inter aide
Lancement et suivi de programmes concrets de développement
44, rue de la Paroisse
78000 VERSAILLES-FRANCE
Tél. 01.39.02.38.59
Fax 01.39.53.11.28
e-mail : interaide@interaide.org

Termos de referência

para um estudo de contexto socio-antropológico na província de Nampula, em Moçambique :

Diagnóstico dos factores determinantes que influenciam as práticas de prevenção e de procura de cuidados para a saúde das crianças e das mulheres, nomeadamente em relação às dinâmicas de género

No âmbito do programa financiado pela AFD :

Melhoria sustentável da saúde das crianças pequenas em zonas rurais isoladas, fase 2 - Madagáscar, Malawi, Moçambique e Guiné

Número do acordo CZZ3898 01 S

Período de conclusão : janeiro de 2024 - dezembro de 2026

AFD
AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT

Pessoa de contacto :
Julie Pontarollo
Correio eletrónico : julie.pontarollo@interaide.org
Tel : +33 (0)1.39.02.38.59

Maio de 2025

A. INTRODUÇÃO

No âmbito da segunda fase do programa **Melhoria sustentável da saúde das crianças pequenas em zonas rurais isoladas**, a Inter Aide está a desenvolver iniciativas de saúde comunitária em quatro países : Madagáscar, Malawi, Moçambique e Guiné, durante o período de janeiro de 2024 a dezembro de 2026.

Este estudo diz respeito à ação em Moçambique, que foi iniciada em 2017 e está atualmente a ser implementada em quatro unidades sanitárias rurais nos distritos de Monapo e Mogincual, na província de Nampula (ver mapa no Anexo 1). A intervenção foi iniciada nestes distritos em 2023, na sequência de uma deslocação geográfica do projeto, devido a tensões de segurança nas zonas anteriores.

A estratégia combina actividades de base comunitária com um forte apoio ao sistema de saúde local, proporcionando acesso a serviços de diagnóstico, tratamento e prevenção. Os principais problemas de saúde atualmente abordados são as doenças transmissíveis nas crianças (malária e diarreia) e a saúde materna (acompanhamento da gravidez, assistência ao parto, planeamento familiar).

A fim de melhorar o impacto da ação, a Inter Aide gostaria de realizar um estudo sócio-antropológico relacionado com as questões de saúde abordadas, incluindo uma análise de género. Ao obter uma melhor compreensão do contexto local, pretendemos identificar quaisquer obstáculos à implementação das práticas de saúde que estão a ser promovidas e, em última análise, aumentar o impacto da ação. Além disso, o estudo visa apoiar a integração de uma abordagem de género no âmbito do projeto.

O objetivo final deste estudo será a elaboração de recomendações concretas para melhorar as acções e os métodos implementados pela organização. Este trabalho está previsto para o segundo semestre de 2025.

B. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

1. Descrição da ação nos 4 países de intervenção

O documento de projeto (AFD) está disponível em francês mediante pedido, bem como o relatório 2024.

ONG	**Inter Aide -** www.interaide.org
Título	Melhoria sustentável da saúde das crianças pequenas em zonas rurais isoladas, fase 2
Localizações	Madagáscar - Malawi - Moçambique - Guiné
Tipo	Acordo de programa (Agence Française de Développement)
Tema	Saúde materno-infantil, luta contra as principais doenças endémicas, saúde comunitária
Duração	3 anos, de janeiro de 2024 a dezembro de 2026
Principais parceiros	Autoridades sanitárias dos países em causa (Ministério da Saúde, serviços locais das zonas de intervenção), pessoal dos centros e postos de saúde visados, membros dos comités de saúde e voluntários das aldeias, agentes comunitários de saúde, parteiras tradicionais, autoridades administrativas locais, líderes comunitários, etc. OSC locais : AUDICO (Guiné) e CSC (Malawi)
Resumo da ação	Criada em 1980, a Inter Aide (IA) é uma organização humanitária especializada em programas de desenvolvimento, cujo objetivo é proporcionar às pessoas

	mais desfavorecidas o acesso ao desenvolvimento. Os programas respondem a necessidades vitais específicas. Através destas acções, o nosso objetivo é sobretudo reforçar as capacidades das populações mais desfavorecidas para melhorarem por si próprias as suas condições de vida. A Inter Aide gere atualmente cerca de cinquenta programas em zonas rurais, em sete países : Haiti, Etiópia, Madagáscar, Serra Leoa, Malawi, Moçambique e Guiné. Os temas abordados são o acesso à água, a higiene e o saneamento, a agricultura, a saúde comunitária e o apoio às escolas primárias. Os métodos e as práticas são capitalizados e partilhados através da Rede Pratiques https://reseau-pratiques.org/. Nas zonas rurais isoladas onde a Inter Aide opera, vários factores contribuem para indicadores de saúde deploráveis : um risco elevado de infeção (nomeadamente o paludismo), um nível elevado de pobreza das famílias que desconhecem as principais patologias infantis e os riscos associados à saúde materna, e um sistema de saúde deficiente. A Inter Aide está a desenvolver modelos de intervenção eficazes que possam ser reproduzidos em grande escala, com base no sistema de saúde pública e nos actores locais. As equipas têm por objetivo melhorar as práticas familiares em termos de prevenção e de acesso aos cuidados e apoiar os serviços de saúde locais mais bem colocados para responder às necessidades da população. Após mais de 20 anos de desenvolvimento e de alargamento progressivo a 4 países, a noção de sustentabilidade está no centro deste programa e orienta todas as acções propostas, com base na experiência adquirida pela Inter Aide. O reforço das capacidades e a responsabilização crescente dos gestores locais visam permitir uma gestão eficaz e sustentável de um serviço de cuidados de saúde muito utilizado pelas famílias. O objetivo geral é **contribuir para uma melhoria sustentável da situação sanitária das populações rurais isoladas**. Os objectivos específicos e os principais resultados visados são **:** **1. Continuar a desenvolver modelos de ação para aumentar de forma sustentável o acesso a cuidados de saúde básicos de qualidade, prestados por agentes locais, para crianças com menos de cinco anos e mulheres** 1.1 As famílias adoptam práticas adequadas de prevenção das patologias prevalecentes e de procura de cuidados para a mulher e a criança. 1.2 Em cada contexto, é estabelecido um modelo de intervenção específico para dar um impulso quantitativo e/ou qualitativo sustentável à capacidade de prestação de cuidados precoces. **2. Perpetuar os mecanismos de envolvimento das comunidades e de melhoria da prestação de cuidados, nomeadamente através da institucionalização do seu funcionamento** 2. A mobilização de actores locais exteriores ao projeto (institucionais e comunitários) permite manter e reproduzir os mecanismos criados para melhorar e aumentar os cuidados de saúde locais e sensibilizar a população.
Grupos-alvo	**Beneficiários diretos durante três anos :** 327 000 pessoas participam em sessões de sensibilização.

	269 000 crianças com menos de cinco anos têm acesso a melhores cuidados de saúde locais. 2 362 profissionais de saúde receberam formação e apoio. 1 718 membros do comité de saúde ou voluntários da aldeia são formados e apoiados. **Beneficiários indirectos durante três anos :** 285 000 famílias, ou seja, 1 473 800 pessoas, vivem nas zonas onde se realizam acções de sensibilização e melhorias na prestação de cuidados de saúde.

2. Pormenores da ação em Moçambique

a. Nomes dos parceiros locais :

- Autoridades sanitárias moçambicanas : Ministério da Saúde, serviços distritais de saúde (SDS ou SDSMAS)
- Pessoal dos centros de saúde visados (CS ou US)
- Agentes de saúde públicos (APEs para Agentes Polivalentes Elementares) e parteiras tradicionais
- Membros dos comités de saúde das aldeias

b. Contexto local em que o projeto está a ser implementado

Considerado o país mais pobre do mundo no final da guerra civil, há 30 anos, Moçambique continua a ser atualmente um dos países menos desenvolvidos, ocupando a 185ª posição entre 191 no Índice de Desenvolvimento Humano (UNDP 2022). A nível nacional, mais de 63 % da população sobrevive com menos de 1,8 euros por dia (o limiar de pobreza internacional é de 2,15 USD). O nível de pobreza é ainda mais elevado nas zonas rurais, onde vivem 62 % das famílias. Dependentes de uma única estação das chuvas, estas famílias praticam uma agricultura de subsistência, muitas vezes insuficiente para cobrir todas as suas necessidades alimentares.

A esperança de vida é agora de 60 anos e a SIDA é a principal causa de morte no país. Entre as crianças, os indicadores de saúde estão a melhorar, mas continuam a ser demasiado baixos. A mortalidade infantil diminuiu de 237 para 60 mortes por 1 000 nados vivos a nível nacional entre 1990 e 2022. No entanto, as crianças com menos de cinco anos nas zonas rurais correm muito mais riscos, com uma mortalidade medida entre 100 e 140 ‰, de acordo com inquéritos realizados pela Inter Aide. As principais causas são a malária (23 %), a diarreia (13 %), as infecções respiratórias agudas ou IRA (7 %) e as causas peri e neonatais (40 %). Moçambique é o 4º país do mundo a registar o maior número de casos de paludismo e o 5º em termos de mortes ligadas a este parasita (*World Malaria report* 2023). A mortalidade materna está estimada em 289 por 100 000 nascimentos a nível nacional e a Inter Aide identificou uma taxa de partos domiciliários de cerca de 55 % nas zonas do projeto. Vários factores explicam esta situação sanitária deplorável : a elevada prevalência de doenças infecciosas (paludismo, diarreia e infecções respiratórias), um nível de instrução muito baixo da população e uma utilização limitada dos serviços de saúde. Além disso, as condições de saneamento são particularmente más em Moçambique, com uma taxa de defecação ao ar livre de cerca de 40 % antes da intervenção.

Nampula, a província mais populosa do país, com 6 milhões de habitantes, continua a ter indicadores sociais mais baixos do que o resto do país, por razões históricas e geográficas. Os dois distritos visados na fase 2 (Monapo e Mogincual) são habitados por cerca de 527 000 pessoas de etnia Macua (ou Makua) e têm uma densidade populacional bastante elevada (cerca de 82 habitantes/km² em comparação com 30 a nível nacional).

Nestes distritos, o projeto está repartido por várias unidades sanitárias. Estas são zonas geográficas que correspondem às áreas de cobertura dos centros de saúde rurais (ou seja, todas as aldeias cuja população está ligada a este centro). Não se trata de uma divisão administrativa oficial, mas é a unidade operacional e estratégica dos serviços de saúde do sítio. No início desta fase, o projeto está a ser implementado nas unidades sanitárias de Meserepane e Metocheria no distrito de Monapo, e Xa-Momade e Xa-Selemane em Mogincual, cobrindo uma população total de 72 000 habitantes.

c. Identificação dos beneficiários do projeto em Moçambique

Beneficiários indirectos durante três anos :

- 15 300 famílias, ou seja, 72 000 pessoas, vivem nas zonas onde se realizam acções de sensibilização e de melhoria dos cuidados de saúde.

Beneficiários diretos durante três anos :

- 31 600 pessoas participam em sessões de sensibilização.
- 11 800 crianças com menos de cinco anos têm acesso a cuidados de saúde graças ao projeto.
- 89 profissionais de saúde do governo e parteiras tradicionais são acompanhados.
- 24 funcionários do centro de saúde são apoiados.
- 240 membros do comité de saúde da aldeia são formados e apoiados

d. Descrição sumária dos principais resultados/actividades/indicadores do projeto em Moçambique

O programa tem por objetivo **contribuir para uma melhoria sustentável da saúde das populações rurais isoladas** nas zonas-alvo. A estratégia do programa baseia-se num investimento direcionado para os principais problemas de saúde e para as pessoas em maior risco, a fim de alcançar uma melhoria clara que possa ser sentida por toda a população. A sustentabilidade está no centro das actividades do programa.

Objetivo específico 1 : Continuar a desenvolver modelos de ação para aumentar de forma sustentável o acesso a cuidados de saúde básicos de qualidade, prestados por agentes locais, para crianças com menos de cinco anos e mulheres

Este primeiro objetivo específico divide-se em duas partes, que podem ser resumidas em acções sobre **a procura de cuidados** e acções sobre a **oferta de cuidados**. A primeira parte diz respeito ao conjunto das actividades e dos mecanismos criados para melhorar o comportamento das famílias em matéria de saúde das crianças e, nomeadamente, o recurso a cuidados adequados e rápidos em caso de doença. O trabalho sobre a oferta de cuidados consiste no apoio pertinente ao sistema de cuidados ao nível mais próximo das famílias.

Desde 2018, em Moçambique, o projeto inclui a questão da saúde materna, dada a dimensão das necessidades nas áreas de intervenção. Por isso, é abordada tanto no trabalho com as famílias como no âmbito do apoio aos serviços de saúde.

- **Resultado Esperado 1.1 :** As famílias adoptam práticas adequadas de prevenção das patologias prevalecentes e de procura de cuidados para a mulher e a criança.

Os temas visados e as mensagens precisas transmitidas variam em função do contexto e da análise das capacidades pragmáticas das famílias. Em Moçambique, o projeto integrou três temas principais para melhorar o comportamento das famílias : a prevenção da malária (dormir sob redes mosquiteiras), a prevenção e o tratamento da diarreia (utilização de latrinas, lavagem das mãos, fabrico caseiro de soro de reidratação oral, tratamento da água) e os cuidados a ter com a gravidez e o recém-nascido (incluindo a contraceção).

Principais actividades previstas :

Atividade 1.1.A : Sensibilizar e formar as comunidades, promover os principais meios de prevenção e as boas práticas de procura de cuidados

Em Moçambique, a sensibilização das famílias evoluiu durante a fase 1. É realizada por actores locais como os agentes polivalentes elementares, as parteiras tradicionais e os comités de saúde das aldeias. Estes membros da comunidade são formados e apoiados para realizarem actividades de sensibilização (palestras e visitas domiciliárias) de forma independente, por facilitadores Inter Aide que vivem nas unidades sanitárias durante 2 a 3 anos.

Atividade 1.1.B : Realização de inquéritos antes, durante e após a operação

Foram criados dois níveis de inquéritos em Moçambique. Os inquéritos de mortalidade são realizados de forma exaustiva nas unidades sanitárias para determinar a mortalidade infantil e obter um recenseamento exato da zona de trabalho, sendo depois repetidos após 2 a 3 anos para medir o impacto do projeto. Além disso, são realizados inquéritos de prática a cada 12 meses para medir a adoção dos comportamentos recomendados pelas famílias.

Indicadores-chave de resultados *:*

- *Em cada zona coberta por um centro ou posto de saúde, após 3 anos de intervenção : a proporção de crianças com menos de 5 anos que dormem sob uma rede mosquiteira aumentou para 80 % ; a proporção de agregados familiares com uma latrina funcional aumentou para 75 % ; a proporção de agregados familiares que lavam as mãos aumentou para 40 % ; a proporção de crianças doentes levadas a consultas aumentou para 80 % e 50 % no prazo de 24 horas ; a proporção de mulheres que utilizam métodos contraceptivos aumentou para 30 % (métodos de longa duração) e 50 % (qualquer método) ; a proporção de mulheres que efectuaram 4 consultas pré-natais aumentou para 60 % e a proporção de mulheres que deram à luz no CS aumentou para 70 %.*

➢ **Resultado previsto 1.2** : Em cada contexto, é estabelecido um modelo de intervenção específico para dar um impulso quantitativo e/ou qualitativo sustentável à capacidade de prestação de cuidados precoces.

O objetivo da ação em matéria de prestação de cuidados de saúde é criar ou consolidar os serviços locais mais adequados, em função do contexto (sistema de saúde existente ou teórico e principais problemas de saúde que conduzem à mortalidade infantil). A ideia central é aproximar a oferta da procura, permitindo assim exprimir a procura latente, aquela que não contacta inicialmente as estruturas de saúde, nomeadamente para as consultas de crianças doentes. O programa centra-se, portanto, nos agentes comunitários de saúde, conhecidos em Moçambique como APEs (Agentes Polivalentes Elementares). Além disso, o projeto visa também aumentar e melhorar os cuidados prestados nos centros de saúde, que continuam a ser um dos principais vectores da prestação de cuidados de saúde em Moçambique (devido à organização do sistema e ao tipo de serviços visados, que incluem a saúde materna e reprodutiva), especialmente porque o número de APEs é insuficiente.

Principais actividades previstas :

Atividade 1.2.A : Apoiar o estabelecimento, a formação, a organização e a supervisão do pessoal de cuidados essenciais, promovendo os cuidados locais.

O pessoal apoiado inclui agentes comunitários (APEs e parteiras tradicionais reconhecidas), bem como elementos-chave do centro de saúde (técnico de medicina responsável pelas consultas, enfermeiro SMI para Saúde Materna e Infantil), incluindo os responsáveis pelas brigadas móveis (clínicas móveis ou estratégia avançada). A formação oferecida está ligada aos cuidados clínicos das crianças e é organizada em colaboração com os SDS. É

prestado apoio no local para melhorar as práticas dos prestadores de cuidados. É organizada uma reunião mensal para cada unidade de saúde, com a participação do pessoal de saúde e de representantes da comunidade (comité de cogestão).

Atividade 1.2.B : Prestar apoio material, logístico e organizativo aos prestadores de cuidados de saúde visados, a fim de aumentar e melhorar a prestação de cuidados de saúde

Os equipamentos necessários ao bom funcionamento dos centros e das brigadas móveis (combustível, mobiliário, material médico), bem como os pequenos equipamentos necessários aos APEs e às parteiras tradicionais (bicicleta, mochila, lanterna, etc.) são fornecidos pela Inter Aide após uma avaliação das necessidades. É proposta a construção ou a reabilitação de infra-estruturas (alpendre de medicina preventiva, edifício de consultas externas, casa mãe espera, incinerador, etc.) em função das necessidades e dos planos do SDSMAS.

Indicadores-chave de resultados *:*

- *O número de consultas realizadas por todos os APEs está a aumentar, atingindo 40 % do total de consultas para crianças com menos de 5 anos (CS e APEs combinados), enquanto o número de consultas nos centros de saúde não está a diminuir.*
- *É proposto um primeiro modelo de intervenção para reforçar os centros de saúde e os cuidados comunitários (APE e brigadas móveis).*

Objetivo específico 2 : Perpetuar os mecanismos de envolvimento das comunidades e de melhoria da prestação de cuidados, nomeadamente através da institucionalização do seu funcionamento

Este segundo objetivo específico está intrinsecamente ligado ao primeiro, uma vez que visa assegurar a sustentabilidade das medidas e dos resultados alcançados no âmbito do primeiro objetivo, quer através da sua institucionalização, quer através do reforço estrutural dos actores da sociedade civil envolvidos na difusão de mensagens preventivas, na prestação de cuidados básicos de saúde e na dispensa de medicamentos essenciais. A mudança esperada é, portanto, uma apropriação das acções do primeiro objetivo, com o objetivo de ter um modelo reproduzível e sustentável adaptado a cada contexto de intervenção.

Assim, as equipas esforçam-se por propor acções que correspondam às responsabilidades dos actores locais (comunidade e sistema de saúde) e por realizar todas as actividades em conjunto. Como o projeto em Moçambique é mais recente, a questão da transferência da gestão do projeto ainda está em construção.

- **Resultado previsto 2 :** A mobilização de actores locais exteriores ao projeto (institucionais e comunitários) permite manter e reproduzir os mecanismos criados para melhorar e aumentar os cuidados de saúde locais e sensibilizar a população.

Principais actividades previstas :

Atividade 2.A : Trabalhar com e envolver as autoridades sanitárias

A relação com o SDSMAS (Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Ação Social) é essencial. Ao ser plenamente implicado nos planos de desenvolvimento local deste serviço técnico, o projeto consegue assegurar o apoio deste parceiro-chave e desenvolver actividades de forma coerente, garantindo simultaneamente a sustentabilidade potencial das acções. São propostas reuniões de coordenação mensais e as equipas procuram assinar acordos de colaboração anuais.

Atividade 2.B : Reforçar as capacidades das partes interessadas para realizar as actividades lançadas e supervisioná-las durante e após a desvinculação das equipas de projeto

A formação e a transferência de competências estão no centro de todas as acções propostas : ao nível das famílias, dos líderes comunitários, das parteiras tradicionais e dos APEs para a parte comunitária, e ao nível dos actores do sistema de saúde (APEs e parteiras novamente, pessoal dos centros de saúde e gestores dos SDS). O reforço proposto visa as competências técnicas, bem como a capacidade organizativa e de gestão. Por conseguinte, o projeto apoia a reunião mensal de cogestão em todas as unidades sanitárias, bem como a reunião de coordenação geral a nível distrital, em que participam representantes de todas as unidades sanitárias.

Atividade 2.C : Defesa contínua a vários níveis

Em Moçambique, a extrema centralização do sistema de saúde deixa pouca margem de manobra aos SDS ou ao nível superior, a Direção Provincial de Saúde. É a estes dois níveis que a Inter Aide promove o envolvimento dos gestores de saúde na gestão do sistema e em certas actividades prioritárias, tais como o trabalho das APEs e das brigadas móveis. Como o projeto é relativamente recente, especialmente no novo distrito de Mogincual, este trabalho de advocacia é ainda novo e evolui com a construção da relação com estes actores.

Indicadores-chave de resultados *:*

- *Nas unidades sanitárias apoiadas, o número de APEs e de parteiras tradicionais em atividade aumentou 25 %.*
- *Pelo menos 80 % dos APEs e parteiras tradicionais oferecem actividades de qualidade após a formação. A percentagem de membros activos do comites após a saída dos animadores mantém-se acima dos 50 %.*

Principais indicadores de impacto do programa em Moçambique *:*

- *O índice de consultas para crianças com menos de 5 anos (combinado CS e APEs) aumentou 25 % em cada unidade de saúde após 3 anos de intervenção, e ultrapassou 1 em todas as unidades sanitárias abrangidas.*
- *As consultas pré-natais e os partos no centro de saúde estão a aumentar em pelo menos 25 %.*
- *A avaliação regular dos centros de saúde revelou uma melhoria da qualidade dos serviços (consultas e maternidade, em especial).*
- *A taxa de mortalidade infantil é reduzida em pelo menos 25 % em cada unidade sanitária (nos 3 anos seguintes ao início da intervenção na área sanitária) e é mantida.*

C. ESTUDO DO CONTEXTO SOCIO-ANTROPOLÓGICO

1. Antecedentes e justificação do estudo

A Inter Aide trabalha na província de Nampula desde 2004, e implementa este projeto de saúde materno-infantil desde 2017. As equipas técnicas locais, compostas por cerca de quinze pessoas por distrito (Monapo e Mogincual), têm já um bom conhecimento do contexto. No entanto, vários pontos justificam agora a necessidade de um estudo de contexto, que irá desenvolver e reforçar os conhecimentos das equipas.

Em primeiro lugar, há um limite para a obtenção de certos resultados esperados, nomeadamente no que diz respeito à evolução das práticas de saúde familiar. Os comportamentos preventivos e a utilização dos serviços de saúde, avaliados pelos inquéritos às famílias alguns anos após o início do projeto, não estão a evoluir de acordo com as expectativas, nomeadamente em relação ao planeamento familiar e à saúde materna. Por conseguinte, é provável que existam estrangulamentos que não foram

devidamente identificados ou incorporados na estratégia do projeto. Portanto, estão a ser procurados novos conhecimentos para eliminar ou ultrapassar estes obstáculos.

Além disso, as acções foram transferidas para novas zonas no início de 2023, na sequência de graves incidentes de segurança nas antigas zonas de intervenção. As 4 unidades sanitárias atualmente visadas são, por conseguinte, relativamente recentes e, embora se situem perto das antigas zonas, podem existir diferenças de contexto, nomeadamente no distrito de Mogincual, onde a Inter Aide não tinha realizado anteriormente quaisquer actividades (ver mapa no anexo 1).

Além disso, alguns temas não foram suficientemente explorados até à data, mas parecem ser questões importantes para a saúde das crianças e das mulheres. Estes temas merecem uma atenção especial no âmbito de um estudo de contexto. Em primeiro lugar, a medicina tradicional é identificada como a primeira linha de tratamento para uma série de doenças. A inclusão dos curandeiros tradicionais na estratégia do projeto está, portanto, a ser considerada, mas a falta de compreensão desta questão tem, por enquanto, travado este desenvolvimento. Do mesmo modo, o HIV/SIDA é um problema de saúde importante no país, com uma prevalência média estimada entre 10 e 15 % dos adultos. No entanto, como o projeto se dirige essencialmente às crianças e como outras organizações trabalham no domínio do HIV/SIDA, optou-se por não investir forte e especificamente nesta área. Atualmente, o alargamento da ação à saúde reprodutiva e a alteração do panorama dos actores do desenvolvimento que trabalham no domínio do HIV/SIDA, no contexto do encerramento da USAID, levam-nos a olhar mais de perto para esta questão.

De um modo mais geral, verificou-se que seria útil repensar a nossa análise do contexto numa perspetiva de género, que foi insuficientemente explorada, a fim de identificar alavancas de ação adicionais para melhorar o impacto do projeto. A questão do género está intrinsecamente ligada aos objectivos e às actividades do programa. Em primeiro lugar, as práticas de prevenção e a utilização dos serviços de saúde diferem consideravelmente entre homens e mulheres, em todos os contextos em que o projeto opera. Os riscos para a saúde estão em parte ligados a factores biológicos que são distintos para cada sexo. Além disso, a repartição das responsabilidades em matéria de cuidados infantis ou de tomada de decisões sobre a saúde das mulheres depende de normas sociais baseadas no género que determinam a distribuição das tarefas, o poder de decisão e o acesso aos recursos. Por último, a execução das actividades deve ter em conta as especificidades de género (por exemplo, as sessões de sensibilização serão dirigidas a um género e não a outro, ou as acções terão em conta os constrangimentos específicos de um género). A importância deste tema no projeto é, pois, evidente.

Um estudo de contexto sócio-antropológico, com um forte enfoque nas normas sociais de género e adaptado especificamente às questões em jogo no projeto de Moçambique, parece, portanto, necessário. Na ausência das competências necessárias para realizar este estudo, é essencial recorrer aos serviços de uma equipa externa especializada. Ao mesmo tempo, esperamos beneficiar do reforço das competências internas nestas áreas.

Este estudo está em conformidade com as actividades definidas no acordo de programa, uma vez que se relaciona com o seguinte resultado :

- **Resultado da capitalização :** A experiência da Inter Aide no domínio da saúde é reforçada e o desenvolvimento de modelos de intervenção é enriquecido por uma aprendizagem e intercâmbios transversais.

No âmbito deste resultado, foi integrado nas actividades um processo de avaliação contínua de três anos. Uma consultora externa está a ajudar as equipas a identificar as

principais questões de avaliação e a pôr em prática planos de ação para lhes dar resposta (ao mesmo tempo que realiza uma avaliação externa tradicional do programa de acordo com os critérios da OCDE). Uma das questões que emergiu dos vários países de intervenção é a seguinte : **Que factores contextuais relacionados com a sociedade e o género influenciam o acesso aos cuidados de saúde (consulta de crianças doentes, acompanhamento da gravidez e do parto, planeamento familiar)?**

Especificamente em Moçambique, foi formulada a seguinte questão de avaliação : **Questão 2 : Como podemos ultrapassar os obstáculos para melhorar o comportamento em matéria de saúde reprodutiva (planeamento familiar, saúde materna e infantil) relacionados com os homens? Como podemos ultrapassar os obstáculos para melhorar a procura de planeamento familiar?** O plano de ação elaborado pela equipa inclui este estudo de contexto. Além disso, outras perguntas selecionadas tratam da medicina tradicional e do HIV, daí a sua inclusão nos presentes termos de referência : **Questão 1 : O projeto deve trabalhar com médicos tradicionais ou curandeiros, e como? Questão 3 : O projeto deve trabalhar com o HIV, e como?**

Os documentos pormenorizados sobre o processo de avaliação contínua estão disponíveis mediante pedido.

Finalmente, o programa de saúde é implementado em dois distritos, que também fazem parte da área de intervenção de outros programas da Inter Aide sobre o acesso à água, higiene e saneamento (WASH), bem como a manutenção de pontos de água (ver mapa no anexo 2). Espera-se que, quando o estudo for enquadrado, seja considerada a forma de incorporar no estudo algumas das questões levantadas por estes projectos. Com efeito, alguns temas são comuns (nomeadamente em matéria de prevenção da diarreia ou de práticas de trabalho da organização) e os resultados do estudo poderiam igualmente ser úteis para os dois projectos de agua e manutenção, financiados pela AFD no âmbito de um outro contrato.

2. Objectivos do estudo sócio-antropológico

Os objectivos do estudo são :

1- **Realizar um diagnóstico sócio-antropológico preciso do contexto de intervenção da Inter Aide em Moçambique, incluindo a análise das normas sociais de género :**
   - Caracterizar o processo de procura de cuidados (itinerário terapêutico, factores de decisão, perceção do sistema de saúde, barreiras, etc.) para crianças doentes e mulheres grávidas ;
   - Compreender as percepções das famílias sobre as principais doenças infantis, a saúde materna e o HIV/SIDA ;
   - Descobrir o que impede as famílias de mudar o seu comportamento relativamente às práticas promovidas pela Inter Aide (prevenção da malária, prevenção da diarreia, cuidados a crianças doentes, as mulheres grávidas, e a recém-nascidos, planeamento familiar, vacinação) ;
   - Compreender o funcionamento da medicina tradicional e o seu potencial contributo para os objectivos do projeto ;
   - Descrever a organização comunitária na prevenção e gestão de doenças na comunidade, identificar as diferentes partes interessadas e o seu impacto no comportamento de cuidados (APEs, parteiras, líderes, curandeiros, comités de saúde da aldeia, etc.).

2- **Avaliar o projeto atual da Inter Aide segundo uma abordagem dupla : social e de género (diagnóstico das estratégias e práticas da Inter Aide)**
   - Avaliar a estratégia aplicada à luz dos ensinamentos retirados do objetivo 1 (métodos utilizados, questões abordadas, intervenientes envolvidos, serviços de saúde apoiados, etc.) ;
   - Fazer um balanço da relevância e da realidade das práticas em termos de inclusão do género nas actividades do projeto e nas práticas da organização.

3- **Elaborar recomendações metodológicas para melhorar o impacto do projeto e ter mais em conta as dinâmicas de género no projeto**
   - Sugerir formas de melhorar os temas de cuidados promovidos, as mensagens-chave transmitidas, os métodos de sensibilização e os serviços de cuidados apoiados ;
   - Propor métodos para eliminar, atenuar ou contornar os estrangulamentos identificados ;
   - Apresentar soluções para um papel e uma participação mais activos das partes interessadas locais (incluindo a comunidade) para garantir a sustentabilidade ;
   - Propor uma lista revista de indicadores-chave para a ação, tendo em conta as questões de género e permitindo um melhor acompanhamento e avaliação do projeto.

4- **Reforçar as competências da equipa Inter Aide (no terreno e na sede) em termos de tomada em consideração do contexto sócio-antropológico e da integração da perspetiva de género**.

3. Processo e resultados

O estudo está previsto da seguinte forma :

- **Fase de aprendizagem (estudo documental e entrevistas)** : pesquisa bibliográfica sobre os temas abordados e a etnia Macua, bem como descoberta das práticas de Inter Aide com base nos documentos do projeto (documento do projeto, relatórios, ferramentas, etc.) e entrevistas à distância com a equipa de Inter Aide (pessoal da sede e gestores de programas no terreno).
- **Uma reunião de enquadramento/orientação** para validar as constatações da fase anterior e os métodos previstos para a realização do estudo no terreno.
- **Missão de campo** a Moçambique nos dois distritos de intervenção, com uma reunião de balanço e debates no final da missão.
- **Preparação do relatório provisório** e, em seguida, apresentação e feedback com a sede e as equipas no terreno (na sede de Versailles e/ou em linha).
- **Finalização do relatório**

Os resultados esperados no âmbito deste estudo serão redigidos em francês, inglês ou português e são os seguintes :

- Uma **nota de enquadramento/orientação**, apresentada antes do início do trabalho de campo, descreverá as primeiras investigações realizadas pela equipa com base em pesquisas documentais e entrevistas realizadas em França ou à distância. Apresentará as questões e as hipóteses subjacentes ao trabalho de campo, bem como a metodologia proposta para as fases seguintes do estudo.

- Os **meios de comunicação utilizados** para o trabalho de campo (instrumentos, formulário de entrevistas, etc.) e para a reunião final de feedback do trabalho de campo (apresentação de diapositivos, se for caso disso) contendo a análise inicial.
- Um **relatório provisório**, apresentado à Inter Aide e discutido com a equipa Inter Aide.
- Um **relatório final** baseado no feedback do Inter Aide.
- Um **resumo (máximo de 10 páginas) do relatório final**.

Os produtos a entregar serão apresentados em formato eletrónico. A Inter Aide detém os direitos morais e de propriedade das produções dos·das consultores·as.

D. RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

1. Perfil(is) necessário(s)

O apoio será prestado por um·a consultor·a ou, eventualmente, por uma equipa de consultores, mas será dada especial atenção à coerência, complementaridade e articulação da equipa ao longo da duração do apoio. No caso de uma equipa de consultores, um·a deles·as terá de ser nomeado·a chefe·a de missão. Recomenda-se vivamente a participação ou o aconselhamento de peritos locais (sociólogos·as, antropólogos·as, etc.) (moçambicanos·as e, idealmente, macuas).

Perfis procurados :

- Competências no domínio da socio-antropologia do desenvolvimento e/ou da saúde
- Experiência em diagnósticos contextuais e análises de género a nível de organizaçãoes, de programas e de comunidades (é altamente desejável uma incidência particular no género em programas de saúde)
- Experiência na conceção, gestão, acompanhamento e avaliação de programas de desenvolvimento (abordagens, métodos, instrumentos) : questões de saúde, engenharia social e mobilização comunitária apreciadas
- Experiência em matéria de reforço das capacidades e de parcerias com instituições apreciadas (capacidade de prestar apoio, competências pedagógicas e capacidade de propor soluções adaptadas às competências locais e ao potencial de um vasto leque de intervenientes)
- Bom conhecimento dos contextos de intervenção (país, província e/ou distritos)

A seleção será feita com base num concurso internacional. As propostas dos consultores interessados·as nesta avaliação devem incluir :

- Uma proposta técnica que apresente uma compreensão dos termos de referência, os desafios do estudo no seu conjunto e o método proposto (máx. 10 páginas) ;
- Uma proposta financeira que indique, para cada fase, o número de pessoas/dia de trabalho previsto em França (se aplicável) e no terreno ;
- O CV do·as consultor·as, demonstrando a formação, a experiência e os conhecimentos especializados nos domínios requeridos para o serviço ;
- Referências.

Os critérios de análise e de avaliação das propostas são os seguintes :

- Experiência dos·as consultores·as, conhecimento dos contextos, especialização setorial nos temas requeridos (35 %) ;
- Compreensão dos termos de referência e dos desafios da encomenda (30 %) ;
- Qualidade e pertinência do método de estudo proposto (15 %) ;
- Apoio e tempo de estudo e serviços (honorários diários) propostos em relação ao orçamento (20 %).

2. Orçamento de avaliação

O orçamento máximo para o processo de avaliação é fixado num **total máximo de 15 000 euros, incluindo impostos**.

O IVA é devido no país em que o·a prestador·a de serviços está estabelecido ; se o·a prestador·a de serviços estiver sujeito a IVA, deve faturar à Inter Aide o IVA, indicando o montante sem IVA e o montante com IVA.

O orçamento incluirá os honorários, as ajudas de custo (para alojamento e alimentação), as deslocações (internacionais e em França se aplicável), as despesas diversas (intérprete, restituição/reprodução/transmissão, transportes locais, vistos) e as despesas com peritos locais ou internacionais associados, se necessário.

A proposta do·a prestador·a de serviços será, por conseguinte, composta por duas partes :

- **honorários**, incluindo IVA, se aplicável ;
- **um pedido de reembolso** de despesas, mediante apresentação de documentos comprovativos (recibos).

As equipas da Inter Aide em Moçambique assegurarão, na medida do possível, a organização logística local relacionada com o bom desenrolar do estudo (marcação de reuniões, reserva de alojamento, facilitação e reserva de transportes locais, se necessário, etc.).

3. Calendário provisório

O calendário indicativo e provisório do estudo é o seguinte :

26 de maio de 2025	Publicação dos termos de referência
29 de junho de 2025	Prazo de receção das propostas
7 de julho de 2025	Análise das propostas e seleção dos·as consultores·as
julho-agosto de 2025	Fase de aprendizagem (estudo documental e entrevistas)
Início de setembro de 2025	Reunião de enquadramento/orientação e planeamento
setembro-outubro de 2025	Missões no terreno em Moçambique
novembro de 2025	Apresentação do do relatório provisório e feedback
dezembro de 2025	Apresentação do relatório final

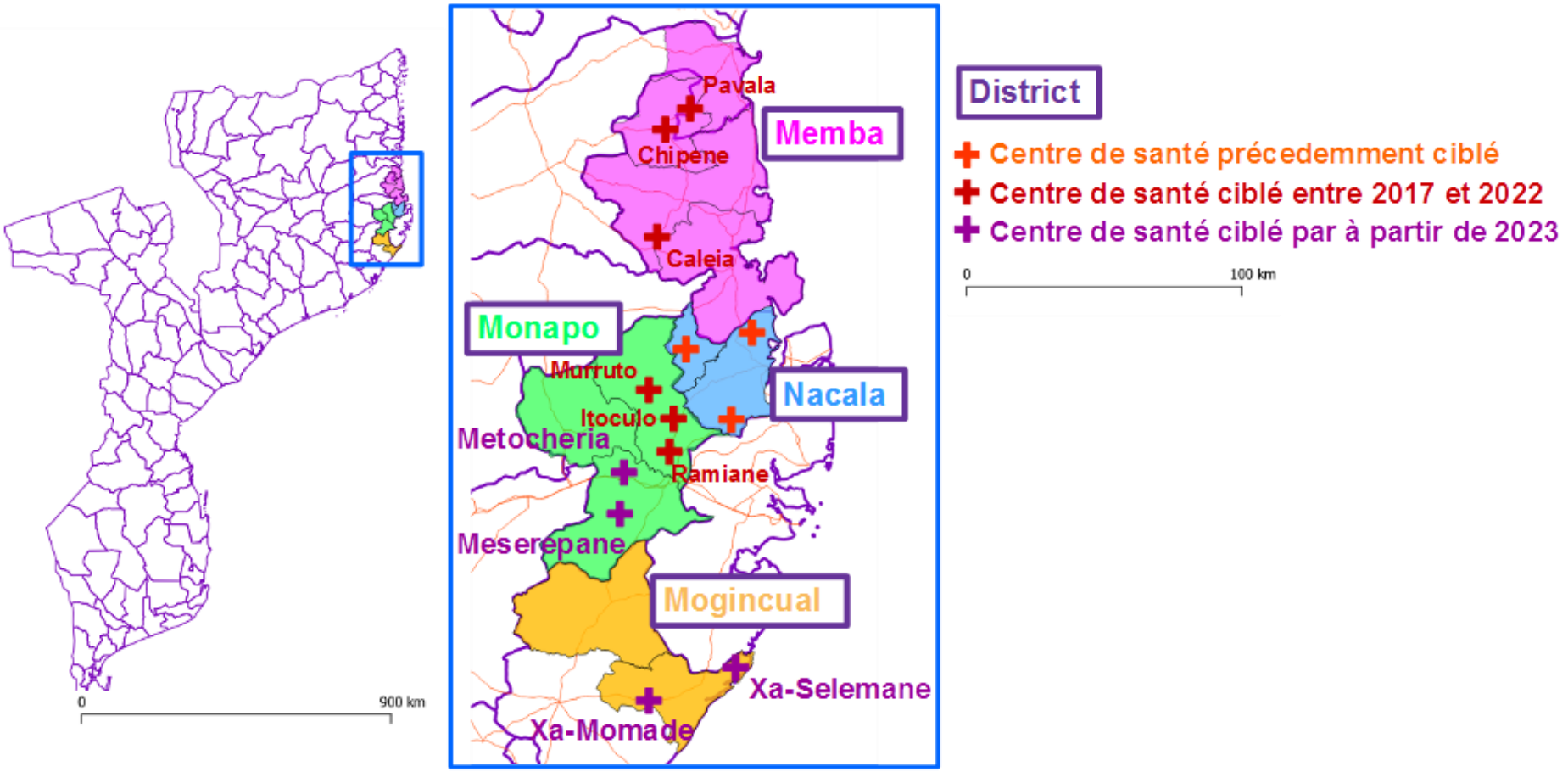
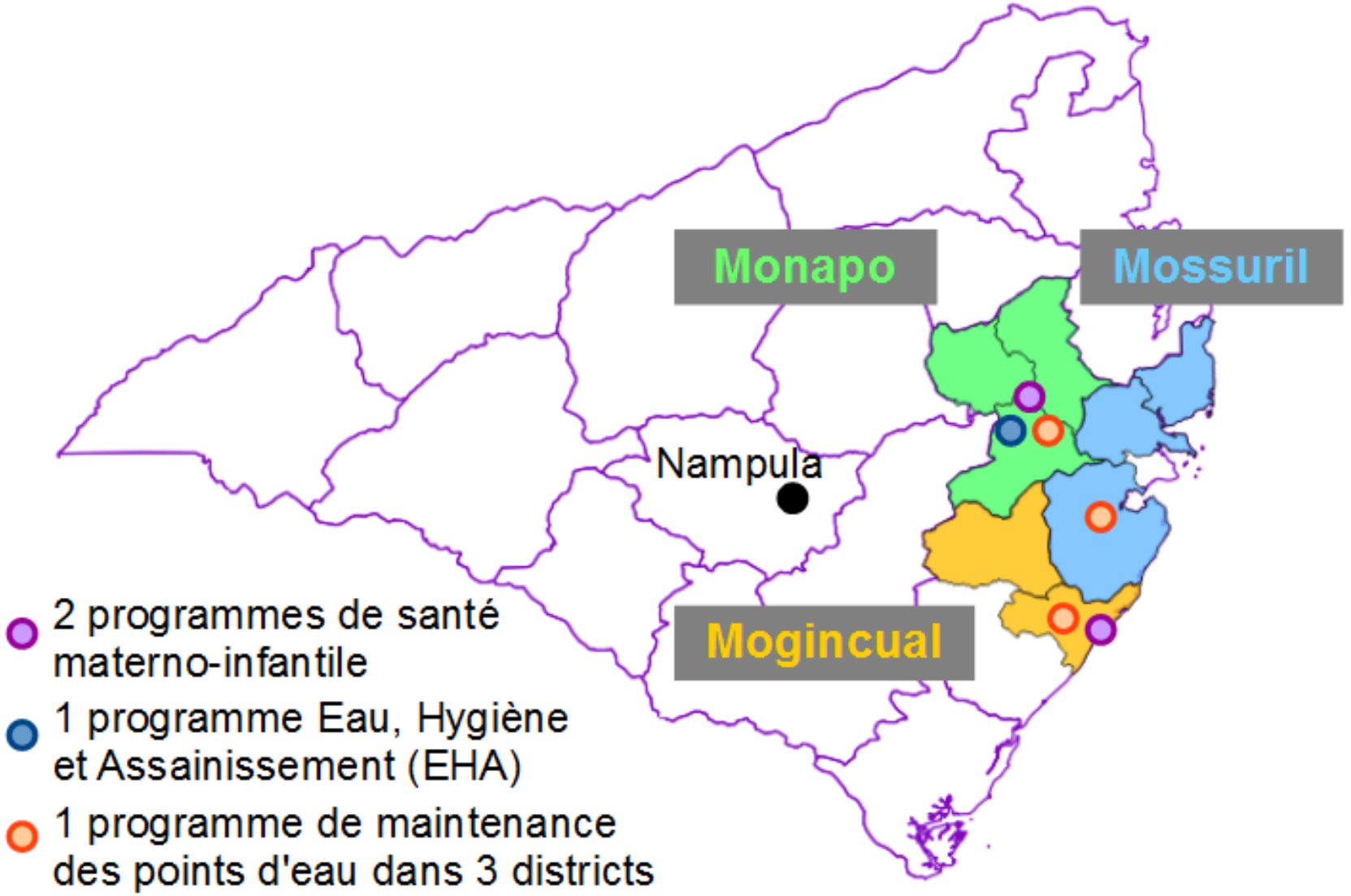
E. COMO CANDIDATAR-SE

É favor enviar a sua manifestação de interesse o mais rapidamente possível e a sua proposta completa **até 29 de junho de 2025, o mais tardar**, para **julie.pontarollo@interaide.org**, indicando "ETUDE MOZ" como assunto.

O documento do projeto apresentado à AFD está disponível mediante pedido, bem como o relatório 2024 e os documentos relativos ao processo de avaliação em curso.

F. APÊNDICES

1. **Mapa da zona de intervenção do programa de saúde em Moçambique (e histórico)**



2. **Mapa dos projectos da Inter Aide em Moçambique no início de 2025**