

## RESUMO DA PESQUISA DO CAMPO PARA ADAPTAÇÃO DO PACOTE ESSENCIAL

Preparado pela Svetlana K.-Drivdale, consultora,  
para o PATH

### INTRODUÇÃO

Esta pequena pesquisa do campo foi realizada com objectivo de adaptar as mensagens chave e as acções sugeridas nos guiões visuais do Pacote Essencial (uma ferramenta elaborada para apoiar nas visitas domiciliarias às famílias afectadas e infectadas pela HIV que tem crianças pequenas), de acordo com a realidade e as práticas das famílias que vivem nos distritos da Província de Maputo, onde o PATH irá apoiar as OCBs<sup>1</sup> a implementar o Pacote.

No âmbito da pesquisa, eram visitadas 4 comunidades, 3 no distrito de Namaacha (Xigibuta A, Michangulene, e Cascata), e 1 no distrito de Matutuine (bairros da Bela Vista). Duas das comunidades eram comunidades peri-urbanas (Cascata e Bela Vista), e as outras duas eram rurais, com vias difíceis de acesso às vilas e aos serviços.

Eram elaboradas questionários de pesquisa qualitativa para os grupos focais e visitas domiciliarias. Em cada comunidade, foi realizado um grupo focal com uma media de 15 cuidadores de crianças entre 0 a 5 anos, entre esses uma terça - as avós. Nos grupos focais eram abordados 4 assuntos tratados no Pacote Essencial, nomeadamente, saúde, nutrição, desenvolvimento da primeira infância, e alívio da pobreza. Eram pesquisadas as atitudes e as práticas comuns em relação a cada desses assuntos.

Adicionalmente, em Cascata eram visitadas 2 casas de famílias vulneráveis, em Michangulene – uma casa, e em Matutuine – 3 casas. O objectivo dessas visitas era observar as condições da vida das crianças pequenas nas famílias, familiarizar-nos com as práticas comuns de higiene, saúde, e nutrição, observar os sítios e os materiais que as crianças usam para brincar, perceber as estratégias de sobrevivência das famílias, entre outros assuntos.

As actividades de pesquisa eram orientadas pelas OCBs que trabalham com as comunidades visitadas, isso é, os representantes das OCBs facilitaram os grupos focais e as conversas durante as visitas domiciliarias, como forma de promover maior partilha e franqueza por lado de cuidadores, assim como para treinar suas capacidades para realizar pesquisas desse tipo.

A seguir são apresentadas as constatações principais da pesquisa, e as recomendações para adaptação do Pacote Essencial com base dessas.

---

<sup>1</sup> Organizações Comunitárias de Base

## CONSTATAÇÕES TEMÁTICAS

### 1. CUIDADOS PRÉ-NATAIS E PARTO

#### ***Uso dos serviços de saúde***

---

- Todas as mães entrevistadas nos grupos focais afirmaram que fizeram consultas pré-natais mensalmente. Maioria das mães disseram que eram encorajadas de fazer as consultas regulares pelas enfermeiras, enquanto as outras eram incentivadas pelos líderes locais (como em caso de Michangulene). O sistema de sempre marcar o data da próxima consulta, durante a consulta actual, aparentemente promove a aderência das mães.
- Durante as consultas, somente a volta de 30% das mães entrevistadas receberam conselhos ligados à boa nutrição para mulher grávida. As mulheres que receberam esses conselhos, não seguiam os sempre, por varias razões. Muitas vezes as mulheres não tiveram em casa os alimentos aconselhados (carnes etc.), e noutros casos as mães não gostavam de comer os alimentos que eram recomendados (como verduras e papaia). Em geral, a maioria das mulheres grávidas comeram como sempre.
- Nas comunidades peri-urbanas (Cascata, Bela Vista) ou com fácil acesso ao centro de saúde (Michangulene), quase todas as mães afirmaram de dar parto no centro de saúde. Na comunidade mais isolada das infra-estruturas, como Xigubuta A, somente metade das mães relataram dar parto no hospital. Como principais razões de não dar parto no hospital, as mães mencionaram a falta de transporte para chegar ao hospital, e o inicio súbito do parto (assim que já não foi possível ir para o hospital).

#### ***Apoio em casa durante a gravidez***

---

- Em maioria das famílias, as mulheres grávidas tiveram apoio (1) das suas crianças mais velhas, (2) da mãe ou da sogra; (3) das irmãs. Contudo, a maioria das mulheres relataram que trabalharam como sempre, tendo mais descanso somente nos últimos meses de gravidez.
- Uma parte das mulheres grávidas viveram sozinhas na altura de gravidez, então não tiveram nenhum apoio. Somente algumas dessas conseguiram arranjar algum tempo para descansar, durante a gravidez.
- Algumas mulheres (a volta de 25% num grupo focal) afirmaram que eram batidas pelos marido tanto antes como durante a gravidez. Ao debater essa prática, algumas cuidadoras afirmaram que existe ainda a crença 'se o homem bate, significa que ama', contudo, muitas mulheres disseram que já não concordam com isso.

**Algumas recomendações para o Pacote Essencial:**

- *Explicar a importância de comer bem durante a gravidez (3 grupos de alimentos); ajudar a mulher grávida criar uma dieta variada e saborosa com base nos alimentos locais*
- *Ensinar as mulheres que irão dar parto pela primeira vez, sobre os sinais do parto; encorajar as mulheres grávidas nas zonas distantes do hospital vir para o hospital cedo e aproveitar das casas de espera para mulheres grávidas*
- *Prestar atenção às mulheres grávidas que vivem sozinhas; ajudar essas arranjar o apoio necessário; estimular as mulheres grávidas para descansar mais, e os outros familiares dar lhes mais apoio em casa...*
- *Sensibilizar os cuidadores e especialmente os homens sobre as más consequências de violência física na mulher grávida e no bebé*

**Recomendações adicionais:**

- *Trabalhar com serviços de saúde para reforçar conselhos nutricionais nas consultas pré-natais com base nos alimentos disponíveis, incluindo partilhar receitas nutritivas e saborosas*

**2. REGISTO DO NASCIMENTO, CONTROLE DO PESO E VACINAÇÃO DO BEBÉ****Registo da criança**

- *Maioria dos cuidadores entrevistados nos grupos focais afirmaram que já fizeram o registo de nascimento da última criança. Como foi explicado pela uma mãe, a vantagem de fazer o registo cedo (antes do bebé completar 3 meses) é que não precisa pagar 50 meticais.*
- *As cuidadoras que não fizeram o registo, mencionaram as seguintes razões:*
  - *Têm dificuldades de chegar até o serviço (fica longe das comunidades rurais)*
  - *O pai ou a mãe não está disponível (saiu da família, ou está doente) para fazer o registo<sup>2</sup>.*

**Consultas: controle de peso e vacinação dos bebés**

- *Todas as mães (mesmo na comunidade distante do centro de saúde) afirmaram que levam os bebés para o controle do peso/vacinação, de acordo com o gráfico estabelecido pela enfermeira. O data da próxima consulta está marcada no cartão de saúde da criança e, como percebemos, isso ajuda os cuidadores de fazer as consultas com frequência necessária.*

<sup>2</sup> O pai e a mãe devem estar presentes no momento de registo da criança nas autoridades civis.

- Notamos que no cartão de saúde somente aparece o peso da criança, e não a altura. Em Moçambique é comum que as crianças podem ter o peso adequado ou somente um pouco menor do que necessário, mas ter o crescimento inadequado em termos de altura ('stunting'). Pode ser importante recomendar aos serviços de saúde também monitorar a altura das crianças.

**Algumas recomendações para o Pacote Essencial:**

- Promover o registo das crianças nos primeiros 3 meses depois de nascimento. Encorajar os ambos pais a tratar do registo da criança.

**Recomendações adicionais:**

- Em casos de comunidades mais distantes /isoladas, promover, junto dos serviços distritais, a prática de brigadas móveis a fazer o registo de crianças.
- Recomendar aos serviços de saúde promover medição de altura das crianças com menos de 5 anos, incluindo essa medida na cartão de saúde da criança.

### 3. NUTRIÇÃO DO BEBÉ E DA CRIANÇA

#### Amamentação do bebé

- Maioria das mães entrevistadas mencionaram que amamentaram ou pretendem amamentar os seus bebés até esses atingirem a idade de 1 ano e meio à 2 anos. Contudo, amamentação exclusiva acontece num período curto. Nas zonas rurais os cuidares afirmaram que começam a introduzir outros alimentos aos bebés com 3-4 meses de idade, e nas zonas mais urbanizadas – com 5-6 meses. As razões principais mencionadas são:
  - A mãe não produz o leite suficiente, e a criança não fica sossegada
  - A mãe é seropositiva (Num caso, a mãe contou que a criança com 6 anos já tinha os dentes, e a mãe havia medo que a criança podia morder o peito da mãe e ficar infectada através do sangue dela.)
  - As mães estão doentes com asma (o acto de amamentar piora a asma)
  - Amamentar é muito cansativo para a mãe

#### Cuidados de nutrição do bebé

- As primeiras refeições que os cuidadores costumam preparar para o bebé são as papinhas. As receitas comuns são:
  - Papinha de farinha (às vezes com açúcar) (a receita mais comum)
  - Papinha de farinha com amendoim (se tiver dinheiro, compram e adicionam coco)
  - Papinha de arroz com açúcar
  - Papinha de farinha com leite; se tiver ovos, adicionam

- De acordo com as respostas dos cuidadores, não é comum dar sopas aos bebés; os cuidadores dizem que não têm ingredientes para fazer sopas. As sopas que as vezes fazem são:
  - Sopa de feijão
  - Sopa de batata
  - Sopa de legumes (mas para essa precisa comprar tomate, cebola, e outras legumes)
  
- Líquidos típicos oferecidos aos bebés:
  - Nas comunidades rurais, os cuidadores costumam ferver a água e dar essa aos bebés com menos de 1 ano; depois de 1 ano normalmente param de ferver água, mesmo em casos quando a água está tirada dum fonte não seguro (como rio).
  - Água de fontanário está pensada a ser segura, e normalmente essa não está tratada antes de dar ao bebé, contudo, os próprios cuidadores mencionaram que a qualidade da água de fontanário nem sempre está boa, ex., tem sujidade etc.
  - Não é comum dar outros líquidos para crianças beber. Em maioria das comunidades os cuidadores afirmaram que não costumam de preparar sumo para as crianças (somente em Bela Vista mencionaram fazer sumo de citrinos).
  
- Algumas práticas observadas durante alimentação:
  - Observamos uma criança de 1 ano a sentar no chão para comer, tirando a comida do prato com a mão. A criança muitas vezes levantava-se, usando a mesma mão com que comia, para apoiar-se na chão. Depois continuava a comer. Assim usava a mão suja para alimentar-se.
  - Foi observado que as mães deixam os bebés amamentar quando quiser, e parar quando quiser. É uma prática positiva na promoção de boa nutrição para a criança.
  
- Quando o bebé fica doente, todos os cuidadores responderam que tentam insistir para ele comer mais (tentam mamar mais, dar sopas liquidas etc.).

### **Cuidados de nutrição da criança de 3 a 5 anos**

---

- De acordo com os cuidadores, a criança de 3 a 5 anos normalmente come 3 vezes por dia. As lanches nem sempre estão dadas à criança.
  
- A alimentação típica da criança é a mesma que da família, e pode consistir de:
  - Mandioca ou pão com chá , para pequeno almoço;
  - Xima com caril (matapa ou feijão nhemba; as vezes com amendoim ou camarão), para almoço e jantar

- Nas comunidades rurais, as crianças raramente comem ovos, porque as famílias só produzem os ovos para vender. Uma mãe disse, 'Deve falar com o pai, para ele permitir que a criança come um ovo'.
- As crianças que comem lanche, normalmente recebem uma bolacha ou pedaço de pau. Não é comum dar frutas, copo de leite, ou outros produtos nutritivos como lanche.
- Quando uma criança fica doente, os cuidadores costumam insistir que a criança come. Fazem sopas (de feijão, de batata), dão chá, fruta, ou procuram as coisas que a criança gosta, para assegurar que ela irá comer.

**Algumas recomendações para o Pacote Essencial:**

- *Sensibilizar as mães sobre a importância de alimentação exclusiva até 6 meses, mesmo em caso das mães seropositivas. Ensinar boas praticas para produção de leite suficiente (boa nutrição da mãe; práticas de amamentar) e para prevenir que o bebé morda o peito.*
- *Promover a prática de tratamento de todo tipo de água, para as crianças com menos de 5 anos de idade. Explicar aos cuidadores como muitas doenças das crianças surgem por causa do consumo da água não tratada.*
- *Identificar e ensinar uma maior variedade de receitas de papinhas e sopas para os bebés e crianças com base nos alimentos locais. Assegurar que as receitas contem os 4 grupos de alimentos (incluindo uma fonte de energia concentrada).*
- *Ensinar os cuidadores como 'enriquecer' a comida da família para crianças obter todos os nutrientes necessários.*
- *Promover a prática de lanches regulares e saudáveis para crianças.*
- *Promover boas práticas durante a alimentação, ex., criança sentada numa esteira limpa.*

**Recomendações adicionais:**

- *Trabalhar com serviços de saúde para reforçar boas práticas de amamentação nas mães, durante as visitas de controle de peso e vacinação.*

## 4. DOENÇAS COMUNS DAS CRIANÇAS, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

### Doenças mais comuns nas crianças

---

- Os cuidadores descreveram as seguintes doenças como mais comuns nas crianças com menos de 5 anos:
  - Malária
  - Diarreia
  - Constipações
  - Doenças de pele (tinha e outros)

### Conhecimentos e práticas de prevenção

---

- Em relação a **malária**, os cuidadores afirmaram que essa doença apanha-se através de picadas de mosquitos. Como práticas de prevenção, disseram que deve-se limpar o quintal, retirar águas paradas, e esticar rede mosquiteira no lugar de dormir.
- Contudo, em maioria dos casos, somente as mães dos bebés (com menos de 1 ano) afirmaram tiver redes mosquiteiras em casa. Essas redes eram recebidas pelas mães no centro de saúde durante visitas pré-natais.
- Em 2 casas onde observamos as redes penduradas, essas tiveram buracos (significa que não protegem contra mosquitos).
- Em relação a **diarreia**, em maioria dos casos os cuidadores disseram que não sabem como as crianças apanham diarreia. Contudo, para evitar a diarreia, os cuidadores recomendaram limpar o quintal, ver que as crianças sempre lavem as mãos, proibir as crianças brincar com água suja, e fazer bom tratamento do lixo. É para destacar que ninguém dos cuidadores mencionou a ligação entre a diarreia e o consumo de água não tratada.
- De mesma forma, os cuidadores não sabiam como as crianças apanham as **doenças de pele** (muitas dessas ligadas com insuficientes práticas de higiene).
- Em relação as **constipações**, os cuidadores afirmaram que essas apanham-se por causa de mudança de temperatura.

### Conhecimentos e práticas de tratamento

---

- Em todos os casos de doenças, os cuidadores disseram que preferem levar as crianças para receber o tratamento no centro de saúde.
- Em caso do febre (sintoma de malária), os cuidadores relataram que primeiro amarram a criança numa capulana ou toalha molhada para baixar o febre, e a seguir levam para o centro de saúde. As vezes só podem levar no próximo dia porque o centro de saúde fecha-se a noite.

- Os cuidadores afirmaram não conhecer muitas xaropas e misturas caseiras, nem para constipação, nem para tratamento de diarreia.

**Algumas recomendações para o Pacote Essencial:**

- *Sensibilizar os cuidadores sobre como consumo de água não tratada, entre outras práticas, promove a diarreia.*
- *Explicar sobre a importância de usar rede mosquiteira para todas as crianças com menos de 5 anos, e sobre a necessidade de rede não ter buracos. Procurar junto com as famílias as formas de obter as redes (através dos serviços de saúde, ONGs, comprando no mercado etc.).*
- *Capacitar os cuidadores a diferenciar os casos quando é necessário logo levar a criança para o centro de saúde (febre; respiração rápida; diarreia frequente que aproxima as sintomas de cólera etc.), e quando a criança pode ser tratada em casa (Factos para vida, UNICEF).*
- *Ensinar como fazer o tratamento de doenças simples (constipação, diarreia normal) em casa, através de xaropas e misturas caseiras.*

**Recomendações adicionais:**

- *Trabalhar com serviços de saúde no cumprimento da distribuição universal de redes mosquiteiras, sobretudo para as famílias com crianças de menos 5 anos.*
- *Trabalhar com serviços de saúde para assegurar que existem serviços de urgências (abertos 24 horas).*

## 5. ASPECTOS LIGADOS AO MEIO AMBIENTE

### Fontes de água potável; seu tratamento

- Os cuidadores mencionaram os seguintes fontes da água potável, como mais comuns:
  - Fontanários
  - Água do rio ou da lagoa. Usam essas fontes quando os fontanários partem-se, que acontece com frequência.
  - Água da chuva. As famílias que têm chapas, usam chapas e tubos, e direcionam a água numa lata. Outros simplesmente deixam alguns recipientes fora durante a chuva. Na Bela Vista foram observados bons sistemas de recolha de água de chuva.
- Em relação ao tratamento da água, os cuidadores afirmaram que é comum beber água de fontanário assim como está (sem tratar). É mais comum tratar água de chuva e água do rio/lagoa. Contudo, os cuidadores em Michangulene afirmaram que não costumam tratar água do rio (somente ferver para os bebés com menos



de 1 ano), porque 'beber água assim como esta' é uma prática que sempre foi em uso na sua comunidade.

- Os cuidadores preservam a água potável em recipientes tapados, muitas vezes num bidão com tampa ou numa lata plástica com tampa.

### **Latrinas e práticas de lavar as mãos**

---

- Todas as famílias entrevistadas descreveram utilizar latrinas tradicionais (uma cova coberta com estacas ou tabuas, com laje que pode ser feita de blocos, de pneu, ou das mesmas tabuas). Eram visitadas algumas famílias que viviam em condições precárias e que não tiveram latrina; essas disseram a utilizar a latrina dos vizinhos.
- Os cuidadores costumam usar pedaço de chapa de tabua, ou uma bacia velha como tampa para latrina; outras latrinas não têm tampas. Algumas famílias usam cinza para 'matar o cheiro' e limpar a latrina.
- Todos os cuidadores afirmaram que os bebés com menos de 2 anos fazem xixi em basicamente qualquer sítio, ou na fralda. Para fazer coco, as mães ensinam os bebés sentar e fazer coco num sítio ao lado de latrina. A seguir retiram o coco e deitam na latrina. Numa casa onde não existia a latrina, o bebé fazia as necessidades maiores na horta, e a mãe enterrava o coco.
- Em relação as práticas de lavar as mãos, ouvimos sobre uma única família onde o cuidador preparou um recipiente para lavar as mãos logo ao lado da latrina/casa de banho. Em todos outros casos a prática comum era de chamar a criança voltar até a casa, encher um pouco de água na bacia e pedir a criança para lavar as mãos, e a seguir despejar a água. Nota: Embora todos os cuidadores disseram que a criança lembra de voltar até a casa para lavar as mãos, na prática pode ser difícil para o cuidador controlar cada vez que a criança vai a latrina, considerando também que há longos períodos de tempo quando as crianças ficam sozinhas em casa (os cuidadores vão a machamba).

### **Práticas de dar banho**

---

- Os cuidadoras relataram que normalmente dão banho ao bebé 2 vezes por dia, e à criança mais velha - uma vez por dia (antes de dormir); também costumam passar com água quando o bebé faz coco.
- Para dar banho, enchem uma bacia com água, e utilizam o sabão.

### **Área de cozinhar**

---

- Em Namaacha, as áreas de cozinhar que observamos, eram fora da casa, num sítio aberto, ou com uma vedação baixa a volta. Em Matutine, eram observadas casas separadas que serviram de cozinhas, onde a fogueira ficou dentro da casa. As cozinhas eram feitas de material local (caniço), e foi possível ver que

provocam muitas fumes (as paredes eram pretas; uma avó disse que 'cozinha sempre a chorar'). Em maioria dos casos as famílias usam lenha, que também provoca mais fumes do que o carvão. Somente numa casa foi observado um fogão (em vez de uma base de ferro ou de pedras), que permite reduzir as fumes. As fumes podem ser um dos casos de constipações frequentes das crianças mencionadas pelos cuidadores em Matutuine.

- Nas casas visitadas em maioria dos casos a área de cozinhar era limpa. Para secar os pratos, foi comum ver o uso duma mesinha com uma cobertura de chapa. Outras famílias costumam secar a loiça com um pano e deixar na bacia dentro da casa.
- Para a comida não apodrecer, algumas famílias descreveram cozinhar poucas quantidades de comida cada dia. Outras famílias descreveram tapar e deixar a refeição para o próximo dia, e se a refeição ainda estava bom no dia seguinte, então aqueceram para comer. O milho e outros produtos agrícolas estão preservados nos celeiros, ou nas bacias plásticas com tampa, dentro da casa.
- As cuidadoras disseram que colocam objectos perigosos como facas, num plástico e penduram num sitio alto na parede, ou escondem na bacia em baixo da loiça. Contudo, em 2 casas observamos facas ao acesso fácil das crianças, uma no chão, e outra pendurada na parede mas numa altura baixa.

### **Limpeza do quintal e tratamento do lixo**

---

- Os quintais observados geralmente eram limpos (excluindo um), sem águas paradas.
- Ao mesmo tempo, foi comum observar que as galinhas, as patas, os cabritos e os porcos (seus e dos vizinhos) passeiam pelo quintal e até entram nas casas, fazendo suas necessidades perto da porta da casa e em todo quintal.
- O lixo da casa está deitado numa monte, normalmente ao lado da casa de banho, e, de acordo com os cuidadores, está queimado entre cada semana à cada mês, ou simplesmente no momento quando o lixo já é muito.
- A prática de separar o lixo não existe, e foi possível ver cascas de maçaroca juntos com garrafas, latas, plásticos, e papéis.

### **Área de dormir**

---

- Os sítios onde as crianças (junto com toda a família) dormem geralmente eram limpos e sem objectos perigosos, mas 2 famílias viveram em condições precárias por causa da construção da casa não ser terminada.
- A prática comum de fazer cama é de estender uma esteira e uma capulana por cima do chão de terra batida ou chão cimentado. Nota: é possível que desta forma muitas crianças entram em contacto directo com o chão a noite, que provoca constipações.

- Somente em 2 das 6 casas visitadas as famílias estavam a usar redes mosquiteiras; contudo, mesmo essas redes haviam buracos. As outras cuidadoras disseram não ter redes, ou porque não receberam, ou porque eram expulsadas pelos maridos, e não podiam levar a rede com eles.

**Algumas recomendações para o Pacote Essencial:**

- *Reforçar o tratamento de todo tipo de água, para torna-lá numa água potável.*
- *Investigar e encorajar a criação de pequenas latrinas ‘amigáveis às crianças’ (uma pequena cova com uma laje com abertura pequena; sem paredes), para evitar que o coco fica por um tempo nos sítios de acesso fácil as moscas, animais etc.*
- *Promover criação de sítios para lavar as mãos, logo ao lado de latrina, usando técnicas que permitem as crianças lavar as mãos com água corrente (ex., tippy tap). Caso onde introdução dessas praticas é difícil, apostar no ensino das crianças de sempre lavar as mãos, e treinar as crianças mais velhas sempre ajudar aos mais novos de lavar as mãos, mesmo na ausência dos cuidadores.*
- *Promover melhores práticas de cuidar dos objectos perigosos dentro da casa e no quintal, para prevenir o acesso fácil das crianças.*
- *Promover as práticas de criar os corrais e as vedações para os animais para evitar que esses passeiam e fazem suas necessidades no quintal.*
- *Encorajar reciclagem do lixo tipo plásticos e papéis, para brinquedos das crianças, cultura de plantas etc.*
- *Reforçar a prática de dar as crianças refeições preparadas na altura, e nunca dar a comida que pode estar podre.*
- *Educar as famílias sobre o efeito dos fumos da cozinha na saúde; investigar junto com famílias como melhorar as práticas de cozinhar nas ‘cozinhas fechadas’ para diminuir o contacto dos cuidadores e das crianças com os fumos (ex., usar carvão, usar fogão simples, etc.).*
- *Em casos de separação da família, ajudar a mãe/cuidadora ter acesso aos alguns bens essenciais, incluindo rede mosquiteira.*

## 6. CUIDADOS GERAIS (COM QUEM FICA A CRIANÇA)

- Os cuidadores explicaram que, quando a mãe e outros adultos na família vão a machamba (para 3-4 horas), as crianças de 2-5 anos muitas das vezes ficam sozinhas em casa. Os cuidadores disseram ser preocupados de deixar as crianças sozinhas, e contaram que ao voltar verificam muitas vezes que as crianças desarrumaram as coisas dentro da casa.
- Quando possível, as mães deixam as crianças pequenas com irmãos mais velhos (ex., no fim da semana, ou quando esses não estão na escola), ou com uma vizinha. Nalgumas vezes a cuidadora tenta voltar cedo da machamba, sabendo que as crianças estão sozinhas, ou leva as crianças com ela.
- A ideia de cuidar das crianças de forma rotativa (os cuidadores tomam vezes de cuidar das crianças) não foi ouvida /experimentada em nenhuma comunidade. Algumas cuidadoras expressaram receio que as crianças neste caso vão estragar as coisas que pertencem a outra cuidadora.
- Os bebés são normalmente levados pelas mães para machamba, ou são deixados com o pai ou com outro membro adulto da família.
- De acordo com os cuidadores nas zonas peri-urbanas, os maridos ajudam as mães a cuidar dos bebés em metade ou mais dos casos. Nas zonas mais rurais somente cada terceira mãe disse que os maridos ajudam a cuidar dos bebés. Ajuda dos pais muitas vezes inclui dar banho ao bebé, cozinhar, dar comer ao bebé, e brincar com o bebé.

### ***Algumas recomendações para o Pacote Essencial:***

- *Investigar junto com os cuidadores as formas de como dar cuidados às crianças enquanto os cuidadores estão na machamba (apoio de vizinhos; grupos dos mais; criação de parques infantis; pequenas escolinhas).*
- *Promover maior participação dos maridos nos cuidados das crianças, sobretudo nas zonas rurais. Ex., sensibilizar os homens sobre o seu papel no desenvolvimento das crianças, o que a criança pode aprender do seu pai, etc.*

### ***Recomendações adicionais:***

- *Abordar a questão de apoio com a abertura de escolinhas, com algumas empresas grandes que trabalham na área, e que contratam muitos cuidadores nas comunidades de intervenção (ex., Banalandia em distrito de Namaacha).*

## 7. ESTIMULAÇÃO DOS BEBÉS E CRIANÇAS

Estimulação do desenvolvimento de crianças pode acontecer em vários contextos. Por exemplo, os cuidadores podem promover desenvolvimento das crianças, criando condições e encorajando brincadeiras livres delas, interagindo de forma estimulante com as crianças nos cuidados diários (durante refeições etc.), ensinando as crianças algo de forma directa, e iniciando conversas livres e jogos com as crianças. As práticas comuns dos cuidadores em relação a cada desses contextos estão descritas em baixo.

### 1) Brincadeiras livres das crianças

---

- De acordo com os cuidadores, as crianças passam maioria do tempo a brincar sozinhas ou com amigos, ou com irmãos mais velhos (quando a mãe/cuidadora vai a machamba). É comum também para as crianças brincar no quintal de vizinhos, sobretudo se esses também têm crianças.
- Os cuidadores geralmente expressaram atitudes positivas perante as brincadeiras das crianças, dizendo que é importante que eles brinquem, porque assim as crianças aprendem 'muitas coisas'. Uma cuidadora mencionou que brincar é o direito da criança.
- As crianças utilizam os seguintes materiais para brincar:
  - Objectos reciclados: loiça velha, latas com furros (regador), garrafas, paus, tampas, lenços, chinelos (amarram como fosse bebé), pneus
  - Objectos de natureza: bonecas de capim; folhas (que servem de 'comida' ou de 'dinheiro'); cafuros, areia e água (para cozinhar)
  - Brinquedos produzidos: chocalhos; carrinhos de lata e arame com pau de caniço; cordas amarradas para servir de baloiços; papagaios; piões
  - Brinquedos da loja (nas zonas peri-urbanas): bonecos, bola, carrinhos
  - Observamos também os cuidadores a deixar crianças brincar com seus celulares, na presença do cuidador
- As actividades preferidas das crianças de 2 a 5 anos incluem:
  - Brincar de escondidas (gungu)
  - Fazer jogos de faz-de-conta (cozinhar; trabalhar na machamba; brincar de médico; fazer compras)
  - Brincar com carrinhos
  - Desenhar na areia
- Quando a cuidadora leva o bebé para machamba, normalmente estende um saco ou uma capulana no chão, e deixa o/s bebé/s brincar lá. Algumas mães contaram levar chocalhos para ocupar o bebé, mas muitos não dão nenhum objecto para o bebé brincar.

- Maioria dos cuidadores não permitem que as crianças brinquem com água e areia, porque as crianças sujam, e as mais pequenas as vezes comem areia molhada porque acham que é comida. Contudo, uma mãe (voluntária) contou que permite as suas crianças brincar com água e areia, desde que as crianças brinquem com essas somente num período do dia e depois tomam banho.
- De acordo com as respostas de cuidadores, é raro que os pais produzem brinquedos para crianças. Quem faz brinquedos são principalmente os irmãos/irmãs mais velhas (produzem carrinhos, bonecas de tecido, papagaios, amarram cordas nas árvores para servir de baloiços etc.). Alguns cuidadores mencionaram que produziam brinquedos quando eram crianças /adolescentes, e sabem técnicas de produção de carrinhos, bonecas, mas já não produzem.

***Algumas recomendações para o Pacote Essencial:***

- *Educar os cuidadores sobre a importância para a criança brincar com água e areia (desenvolve motricidade fina e capacidades sensoriais, entre outras); ajudá-los a criar regras para essa actividade (ex., não comer areia; só brincar num certo tempo do dia, ex., antes de tomar banho)*
- *Envolver e capacitar os irmãos mais velhos na produção de brinquedos para as crianças pequenas. Incentivar alguns cuidadores a retomar as actividades de produção dos brinquedos.*
- *Capacitar as mães para fazer pequenas brincadeiras e oferecer brinquedos simples aos bebés que vão com eles para machamba.*
- *Encorajar os cuidadores criar 'caixas de brinquedos' para crianças usar nas suas brincadeiras, apetrechados com materiais reciclados, de natureza ou de casa (que já não precisam). Ensinar as crianças a cuidar da sua caixa de brinquedos, arrumando etc. Ensinar cuidadores fazer pequenas actividades educativas (ex., agrupar por cor) com crianças com base de caixa de brinquedos.*
- *Em geral, procurar cuidadores na comunidade que podem servir de bons modelos para os outros, em termos de estimulação do desenvolvimento das crianças. Convidar esses para demonstrar ou falar das práticas estimulantes que utilizam com as suas crianças.*

## **2) Interações estimulantes com crianças durante cuidados diários (refeição, banho, etc.)**

---

### **Tempo de dar banho:**

- Em maioria dos casos, as cuidadoras disseram que conversam e brincam com os bebês /as crianças durante o tempo de dar banho. Ex.:
  - chamam a criança pelo nome, sorriem para o bebê;
  - pedem o bebê calar /não chorar, dão algo para brincar, para acalmar;
  - permitem o bebê/a criança a brincar com a água;
  - atiram o bebê das mãos para cima, numa brincadeira.

### **Tempo de refeição:**

- De acordo com as respostas dos cuidadores, e com base nas observações, não é comum para os cuidadores interagir com os bebês/as crianças durante alimentação. Enquanto os bebês estão a tomar peito, as mães conversam com outros adultos ou fazem algumas tarefas. Uma mãe demonstrou como ela faz pequenas brincadeiras (tipo cosicas) com o bebê, enquanto este toma peito.
- Em relação às crianças de 2-5 anos, os cuidadores disseram que é mais comum que as próprias crianças iniciam as conversas durante a refeição, perguntam as questões aos adultos, do que os cuidadores a fazer uma conversa com as crianças.

### **Tempo de dormir:**

- Quando por o bebê dormir, as mães acarinham o bebê, e pedem o bebê a dormir. Com as crianças de 2 a 5 anos, falam para que a criança não faça xixi a noite. Não é comum usar esse tempo para conversar ou contar histórias ao bebê / criança. Muitos cuidadores disseram que estão demais cansados para interagir com a criança desta forma na hora de dormir.

### **Algumas recomendações para o Pacote Essencial:**

- *Reforçar as interações positivas com as crianças / bebês que os cuidadores já fazem (ex., no tempo de banho).*
- *Promover cuidados sensíveis dos bebês no tempo de amamentação /alimentação, ex., ensinar os cuidadores prestar atenção completa aos bebês, observar e reagir aos sinais dos bebês, e interagir com os bebês. Essas práticas foram comprovadas a promover a melhor nutrição e crescimento nos bebês.*
- *Promover conversas estimulantes de cuidadores com as crianças de 2 a 5 anos no tempo de refeição, ex., prática de perguntar questões as crianças, contar sobre os planos para amanhã ou sobre os acontecimentos na comunidade, contar pequenas histórias etc.*
- *Em geral, procurar o apoio de cuidadores na comunidade que podem servir de bons modelos para os outros, em termos de estimulação do desenvolvimento das crianças.*

### 3) Actividades de ensinar algo as crianças

---

- A questão se os cuidadores costumam fazer algumas actividades para ensinar algo às crianças (ex., conceitos como números e letras) não foi abordada de forma directa, e deve constituir parte das próximas pesquisas. Contudo, nenhum cuidador mencionou essas actividades espontaneamente.
- Como um tipo de actividade educativa, foi perguntado se os cuidadores costumam olhar para os desenhos com as crianças (desenhos nos livros, jornais, nas embalagens de produtos). Quase todos cuidadores disseram que não costumam fazer isso, mesmo se têm embalagens, caixas, e as vezes livros com desenhos. Isso pode indicar que os cuidadores não sabem a importância dessas actividades para crianças, e/ou que nunca tiveram modelos de outros cuidadores a fazer essas actividades.
- Em relação às tarefas diárias, essas são ensinadas de forma directa, sem muitas explicações. A prática comum parece dar tarefas às crianças, com algumas instruções para cumprir essas. Não ouvimos sobre o processo 'mais educativo', onde o cuidador ensina a criança como fazer algo 'passo a passo', e também explica porque fazer algo de certa maneira. (Essas práticas educativas promovem o desenvolvimento de raciocínio da criança.) Contudo, as práticas de ensino directo das crianças devem ser aprofundadas noutra pesquisa.

### 4) Conversas e jogos com as crianças, iniciados pelo cuidador

---

- As conversas e jogos iniciados pelo cuidador são raros, de acordo com a descrição de cuidadores. A razão principal dada pelos cuidadores é a falta do tempo. Contudo, parece que os cuidadores também não conheçam muitos jogos de fazer com as crianças, porque tiveram dificuldades de nomear esses. Finalmente, não ficou claro se os educadores vejam o seu papel como educadores das crianças – isso também pode afeitar até que ponto eles iniciam essas actividades com crianças.
- De acordo com os exemplos dados pelos cuidadores, as **conversas** com crianças em maioria de casos são funcionais: os cuidadores dão tarefas, ou pedem as crianças fazer algo (lavar as mãos, varrer, trazer algo). Mesmo os elogios são dados em contexto funcional: as crianças podem ser elogiadas por uma tarefa domestica bem feita ou pelo esforço de fazer uma actividade útil para família, ou ao seguir as instruções dos cuidadores (fazer xixi no sítio certo).
- Alguns exemplos de conversas livres com as crianças eram dados pelos homens (um pai, e um avô). Por exemplo, um pai descreveu que costuma contar as crianças sobre a terra de onde vem, o que é que fez na sua vida etc. Um avô partilhou que ele conversa com as crianças regularmente, contando a eles, por exemplo, o que eles vão fazer quando tornar-se grandes. Considerou que conversar com as crianças era muito importante, porque retirava medo dos adultos, nas crianças. Noutros casos, como já foi dito, os cuidadores



mencionaram que é mais comum que as próprias crianças iniciam as conversas, e não os cuidadores.

- **Contagem das histórias** é rara. Os cuidadores disseram que já não lembram das histórias, e que também não tenham tempo para contar histórias; uma avó disse que único tempo que ela tem para contar histórias à criança é quando tomam refeição juntos.
- De acordo com as descrições de cuidadores, a prática de cuidadores iniciar **jogos** com crianças ou juntar-se nos jogos das crianças quase não existe. Os cuidadores raramente brincam com os bebés fora do contexto de dar banho. A actividade mais comum é cantar canções da igreja para os bebés e as crianças, e encorajar as crianças dançar. Somente uma mãe contou como ela, quando veja as suas filhas a brincar de 'cozinhar', junta-se no jogo, pedindo as crianças 'preparar uma 'refeição' para ela etc.

#### **Algumas recomendações para o Pacote Essencial:**

- *Sensibilizar os cuidadores sobre o seu papel como 'primeiros educadores' das suas crianças, dando exemplos de como suas acções com crianças podem afeitar o desenvolvimento delas.*
- *Capacitar os cuidadores em como estimular a aprendizagem das crianças, através de...*
  - *Jogos que ensinam vários conceitos às crianças*
  - *Tarefas e questões educativas (ex., pedir contar algo; pedir dizer o que está longe e perto)*
  - *Conversas livres sobre vários assuntos, com crianças*
  - *Histórias breves e simples, que o próprio cuidador pode criar*
  - *Trabalho conjunto com a criança (numa tarefa diária, na produção dum brinquedo etc.) acompanhado pela explicação do cuidador sobre como e porque estão a fazer algo*
- *Ajudar os cuidadores integrar jogos e outras actividades educativas, nas suas rotinas diárias (ex., no tempo de refeição, no caminho a machamba, no tempo de cozinhar ou de lavar roupa, etc.)*
- *Reforçar a prática corrente de cantar e dançar com as crianças, mostrando aos cuidadores como podem tornar canções 'mais educativas' (adicionando gestos; criando canções sobre vários temas; mudando palavras nas canções, etc.)*
- *Verificar se os homens (pais, avós) realmente podem ter mais tempo e interesse de conversar com as crianças; nesse caso, encorajá-los assumir essa actividade tão importante para desenvolvimento da criança*
- *Em geral, procurar o apoio de cuidadores na comunidade que podem servir de bons modelos para os outros, em termos de estimulação do desenvolvimento das crianças.*

## 8. REGRAS PARA CRIANÇAS E PROMOÇÃO DE BOM COMPORTAMENTO

- Os cuidadores eram perguntados sobre as regras que eles têm em casa para suas crianças pequenas. Maioria dos cuidadores, sobretudo nas zonas rurais, mencionaram as regras que proíbem as crianças tocar objectos perigosos como facas, lume, fósforos, e outros. Além disso, os cuidadores (sobretudo em zonas peri-urbanas) espontaneamente mencionaram algumas regras sociais, por exemplo, que as crianças estão proibidas de insultar os outros, bater ou atirar pedras nos outros, etc.
- Os cuidadores eram oferecidos algumas situações hipotéticas (o que vão fazer se a criança despejar água, ou bater no irmão mais novo), e tiveram que descrever a sua reação. Em ambos casos, os cuidadores na sua maioria disseram que vão bater na mão da criança, e dizer que não podem fazer assim. Contudo, algumas mães (sobretudo nas zonas mais urbanizadas) disseram que costumam chamar atenção as crianças sem bater nelas, porque ao bater, a criança já não vai amar os pais, só vai sentir medo.
- Nenhum cuidador afirmou que costuma explicar à criança, porque não é bom aquilo que a criança fez. Explicações deste tipo são importantes para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças.
- Os cuidadores também eram perguntados como agiriam caso a criança recusar comer ou vestir algo que o cuidador preparou. Essa questão já não se trata duma regra importante, como as regras de convivência descritas acima, mas está ligada mais com a escolha das crianças. Em geral, a maioria dos cuidadores nas zonas rurais responderam que obrigam as crianças comer/vestir aquilo que eles prepararam, enquanto os cuidadores nas zonas mais urbanizadas disseram que permitem a criança escolher alguma outra refeição ou roupa (se tiver).

### **Algumas recomendações para o Pacote Essencial:**

- *Sensibilizar os cuidadores sobre a importância das regras explícitas para crianças; ajudar os educadores diferenciar os momentos onde as crianças devem seguir as regras, dos momentos onde as crianças podem praticar sua escolha. Dar escolha as crianças é importante para desenvolvimento da iniciativa na criança.*
- *Sensibilizar os cuidadores a explicar às crianças, porque eles exigem certo comportamento das crianças. Essas explicações ajudam as crianças a perceber o raciocínio por trás das regras, e aceitar as regras justas com maior facilidade.*

## 9. ASPECTOS LIGADOS AO ALÍVIO DA POBREZA

Em baixo estão descritas as formas típicas de como as famílias sustentam-se, e que oportunidades têm nas suas comunidades para melhorar o seu rendimento, de acordo com os relatos de cuidadores.

### Agricultura

---

- Maioria das famílias têm **hortas caseiras**. Cultivam milho, couve, alface, cenoura, mandioca, quiabo, abobra, melancia e tomate (Bela Vista).
- Quase todas as famílias (excluído casos onde as mulheres eram expulsadas pela família e tiveram que procurar outra casa), têm **machambas**. Cultivam mandioca, feijão mhemba, batata, mapira.
- As **árvores de frutas** mais comuns que as famílias têm nas hortas/machambas, são bananeiras e papaieiras. Somente nalgumas famílias são também cultivadas mangueiras, árvores de citrinos (limão, laranja), de goiaba e de pera abacate, lichieiras, e cajueiros. Nas comunidades também existem jamboeiros e mafureiras.
- O problema principal relatado pelos cuidadores é a falta de chuva, que faz com que a produção torna-se muito baixa, que contribua para os períodos de fome. Os cuidadores mencionaram também a falta dos sementes para plantar hortaliças como alface, tomate, e outros.

### Criação de animais

---

- Muitas famílias criam aves (pintainhos, patas). Pelos relatos de cuidadores, é comum que as aves apanham doenças e morrem, porque não existem bons sistemas para obter o tratamento necessário. Enquanto antigamente existiam extensionistas que faziam visitas às casas e tratavam dos assuntos de agricultura e pecuária, agora os cuidadores têm que ir consultar sobre o tratamento e vacinação dos animais nos serviços distritais.
- Em Xigubuta, os cuidadores gostariam de fazer criação de animais, sobretudo de cabritos, porque vejam isso uma forma muito importante de melhorar o seu rendimento.

### Outras actividades típicas de rendimento

---

- Além de agricultura e criação de aves, os cuidadores descreveram realizar também as seguintes actividades:
  - Ir a pesca
  - Produzir e vender lenha, carvão, ou caniço
  - Trabalhar para alguém, ex., limpar o quintal ou trabalhar na machamba de alguém, ajudar puxar a rede de pescar etc.

- Foi raro encontrar alguém fazer o trabalho salariado. Os cuidadores em Bela Vista mencionaram que ter o trabalho salariado é uma forma de sair de pobreza. Contudo, não foi discutida a ligação entre educação e o trabalho salariado. A maioria de cuidadores não sabiam ler e escrever e completaram poucas classes da escola primária.

### **Períodos de fome e estratégias de sustentar a família nesse tempo**

---

- Em maioria de comunidades, os cuidadores apontaram que o período de fome é entre Agosto até Janeiro. As famílias procuram outros fontes de rendimento neste período, que não estão ligados com produção na machamba. Os típicos fontes de rendimento incluem os que estão descritos acima (ir a pesca, fazer biscoitos, produzir carvão, etc.).

### **Grupos de poupança**

---

- Em 2 das 4 comunidades visitadas existiam grupos de poupanças. As ambas comunidades eram peri-urbanas; mesmo nas zonas peri-urbanas, os cuidadores que pertenciam aos grupos de poupanças eram os voluntários das OCBs.
- O desafio principal parece ser acesso ao dinheiro, que é muito limitado nas zonas rurais. Nessas zonas as mulheres dependem principalmente do rendimento do marido, e não existe a costume de marido a apresentar ou passar parte do seu valor à esposa.

### **Acesso a educação**

---

- O nível de educação dos cuidadores era muito baixo em 3 das 4 comunidades (com excepção da Cascata). Pesquisas feitas em outras países sugerem que o nível de escolaridade influencia bastante as atitudes e as práticas de cuidadores em relação as crianças.
- Maioria dos cuidadores gostariam de participar nas aulas de alfabetização; contudo, não fazem isso por várias razões:
  - As mães já não tenham força de ir estudar, depois dum dia cheio de trabalho
  - Na escola não há energia para realizar as classes a noite
  - Alguns cuidadores já não tem boa vista

### **Apoio na comunidade**

---

- É comum ter apoio entre vizinhas (partilha de alimentos quando uma cuidadora não tem nada para cozinhar; apoio com crianças quando uma cuidadora deve ir a machamba)
- Os sítios mais comuns onde os cuidadores congregam-se e conversam com frequência, é o fontanário, assim como também a machamba. Outros sítios

incluem escola (para as que estudam), centro de saúde, e SAAJ<sup>3</sup>. Conversas comuns são sobre cuidados de crianças, o que cozinhar para próxima refeição, etc.

- Existem também alguns grupos de apoio, por exemplo, os grupos da igreja, e grupos de pessoas seropositivas que recebem o tratamento, contudo, a existência de grupos de apoio não é comum.

**Algumas recomendações para o Pacote Essencial:**

- *É necessário ajudar as famílias procurar maneiras de melhorar as suas colheitas (usar sementes resistentes às secas; criar depósitos para água de chuva nas machambas, etc.)*
- *É necessário ajudar as famílias vulneráveis ter fontes adicionais de rendimento (diversificar o seu rendimento), sobretudo no período de fome*
- *Deve se promover mais solidariedade entre as famílias, através de apoio mútuo, associações de produção, e outro.*
- *Sensibilizar os homens sobre a importância de partilhar o seu rendimento com a esposa, como os valores irão ser utilizados para o bem da toda família.*

**Recomendações adicionais:**

- *Trabalhar com serviços distritais para identificar e melhorar mecanismos de extensão agrária (e pecuária) nas comunidades.*
- *Trabalhar com técnicos distritais de educação de adultos para oferecer as aulas de alfabetização nos dias e horas que são convenientes para os cuidadores.*

---

<sup>3</sup> Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens

## RECOMENDAÇÕES PARA PESQUISAS POSTERIORES

Algumas práticas dos cuidadores não eram devidamente exploradas na pesquisa apresentada acima. Nalguns casos, certas práticas eram somente identificadas no fim da pesquisa, e já não foi possível confirmar se essas práticas também são comuns noutras comunidades. Questões adicionais para explorar surgiram depois de debater certas constatações da pesquisa com os colegas e ao rever a literatura relevante.

Nomeadamente, nas próximas pesquisas seria importante aprofundar os seguintes assuntos, entre outros:

- Conteúdos típicos de uma consulta pré-natal;
- Uso de casas de espera para mulheres grávidas;
- Prática de violência doméstica nas famílias, sobretudo no período de gravidez;
- Produção e uso de leite e produtos de leite, para melhorar a dieta das crianças pequenas;
- Uso de sistema de 2 copos nas famílias, para preservar a limpeza de água potável;
- Prática de actividades educativas de cuidadores com as crianças (para ensinar certos conceitos ou tarefas);
- Como os cuidadores vejam o seu papel na educação das crianças;
- O que é uma criança 'boa' para os cuidadores.