programas da FDC, exortando as raparigas a casarem tarde.



Centro de Formação da FDC já colocou 885 técnicos profissionais no mercado de trabalho

Formação Técnico Profissional
Jovens do país aumentam renda familiares através do "Saber Fazer"

Num país como Moçambique, onde o acesso ao ensino constitui um grande desafio, sobretudo ao nível das zonas rurais, os jovens precisam de encontrar formas alternativas para o acesso ao conhecimento; desenvolver as suas capacidades e melhorar as suas atitudes ou comportamentos, com objectivo de aumentar a renda familiar e participar no desenvolvimento sócio-económico da sociedade.

É neste contexto que a FDC criou, em 2010, no distrito de Vilanculo, província de Inhambane, um Centro de Formação Profissional de Vilanculo.

A instituição já colocou no mercado de trabalho 885 jovens capacitados nos cursos de canalização; pedreiro; ladrilhador; informática; eletricidade; carpintaria; cerâmica; serralharia; recepção e andares; restaurante e bar.

"Eu agora sou *boss*. Tenho 10 trabalhadores que estão na minha responsabilidade; fazem obras comigo. Consigo ajudar meus pais e a minha família", disse Carlitos Faztudo, um dos formados em construção civil. "Ele fez a minha casa e estou muito satisfeita. Esse rapaz tem boa mão", disse Sra. Paula, sua cliente de Inhambane.

O curso tem duração de 6 meses. No final, são entregues aos graduados, kits contendo materiais básicos, para que possam iniciar a batalha no mercado de trabalho, que envolve o auto emprego.

Hoje, o Centro tem parcerias com as instâncias turísticas de Vilanculo e Governo Distrital, que são instituições que absorvem os graduados para estágios e emprego.

Com este acto, a FDC apoia as acções do Governo na disseminação da formação profissional, contribuindo assim no aumento de renda das famílias através da profissionalização dos jovens.

Este ano, 2017, o Centro conquistou um dos seus grandes desafios ligados a género. Actualmente tem 55% mulheres e 45% homens.



Como inscrever-se ?

24 Todos jovens podem se inscrever no www.fdc.org.mz

Mulheres pela paz

Sociedade Civil prepara-se para criar movimento de mulheres pela paz e coesão social

Considerando o papel das mulheres como pacificadoras e conciliadoras nas famílias, as organizações da Sociedade Civil promovem a criação do movimento de mulheres pela paz e coesão social, que será liderado pela Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade.

Trata-se de um movimento que vai agregar todas as mulheres do país, independentemente da sua raça, filiação política, religiosa ou classe económica, e possibilitar a sua participação activa no actual processo de paz e de coesão social em Moçambique.

No dia 12 de Julho, a Directora Executiva da FDC, Zélia Menete, e o Representante da Embaixada da Suécia, Mikael Elofsson, assinaram um acordo de financiamento para operacionalizar a iniciativa.



FDC e produtores juntam-se para inverter o quadro de insegurança alimentar em Chókwè

Encontrar uma abordagem local que envolva os distritos, as localidades e a comunidade, planificando em conjunto e dividindo responsabilidades sobre como eliminar a insegurança alimentar em Chókwè, foi o objectivo do encontro de planificação conjunta com as associações de produtores, promovido pela Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade, em Março de 2017. Na ocasião, Graça Machel, PCA da FDC,

instou os produtores a inverterem o quadro de insegurança alimentar presente no Chókwè e a produzirem, no mínimo, o que consomem. Segundo a PCA, esta situação traz sérios problemas de desnutrição que afecta o intelecto das crianças.

Edna Possolo, representante do SETSAN, disse que a insegurança alimentar afecta todas as províncias de Moçambique, podendo existir províncias mais

críticas com % acima de 60, carecendo de planos emergenciais.

As associações de produtores reconheceram o seu papel para a inversão do actual quadro e enaltecem o papel da FDC na transferência de conhecimentos sobre como fazer e uma maior consciência de onde estão e para onde vão.

Tuberculose

Inhambane

Activista identifica seis pessoas da mesma família sem suspeitarem que viviam com TB



Seis pessoas, seis vidas que, se não fosse pela pronta intervenção do activista José Alar, estaria traçado um triste destino pela consequência da tuberculose, como pulmões destruídos ou mesmo outros órgãos afectados.

Trata-se de seis membros da mesma família, residentes na aldeia de Guiúá, cidade de Inhambane. Mãe e filhos, sobrinho e cunhada, sendo quatro deles crianças com idades abaixo dos 5 anos, todos com Tuberculose.

Casos de Tuberculose entre as comunidades moçambicanas são uma con-

stante, mas envolvendo 6 membros da mesma família é bastante grave.

Verónica é um dos membros desta família e mãe de 3 das 4 crianças com TB. Quem vê a Verónica (está de blusa branca), como a foto da capa ilustra, não pode imaginar que há 5 meses ela não conseguia cozinhar e nem lavar a roupa dos filhos.

Graças a pronta habilidade do activista que, durante a sua caminhada normal para as suas actividades na comunidade, involuntariamente apercebeu-se

de uma pessoa tossindo persistentemente em sua casa.

O activista José prontificou-se em procurar saber do estado de saúde da senhora e que culminou com notificação da Tuberculose nela, após as amostras de escarro terem sido levadas pelo activista para o rastreio da doença na unidade sanitária.

Hoje, a Verónica está a medicar-se assim como as 4 crianças e sua cunhada, rastreadas após o seu resultado ter -

sido positivo para TB. “Encontrei ela a tossir quando tentava lavar os pratos”, disse o activista José, acrescentado que a descoberta aconteceu quando ele fazia visitas de rotina às comunidades. “Dei dois escarradores e após análises de laboratório deu positivo”, disse José.

(...) “O nosso objectivo é acabar com a tuberculose, mas hoje há boas notícias – resultados que Moçambique, em particular Inhambane, pode ter orgulho. 6 membros da mesma família estão actualmente em tratamento contra tuberculose, faltando apenas um mês para terminarem”, repisou o activista que agora assegura que todos os 6 pacientes tomem medicamentos até o final do tratamento. “Orgulho-me ainda mais por fazerem parte deste grupo 4 crianças”, emocionou-se o mesmo.

José é activista da AMODEFA, desde 2015, e trabalha no programa de controlo e seguimento de pacientes de TB financiado pela FDC, a partir dos fundos desembolsados pelo Fundo Global para HIV, Malária e Tuberculose.

Semanalmente José consegue atender e referenciar 10 casos suspeitos de tuberculose para as unidades sanitárias, o que ajuda a maximizar a notificação de casos de TB que ainda constitui um desafio no país.



Activista José

O trabalho do activista nas comunidades moçambicanas complementa as lacunas do sistema de saúde com vista a notificar mais casos de TB ainda desconhecidos, pois muita gente ainda não tem acesso à informação clara sobre a doença e normalmente procuram os serviços de saúde em estado já bas-

tante grave. Com o trabalho e a sensibilidade do activista, mais casos têm sido detectados ainda cedo a partir da sua intervenção na comunidade.

Nas visitas domiciliárias, para além de garantir que os pacientes tomem regularmente a medicação e verificar se os mesmos continuam indo ao controlo, através da leitura dos cartões do paciente, o activista explica, também, como se prevenir da tuberculose e de outras doenças como malária; HIV; doenças diarreicas; etc. e a importância de tratá-las.

Actualmente a província de Inhambane tem 72 activistas formados em actividades de controlo de infecção na comunidade, implementando actividades de seguimento de pacientes de TB e identificação de casos suspeitos para o rastreio da doença nos serviços de saúde. Estas actividades são feitas sempre em estreita colaboração com as unidades sanitárias e os líderes comunitários.



Crianças da família afectadas pela Tuberculose em Guiúá

Big Win e FDC mantém encontros alargados com Governo

Uma equipa de alto nível da Big Win Philanthropy esteve em Moçambique, em Setembro, para junto da Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade e do Governo Moçambicano, identificar áreas de cooperação que contribuam principalmente para melhoria da vida de crianças e jovens.

Big Win Philanthropy é uma organização independente que investe em crianças e jovens nos países em desenvolvimento para melhorar suas vidas e maximizar os dividendos demográficos para um crescimento económico a longo prazo.

Para isso, a Big Win estimula (1) os líderes das economias emergentes a traçarem um curso para a prosperidade de seus países; (2) Incentiva diferentes sectores a colaborarem para investir em uma população jovem e (3) acredita que quando a vida das

crianças e jovens é melhorada hoje, o crescimento e a estabilidade são construídos para o futuro dum país.

Em Moçambique, através dos encontros que decorrem no Ministério de Trabalho, Ministério da Agricultura, Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano, Ministério da Saúde; Ministério da Indústria e Comércio, SETSAN e INEFP, a Big Win já está identificar desafios para posteriormente mapear formas de capitalizar e gerar mudanças transformacionais.

Exemplos de países que superaram eficazmente os desafios através da colaboração com Big Win não faltam. Etiópia é um deles, que tinha desafios gigantescos de dividendo demográficos cuja desnutrição crónica era parte maior da sua causa.

Para Big Win, melhorar a vida dos cidadãos e gerar um efeito de ampliação económica a longo prazo depende

da capacidade produtiva e de auto-exploração do intelecto do cidadão. Para isso, a organização acredita que é necessário:

Desenvolvimento do cérebro: o desenvolvimento do cérebro de uma criança fornece a base fundamental para as capacidades cognitivas, emocionais e sociais que permitem que a criança funcione plenamente como pessoa. Uma grande proporção de crianças em toda a África subsaariana sofre um comprometimento do desenvolvimento cerebral devido a três factores-chave: desnutrição, falta de empoderamento social, educacional e económico e a violência.

Educação orientada a produtividade: uma melhor educação é essencial para desenvolver as qualidades e as habilidades que as crianças precisarão para se tornar mais produtivas – tanto em termos de sua própria qualidade de vida e sua contribuição para o crescimento económico nacional. O interesse da Big Win centra-se desde os primeiros anos da criança até a educação pré-escolar; ensino primário, secundário e vocacional, tornando assim a educação relevante para a futura contribuição económica e social que os jovens podem contribuir para a sociedade.

Emprego juvenil. Prevê-se quadruplicar até 2100 o número de jovens na África, dos quais metade terão menos de 25 anos. Com o investimento certo na criação de emprego, esta nova geração poderia se tornar uma potência económica. Mas sem investimento, a pobreza e o descontentamento entre os jovens podem levar a uma profunda instabilidade social.

Mais sobre Big Win
www.bigwin.org





HEROÍNA Rabia

Distinguida no Dia Mundial contra
Tuberculose.

Activista
da Amodefa
desde 2010
em Inhambane



"Trouxe mais de 500 casos de TB ao hospital"

A Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade tem intensificado as buscas para identificar pessoas com sintomas de tuberculose nas comunidades e promover a adesão e retenção ao tratamento.

São no total 445 agentes comunitárias – formados para o efeito – que regularmente tem ajudado bastante as unidades de sanitárias a terem mais pacientes de tuberculose.

Rabia Suleimane é uma delas. Residente em Inhambane, que só no primeiro semestre do presente ano já notificou junto dos hospitais mais de 500 suspeitos de tuberculose.

“É mais que emocionante e gratificante salvar vidas”, disse ela, durante as celebrações do Dia Mundial de Combate contra a Tuberculose, onde foi distinguida em reconhecimento pela dedicação e desempenho no Programa Nacional de Controlo da Tuberculose.

Quando questionada sobre a receptividade das suas mensagens na comunidade, Rabia disse que os números falam por si. “Não há trabalho sem desafios. É verdade que alguns tem receio ainda de ir ao hospital, temendo que os diagnósticos sejam surpreendentes, mas nós estamos lá para desmistificar isso”.

Casos de Tuberculose tendem a reduzir em Moçambique, como resultado de esforços do Governo e parceiros de cooperação.

De 2013 a 2016, Moçambique registou um aumento significativo sustentado pela notificação de casos (incluindo TB MDR e TB infantil); a manutenção da taxa de sucesso do tratamento em níveis aceitáveis pela OMS (89%); reforço da capacidade técnica e de diagnóstico laboratorial o que permitiu uma redução na incidência de 552/100.000 (casos/habitantes) em 2013 para 551/100.000 (casos/habitantes) em 2015. No mesmo período, a prevalência reduziu de 559/100.000 (casos/habitantes) para 554/100.000(casos/habitantes).

Tuberculose é uma doença infecciosa, transmissível e afecta principalmente os pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos e sistemas do corpo, como ossos, rins e meninges (membranas que envolvem o cérebro).

Os sinais e sintomas mais frequentes são tosse, febre vespertina, emagrecimento e cansaço/fadiga.

A tuberculose tem cura e o tratamento está disponível gratuitamente no sistema de saúde.

FDC preocupada com protecção dos direitos da rapariga em Nampula

As percentagens de casamentos prematuros estão quase sempre associadas as taxas de retenção das raparigas no ensino geral. Nampula não foge a regra, estando com 62% de casamentos prematuros e menos de 40% de retenção da rapariga no ensino geral.

Dentro da sua missão de fortalecer a capacidade das comunidades mais desfavorecidas através da redução de casamentos prematuros e gravidezes precoces, a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC) iniciou oficialmente as suas actividades dentro do Programa Rapariga Biz, no dia 01 de Junho, coincidindo com o Dia Internacional da Criança, que este ano (2017) foi celebrado sob o lema “Proteger a Criança é Preservar a Geração do Amanhã”.

O Programa Rapariga Biz é um movimento amplo de combate ao casamento prematuro e visa melhorar a vida dos jovens e adolescentes através da massificação do acesso ao conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva da mulher.

A iniciativa visa também combater a mortalidade materna, bem como ajudar na prevenção do HIV/Sida em raparigas e adolescentes vulneráveis, dos 10 a 24 anos de idade.

É implementado pelo Governo moçambicano através de diferentes parceiros e de fontes de financiamento e cada instituição, na sua área de intervenção e através do que melhor sabe fazer, é chamada a complementar as actividades do Governo.

A FDC, tendo acumulado experiências de intervenção comunitária nesses últimos 23 anos de existência, junta-se ao movimento para fortalecer os diálogos comunitários entre as raparigas em 10 distritos de Nampula, com uma meta de empoderar 500 mil raparigas e jovens através de iniciativas económicas; formação técnico profissional e superior e conhecimento sobre Direitos e Saúde Sexual Reprodutiva até 2020.

Para tal, a FDC para além de centrar-se numa abordagem meramente verbal e de disseminação de mensagens, vai mais além, promovendo formações e ocupações às raparigas, como, por exemplo, capacitar as sobreviventes de fístulas obstétricas para que sejam activistas na comunidade e na escola, em relação à prevenção da gravidez na adolescência e ocupar as raparigas através de centro de formação técnico profissional.

A Fundação vai ainda promover diálogos entre líderes comunitários e pessoas de influência; círculos de diálogo distritais entre as raparigas antes da Conferência Nacional da Rapariga.





PROGRAMA RAPARIGA BIZ



ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS P
PROVÍNCIA DE NAMPULA
2016-2020

HIV/SIDA

Bispo, sensibilizado e testado, mobiliza 300 crentes para testagem

Lúcia Filipe, de 37 anos de idade, é activista e conselheira da Girl Child Rights, desde 2014, no âmbito do Projecto "Reforço da Colaboração para uma Resposta Melhorada do HIV e TB em Moçambique, através de uma Parceria Efectiva entre o Governo e a Sociedade Civil" – financiado pelo Fundo Global e implementado pela Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC).

Afecta no distrito de Mossurize, Lúcia, durante as suas actividades rotineiras no distrito, sensibilizou a esposa e filha mais velha de um líder religioso da Igreja ZIONE, a qual convidou de forma voluntária o seu esposo (líder Batauta) a fazer junto delas o teste de HIV para conhecer o seu estado sorológico.

Comovido pela sessão de aconselhamento, a qual passara junto da sua esposa, decidiu ministrar em pleno culto evangélico de onde sensibilizou os demais irmãos a conhecer o seu estado sorológico, servindo-se de exemplo

na tomada desta decisão.

300 irmãos crentes ficaram entusiasmados e comovidos com o bom exemplo, o que gerou vontade em cada um deles de conhecer o seu estado sorológico. Junto dos seus líderes, os crentes decidiram convidar os activistas a estarem mais próximo das igrejas, trabalhando em estreita colaboração.

"Quando participei da sessão de aconselhamento ao teste de HIV junto da minha esposa, algo no meu interior me fez pensar e recordar em mais de 3 centenas de irmãos que dirijo na minha confissão religiosa, e decidi convidá-los durante a pregação para conhecerem o seu estado sorológico. Espero que eles também repliquem isso", disse o bispo.

Dez (10) dos 300 beneficiários testados acusaram HIV positivo, dos quais um (01) casal e oito (08) mulheres em regime união de facto cujos homens se encontram a trabalhar nas minas da África do Sul.

"Eu nunca fiz teste na minha vida. O

meu marido trabalha na África do Sul e vem duas vezes por ano (no fim do ano e na páscoa). Vou esperar ele voltar para partilhar com ele o resultado do teste enquanto vou fazendo o tratamento" "Esse projecto me ajudou porque eu poderia morrer sem saber o que estava a acontecer na minha vida", desabafou uma das testadas.

O Projecto "Reforço da Colaboração para uma Resposta Melhorada do HIV e TB em Moçambique, através de uma Parceria Efectiva entre o Governo e a Sociedade Civil" visa apoiar grupos de alto risco através de comunicação para mudança de comportamento, aconselhamento e testagem comunitária do HIV a nível nacional.

A vila sede do posto administrativo de Espungabera, distrito de Mossurize na província de Manica, conta com um total de 13036 habitantes dos quais cerca de 59% são Mulheres.

Contexto

Estima-se que 18,2 milhões de pessoas estão em terapia antirretroviral em todo o mundo e a preocupação por uma intervenção integrada tem sido cada vez mais oportuna. Em Moçambique, cerca de 11.6% da população sexualmente activa está infectada pelo HIV, a FDC, através do Fundo Global, reforça a colaboração para uma resposta melhorada do HIV e TB, através de uma parceria efectiva entre o Governo e a Sociedade Civil. Constam como objectivos específicos do projecto notificar novos casos de HIV e TB a nível comunitário; contribuir para o aumento da demanda aos serviços e retenção de pacientes HIV e TB (incluindo TB MR) em tratamento e contribuir para a redução da incidência do HIV na população geral por via de acções focalizadas em populações chaves e vulneráveis.



Sobre a Fundação

Razão de Ser

A FDC é uma organização privada, sem fins lucrativos, que trabalha para conjugar esforços de todos os sectores da sociedade com o propósito de promover desenvolvimento, democracia e justiça social. A FDC nasceu da convicção de que a pobreza não é inevitável. É o resultado de um processo complexo, em que os mais necessitados são marginalizados e explorados. Estes não têm acesso ao conhecimento científico e tecnológico, à informação sobre as tecnologias mais apropriadas; têm acesso limitado a recursos e à informação sobre como fazer melhor uso dos recursos que possuem; não recebem apoio suficiente das instituições formais do país, incluindo educação, saúde, serviços de transporte, agrícolas e financeiros. A combinação deste conjunto de circunstâncias influencia, no geral, a atitude das pessoas perante a natureza e perante a vida e, em particular, as suas convicções de que têm possibilidades limitadas de melhorar a situação em que vivem. Estes são os obstáculos estruturais e psicológicos, as causas principais que a FDC pretende mudar.

Breve historial

A Associação para o Desenvolvimento da Comunidade foi formada em 1990, a fim de estabelecer a base legal e as condições materiais para o surgimento da Fundação. A ADC estava preocupada com os agentes de desenvolvimento das comunidades

moçambicanas, com as Organizações Não-Governamentais (ONGs) e com as Organizações de Base Comunitária (OBCs), pois estas estavam quase totalmente dependentes de fundos externos. Tal situação denotava que os moçambicanos não tinham assumido a responsabilidade primária para o estabelecimento das prioridades e para a tomada de decisões, com vista a melhoria dos padrões de vida das comunidades pobres. Havia, assim, a necessidade de criar uma instituição moçambicana da sociedade civil que pudesse apoiar as iniciativas locais, investindo e capacitando as comunidades bem como as organizações comunitárias de base. Como resultado do trabalho preparatório realizado pela ADC, no ano de 1994, assistiu-se ao nascimento da Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade.

Nos vinte três anos (23) anos, a FDC implementou e apoiou uma vasta intervenção em áreas prioritárias tais como a educação, saúde, segurança alimentar, e geração de rendimento, água e salubridade e HIV/SIDA, com particular ênfase para os grupos mais vulneráveis como o das mulheres e das crianças. Ao longo de todo o país, mais de 200 organizações e redes da sociedade civil têm sido fortalecidas, e a FDC e os seus parceiros de implementação têm estado em actividade em mais de metade dos 128 distritos do país. Ao mesmo tempo, a Fundação tem estado a trabalhar continuamente na sua própria capacitação e fortalecimento financeiro insti-

tucional.

Papel da FDC

Nas suas intervenções, a FDC relaciona-se com diferentes actores de desenvolvimento – beneficiários, parceiros de implementação, parceiros estratégicos, ou entidades com as quais estabelece parcerias complementares nas suas intervenções. Entre elas, podem citar-se as comunidades, as Organizações da sociedade civil, o Sector Privado, Instituições Governamentais, Investigação de Ensino e Pesquisa, entre outras, podendo as intervenções ser focalizadas para o nível local (comunidades, distrito, ou província), nível nacional, ou até mesmo regional, continental e internacional.

Neste sentido, a FDC desempenha essencialmente seis papéis fundamentais no processo de desenvolvimento como:

1- Provedora de subvenções a organizações da sociedade civil

Através do co-financiamento de programas e de projectos comunitários, a FDC providencia recursos que, quando combinados com recursos locais existentes, com os quais as comunidades comparticipa, contribui para a satisfação das necessidades de desenvolvimento das comunidades parceiras e de parceiros sociais específicos.

2 - Promotora de processos de desenvolvimento (Promotora de encontros, de formação de Redes e Facilitação)

Através da facilitação na realização de conferências, encontros, diálogos e seminários, a FDC promove a formação de redes de organizações e instituições, cria espaços e oportunidades para a partilha de experiências e diálogo a nível local, nacional, regional e internacional, sobre assuntos relevantes para o desenvolvimento e Direitos Humanos.

3 - Defensora e Influenciadora de Causas (Advocator & Lobist)

Promovendo e contribuindo através de acções que criam um ambiente global favorável ao desenvolvimento comunitário e para o fortalecimento da voz da sociedade civil.

4 - Promotora de desenvolvimento e capacitação de grupos organizados da Sociedade Civil

Através da capacitação organizacional, institucional, programática e da promoção de movimentos e redes temáticas, fortalece a sociedade civil, para que esta seja mais activa e participativa nos processos de desenvolvimento.

5 - Mobilizadora de Recursos

Através da busca de recursos financeiros, materiais e humanos que possam impulsionar o desenvolvimento das comunidades, a FDC promove o desenvolvimento comunitário.

6 - Promotora de boas práticas

Através do registo, da sistematização e da disseminação de informação, de práticas e de conhecimento relevantes produzidos pela FDC, por seus parceiros e por outros actores nas diversas áreas de desenvolvimento.

7 - Promotora de filantropia local

Gerando recursos próprios e incentivando a recriação da cultura de doar e de solidarizar para o bem social por parte de indivíduos, de comunidades,

de empresas, de organizações, entre outros.

Missão

Fortalecer as capacidades das comunidades com objectivo de vencer a pobreza e promover a justiça social em Moçambique.

Visão

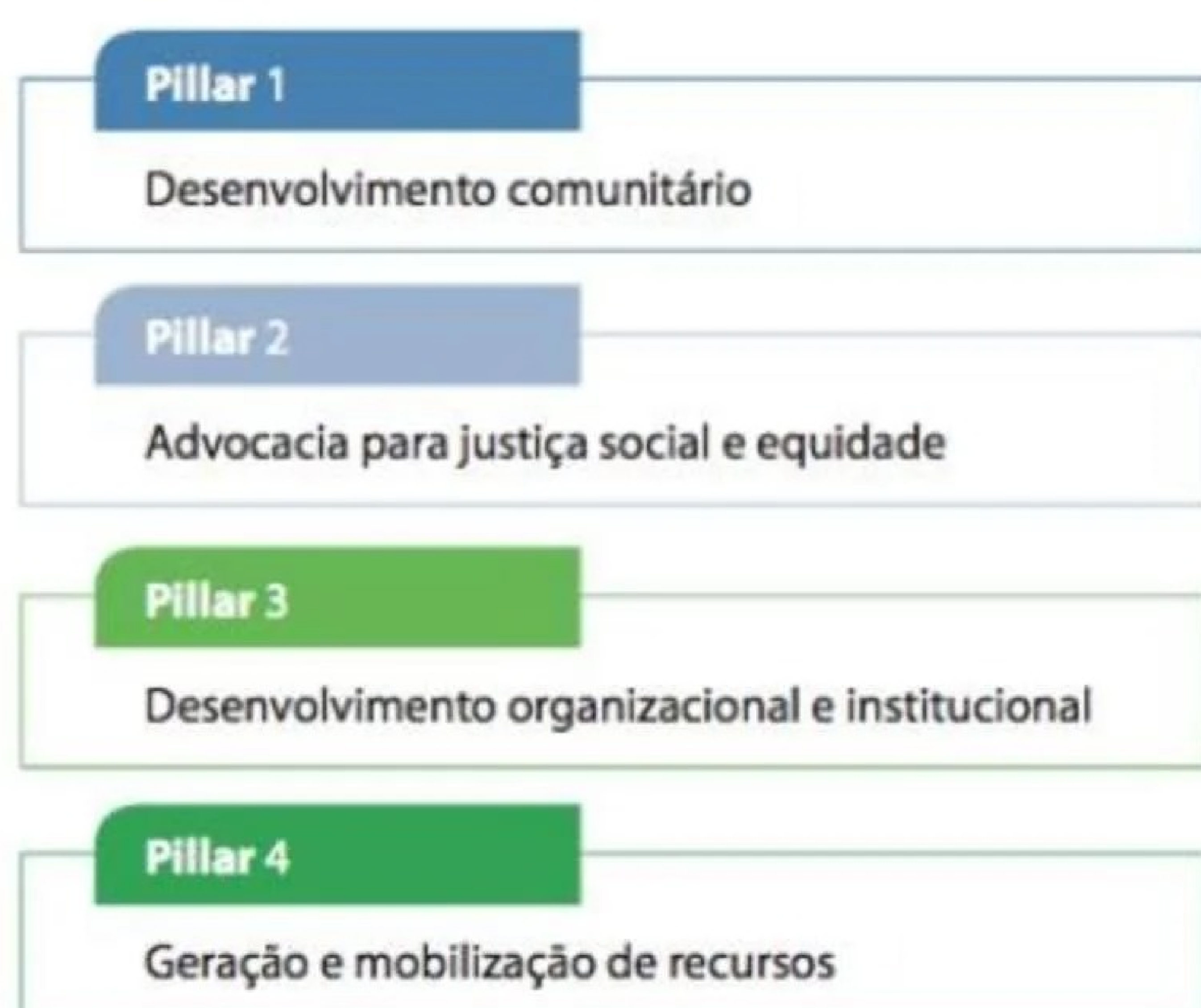
Acreditamos nas comunidades moçambicanas com mecanismos participativos de tomada de decisões e que tenham a habilidade de liderar processos de desenvolvimento local, de promover diálogos e parcerias entre si próprias, com o Estado, com a sociedade civil e com sector privado, para alcançar o seu desenvolvimento.

Valores

Trabalho, Respeito pela Pessoa Humana, Solidariedade, Justiça Social e Iniciativa.

Pilares Estratégicos

Pilar 1. Desenvolvimento Comunitário



O Pilar de Desenvolvimento Comunitário comporta 5 programas chaves a saber:



O objectivo do pilar 1 é melhorar as condições económicas e de saúde das crianças, jovens e mulheres, tornando-as motoras do seu desenvolvimento através da criação de capacidades das OSCs, OCBs em matéria de segurança alimentar e nutricional, prevenção de doenças, formação técnico-profissional e promoção da economia comunitária.

Pilar 2. Advocacia

O Pilar de Advocacia triangula 3 programas chaves a saber:



O objectivo é advogar para que programas e políticas nacionais e sectoriais sejam concebidos em linha com os problemas e prioridades do desenvolvimento em geral e da situação da mulher, criança e jovens em particular.

Pilar 3. Desenvolvimento Organizacional

Em termos específicos no seu Desenvolvimento Organizacional a FDC irá investir nas componentes ilustradas no seguinte diagrama:



FDC robusta em termos programáticos e da administração e nanças, com programas e recursos alinhados a sua missão e visão.

Pilar 4. Geração e Mobilização de Recursos

O objectivo é assegurar a existência de fundos para o financiamento da estratégia da FDC e tem como resultado a melhoria da capacidade de mobilização e geração de recursos financeiros da FDC com vista a melhoria da assistência às comunidades necessitadas.



Aprender a ser árvore

Do Norte a Sul de Moçambique há uma árvore pequena, tão singela que parece dispensável.

Retirássemos, contudo, esta planta da paisagem e o nosso mundo ficava mais pequeno e menos nosso. Porque ela faz parte do cenário da nossa alma, deitou raízes nos mais longínquos antigamentes.

Tornou-se História, ramificação do próprio tempo moçambicano.

Essa árvore é o Himbe. Seu nome mais sério, mais de salão, é *Garcinia Livingstonei*. Em diferentes regiões de Moçambique, ela vai ganhando outros nomes: Bimbi, Himbi, Muhimbi, Meto, Veto, Ntabaza, Petapelo, Mutotola. Mas ela é sempre o mesmo singelo e modesto ser, marcando imprescindível presença junto das machambas.

Como se fosse moldura do nosso espaço humanizado. Chamemos-lhe, apenas por facilidade, de Himbe.

Ora, uma simples árvore, dirão alguns, mais urbanos. Mas para outro olhar, mais atento, nenhuma árvore é apenas um ser vivo, apenas uma espécie biológica. Toda a árvore é um ser múltiplo, portador de identidade e criador não apenas de novos seres mas da própria Vida.

O Himbe é, em muitas regiões, uma árvore sagrada. Que contas faz a tradição para proteger essa espécie? Simplesmente, porque os seus frutos são valiosos, com o seu incomparável sabor agridoce? Porque deles se produz uma muito apreciada bebida? Essa razão utilitária é defendida por alguns cientistas. Mas existirão outras razões: o Himbe é um símbolo. De quê? Da capacidade de regeneração, da habilidade de superar a ferida e fazer da morte simples aparência. O Himbe é uma das pioneiras a surgir depois do desmatamento das florestas primárias. Após a destruição das queimadas, o Himbe é uma das primeiras árvores a ressurgir. Assim, a pequena fruteira é uma espécie de bandeira, uma vitória da esperança e de vontade de renascer.

A *Garcinia* tem dois sexos. Para que a árvore-fêmea produza, é preciso que exista um macho nas redondezas.

O Himbe conhece o preço do isolamento. A árvore é uma escola de relacionamentos. Uma aprendizagem de um mundo em que sabemos da força de estarmos juntos.

Não bastassem estas razões: as folhas do Himbe e as raízes têm propriedades medicinais comprovadas. Dali se extrai um anti-biótico eficaz. E agora estudos indicam que, na constituição do Himbe, há um componente químico que pode inibir os efeitos da infecção do HIV.

Não existe dúvida: esta FDC aprendeu a ser árvore. Aprendeu a ser Himbe.

Mia Couto

Propriedade: FDC

Editor: Laque Francisco

Redacção: Laque Francisco

Colaboradores: Membros e Trabalhadores da FDC

Fotografias: Laque Francisco

Revisão:

Maketização: Laque Francisco

A Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC) não podia ter escolhido outro emblema. O Himbe corporiza aquilo que são os ideais e a filosofia da organização. A capacidade de despertar forças nos outros, o engenho de criar raízes fundas de tenacidade, a vontade de renascer mesmo quando tudo nos convida ao desânimo, tudo isso está presente na árvore e na Fundação. A capacidade de curar as feridas da nossa condição histórica, a habilidade de gerar frutos que resistem no tempo, a inteligência de ser escola e ser proposta de vida, tudo isso a Fundação partilha com a pequena fruteira.

O Himbe nunca seca, a folha guarda para sempre a verdura. A flor do Himbe é generosa e oferece-se como néctar. Um pequeno ramo abençoa os casamentos tradicionais. É usada para vedar os recintos das casas, prestando serviços de protecção e segurança das famílias.

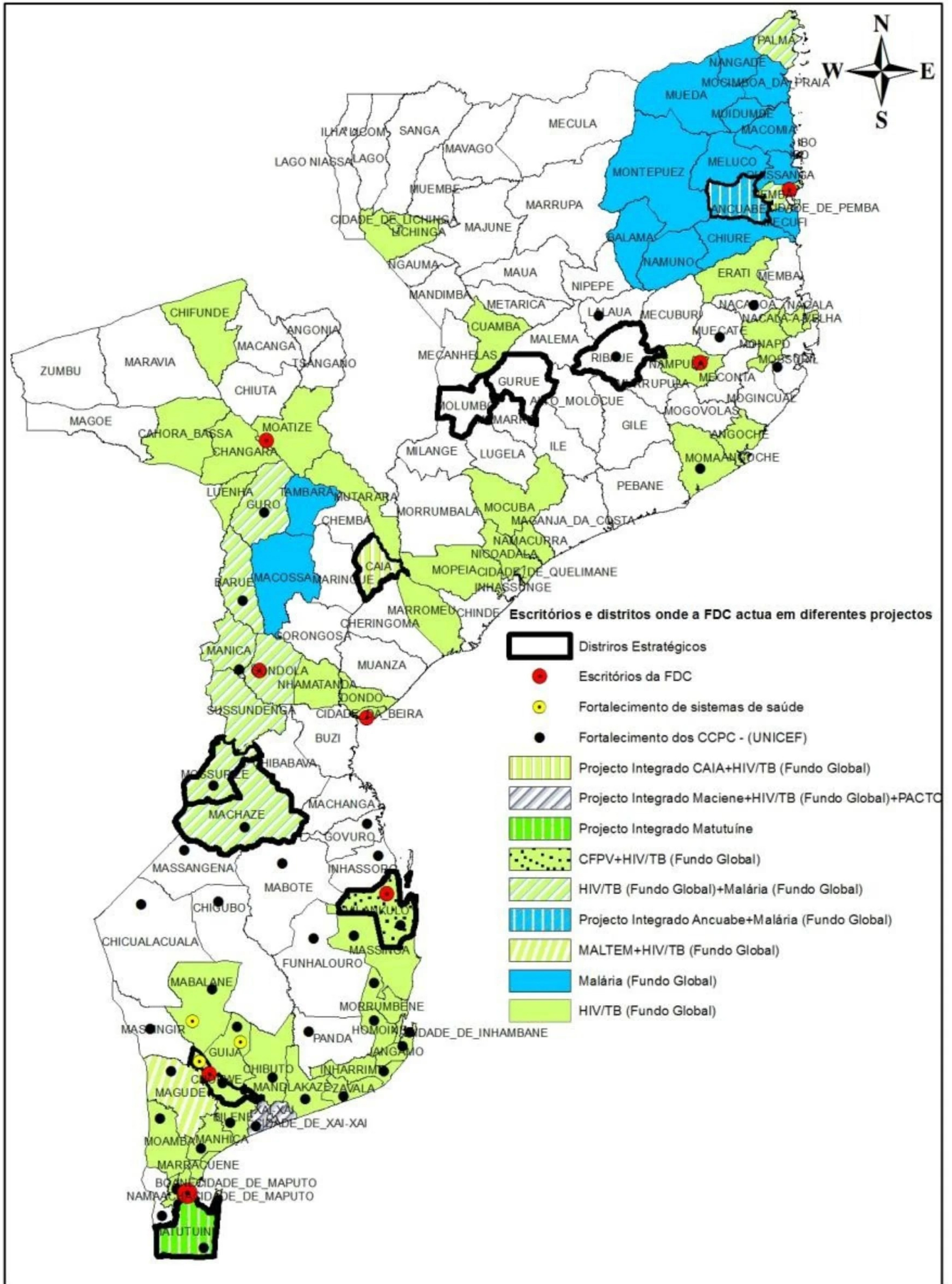
Não bastassem estas razões: as folhas do Himbe e as raízes têm propriedades medicinais comprovadas. Dali se extrai um antibiótico eficaz. E agora se acredita que, na constituição do Himbe, há um componente químico que pode inibir os efeitos da infecção do HIV.

Tel: + 258 21 355 300 Fax: + 258 21355

335/55 E - mail: info@fdc.org.mz

Site: www.fdc.org.mz

Onde estamos no País?



0 50 100 200 300 400 Kilometers

REVISTA HIMBE

Comunicando tudo sobre a comunidade!

Encontre-nos através do nosso website

www.fdc.org.mz