

# **Avaliação de projetos da sociedade civil em países com alta prevalência do HIV: uma discussão metodológica**

DOI: 10.3395/reciis.v1i2.82pt



*Wilza Vieira  
Villela*

Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil  
wilza.vi@terra.com.br



*Rosemary  
Barden-  
Maarden*

Laboratório de Estudos do Futuro da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil  
rb7@columbia.edu

## **Resumo**

Este artigo aborda aspectos metodológicos da avaliação de projetos comunitários em países com alta prevalência do HIV/aids, tendo como pressuposto que estes países necessitam articular ações de redução da epidemia a iniciativas de desenvolvimento. Origina-se de trabalho realizado na República de Moçambique em 2006<sup>a</sup>, no qual 160, dos 1124 projetos da sociedade civil apoiados pelo governo, foram avaliados com foco na relevância, qualidade do desenho, eficiência, qualidade da intervenção, cobertura, supervisão, capacidade das organizações e o apoio recebido do governo. Para atribuir um valor ao desempenho de cada projeto, tendo em vista as particularidades das diferentes organizações e dos contextos onde eram desenvolvidos, foi elaborado um sistema de variáveis e indicadores composto de informações quantitativas e qualitativas, coletadas por meio de questionários, entrevistas, visita aos projetos e análise documental, que se mostrou adequado aos propósitos do trabalho. Considera-se que a avaliação das intervenções da sociedade civil em países pobres, e onde a epidemia está disseminada, deve ser orientada por instrumentos capazes de captar os desafios gerados na intercessão entre aids, pobreza e cultura, de modo a construir uma compreensão operacional dos fatores sócio-culturais e econômicos que interferem para o sucesso ou o fracasso das iniciativas comunitárias de combate à epidemia.

## **Palavras-chave**

Avaliação de políticas, avaliação de processo, aids, sociedade civil

## **Introdução**

Desde o início da epidemia do HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana, a mobilização da sociedade civil tem sido essencial, seja para pressionar governos a buscarem alternativas para o seu enfrentamento, seja no desvendamento das necessidades das pessoas afetadas e infectadas pelo HIV (UNAIDS, 2001). O trabalho comu-

nitário realizado pelas organizações não-governamentais permite identificar carências, dúvidas e dificuldades em relação à prevenção da infecção pelo HIV e ao desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida – aids, estabelecendo diálogos compreensivos com as pessoas sobre alternativas concretas e viáveis de proteção contra o vírus. Os grandes doadores de progra-

mas nacionais de combate ao HIV recomendam que os países incluam um componente de apoio às iniciativas da sociedade civil em seus projetos e programas de ação de combate à epidemia (WORLD BANK, 2005).

A participação da sociedade civil, no entanto, deve ser analisada a partir dos diferentes perfis de disseminação do HIV: nos países onde a epidemia se concentra em subgrupos específicos, as ações devem focar-se ali. Ao contrário, em países em que a epidemia é generalizada, as ações devem buscar impacto sobre toda a população, mesmo considerando a heterogeneidade que compõe o mosaico populacional em cada país.

Para tornar possível a miríade de intervenções necessárias ao enfrentamento do HIV/aids em contextos de epidemia generalizada, é essencial a participação de todos os tipos de organizações e de todas as organizações disponíveis (CORE INITIATIVE, 2006). Como, em geral, os países que têm este perfil epidêmico são os que contam com menores recursos técnicos e financeiros para enfrentar a epidemia, a incorporação maciça das organizações comunitárias no seu enfrentamento é imprescindível, inclusive para suprir as graves deficiências do Estado.

Ao lado desta urgência, as organizações comunitárias devem enfrentar o desafio de realizar uma tarefa complexa, para a qual os modelos bem sucedidos de outros países com características sócio-culturais e epidêmicas distintas são de pouca valia. A confluência de fatores – econômicos, políticos, morais, éticos, religiosos e afetivos – que configuram uma maior ou menor vulnerabilidade ao vírus, em termos individuais ou coletivos, exigem que as ações de combate à epidemia busquem incidir sobre todas estas esferas.

Mudanças comportamentais e de mentalidades, no entanto, são processuais. Deste modo, a análise da efetividade das ações de combate à epidemia não pode estar baseada apenas na mensuração de comportamentos ou práticas de proteção contra o vírus (WORLD COUNCIL OF CHURCHES, 2006). Assim, ao se avaliar as ações empreendidas pela sociedade civil em países que apresentam prevalência alta do HIV, é importante identificar aspectos ou dimensões que atuam como catalisadores, para um indivíduo ou comunidade, das mudanças desejadas: comportamentos efetivos de prevenção e de cuidado com as pessoas doentes, infectadas e afetadas. É necessário também distinguir resultados que dependem de ações governamentais daqueles relacionados às ações da sociedade civil. Isto é particularmente importante quando são usados alguns tipos de indicadores, por exemplo, a utilização do condom na última relação sexual, para o qual concorrem a ampliação da disponibilidade deste insumo, ação de governo, e a busca de remoção das barreiras culturais ao seu uso, ação da sociedade civil (WORLD BANK, 2003).

Sabe-se que em países exitosos no combate ao HIV, como o Brasil, parte do sucesso obtido está relacionado à estreita parceria entre governo e sociedade civil na implementação de ações conjuntas, múltiplas e articuladas, visando simultaneamente prevenção e acesso a trata-

mento. Também é consenso a importância do contínuo e recíproco monitoramento das atividades de ambos os atores sociais, governo e sociedade civil (GRANGEIRO et al., 2006).

Dispor de mecanismos para verificar se as organizações realizam aquilo a que se propuseram, e se usam de modo adequado os recursos recebidos é fundamental. Da mesma forma, é essencial perceber as lacunas e dificuldades para a realização dos projetos, procedimentos técnicos e operacionais utilizados, bem como dimensões mais sutis do trabalho comunitário, como posturas e atitudes em relação à epidemia e às pessoas por ela afetadas, a partir da perspectiva de que valores morais e hábitos culturais profundamente arraigados são alguns dos principais desafios para o enfrentamento do HIV (CNCS, 2004).

Assim, ao lado de informações quantificáveis sobre o andamento dos projetos, também são relevantes informações qualitativas sobre a relação dos implementadores com o trabalho comunitário ou o seu grau de compromisso com a busca de soluções criativas para os desafios encontrados. Do mesmo modo, é importante perceber se os responsáveis por projetos comunitários conseguem posicionar-se em relação ao governo situando-se no mesmo campo de lutas, embora a partir de referenciais distintos. Finalmente, as potencialidades de um projeto em estimular práticas solidárias, desafiando posições conservadoras e preconceituosas em relação à epidemia, é outra dimensão que deve estar presente no processo de avaliação.

Dado que a disseminação do HIV se beneficia da pobreza, é necessário articular as ações de combate à epidemia a ações, no plano individual e no coletivo, que garantam a sobrevivência digna das pessoas afetadas e infectadas. Assim, é requerido também que os projetos estejam em fina sintonia com as propostas governamentais de desenvolvimento e geração de renda, de modo que o combate ao HIV não esmoreça no vazio da insegurança alimentar, por exemplo. Ao mesmo tempo, é necessário garantir que os recursos alocados para o enfrentamento da epidemia não sejam drenados em atividades de geração de renda, até porque nem sempre estas apresentam garantias de sustentabilidade a médio e longo prazo (ECONOMIC COMMISSION FOR AFRICA, ECA, 2006).

Estas reflexões sugerem a necessidade da utilização de instrumentos inovadores e sensíveis na avaliação de processos sociais complexos, como a mobilização comunitária para o enfrentamento do HIV/aids em contextos de epidemia generalizada.

## **A República de Moçambique e o trabalho de avaliação dos subprojetos da sociedade civil**

A proposta metodológica aqui apresentada tem como origem o trabalho de avaliação da efetividade de subprojetos da sociedade civil apoiados pelo Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) da República

de Moçambique, realizado entre outubro e novembro de 2006. O cenário de pobreza, multiculturalidade, precários indicadores sociais e de saúde e alta prevalência do HIV que caracteriza Moçambique não difere muito do que se vê nos demais países da África subsaariana (SHAKOW, 2006).

A prevalência da infecção pelo HIV em Moçambique é estimada em 16,1%. O perfil da epidemia é predominantemente heterossexual, estando mais disseminada entre as mulheres. Dentre os países da África subsaariana, esta prevalência, embora alta, é menor do que a encontrada na África do Sul e maior que a da Tanzânia, países com quem Moçambique faz fronteira. Há grande heterogeneidade entre as regiões do país, sendo possível encontrar um perfil mais próximo ao da África do Sul, por exemplo, nas províncias do centro, onde a prevalência de infecção entre mulheres grávidas é de 27%, ou mais próximas da Tanzânia, nas províncias do norte, onde existe forte influência muçulmana e a soroprevalência entre gestantes se situa em torno de 8,6% (CNCS, 2004).

Com uma população predominantemente rural, atingida por freqüentes desastres naturais, alta taxa de desemprego, baixa qualificação da mão de obra, envolvida no processo de reconstrução e retomada de crescimento após a prolongada guerra civil, Moçambique apresenta preocupantes indicadores de saúde: a esperança de vida saudável ao nascer oscila em torno dos 37 anos, a mortalidade materna está estimada em torno de 1.000 por 100.000 nascidos vivos e a mortalidade infantil atinge a taxa de 143 por 1.000. Apenas 12% das mulheres fazem uso de contraceptivos e menos da metade dos partos é realizada por profissionais treinados. O percentual de profissionais de saúde atuando no sistema público é de 3 por 100.000 habitantes, havendo, ainda, dificuldade de acesso a unidades de saúde em função das distâncias, da falta de estradas e de meios de transporte e do número reduzido de serviços. Os dados também apontam que a epidemia ainda está em expansão em todo o país (UNAIDS, 2007).

A pluralidade de etnias, idiomas locais e religiões existente no país é um obstáculo para que mensagens e ações educativas, elaboradas a partir da perspectiva “ocidental” ou apenas na língua oficial, o português, atinjam um número suficiente de pessoas. Ao mesmo tempo, as maiores dificuldades para acessar, compreender e incorporar o uso do preservativo e ter posturas não discriminatórias em relação às pessoas com HIV recaem sobre as populações mais pobres e que vivem em áreas rurais, sem acesso a transporte ou energia elétrica.

A estruturação de uma resposta nacional ao HIV é recente em Moçambique. O CNCS foi criado em 2000 e o *Plano Estratégico Nacional do Combate ao HIV/SIDA* (PEN II) foi elaborado em 2003, fixando objetivos e estratégias para o período de 2005 a 2009. As ações definidas como prioritárias foram: prevenção; assistência jurídica, redução do estigma e discriminação, tratamento, mitigação, investigação e coordenação da resposta nacional. O PEN II assume a participação da sociedade civil na sua

operacionalização e aponta a necessidade de respostas diversificadas de acordo com os diferentes cenários da epidemia no país. Isto exige das organizações a adequação das suas propostas às linhas de prioridade do PEN II e a interação estreita com atores locais que influenciam os costumes e práticas nas comunidades.

Na seleção de projetos para obtenção de apoio, a relevância e a garantia de sustentabilidade são aspectos fundamentais. Delimitar “relevância” numa situação inaugural de suporte à sociedade civil e num contexto de carência generalizada de meios para o enfrentamento da epidemia não é fácil. Da mesma forma, é difícil estabelecer parâmetros equânimes de sustentabilidade quando os recursos são disputados tanto por ONGs internacionais e nacionais, mais profissionalizadas, quanto por associações comunitárias de base, muitas vezes formadas de modo voluntário e altruísta a partir do inevitável convívio com a epidemia.

Após os dois primeiros anos de apoio a iniciativas da sociedade civil, o CNCS identificou lacunas em relação ao atendimento das prioridades definidas e à distribuição geográfica dos projetos. Considerando a necessidade de ampliar e solidificar a parceria entre governo e organizações não-governamentais e buscando obter subsídios que orientassem uma melhor utilização dos recursos, foi solicitada uma consultoria externa para avaliar a efetividade dos projetos da sociedade civil desenvolvidos com apoio governamental. Segundo o Termo de Referência (TOR), a avaliação deveria, especificamente, considerar aspectos da relevância, qualidade da formulação, eficácia da implementação, qualidade das atividades, cobertura, estratégias de supervisão e de monitoramento, capacidade dos implementadores e adequação do apoio recebido pelo CNCS (CNCS, 2005).

## **A demarcação metodológica do trabalho**

Tendo em vista a complexidade do contexto moçambicano, o caráter recente da construção e implementação da resposta nacional e, ainda, as recomendações sobre avaliação de respostas comunitárias da OED (WORLD BANK, 2005), foi desenvolvido um modelo de avaliação qualitativa, com objetivo de valorar diferentes desempenhos de projetos, na sua relação entre si como também quanto às particularidades de cada organização e diversidade dos contextos locais e regionais onde eram desenvolvidas as atividades. A partir da adequação das questões propostas pelo CNCS às definições da DAC/OECD (2002), foram definidas seis variáveis de análise e um sistema de indicadores para a sua operacionalização. Os dados foram coletados por meio de análise documental, visitas aos projetos e às comunidades onde os mesmos eram realizados, entrevistas com representantes dos governos nacional, provincial e local, com responsáveis por projetos e população beneficiária. Foi também desenvolvido um instrumento com questões abertas e semi-abertas para captar a opinião dos líderes dos projetos a respeito do seu trabalho. O modelo de avaliação foi aplicado a 160 dos 1124 subprojetos apoiados

dos pelo CNCS até 2005, selecionados pelo CNCS de acordo com as faixas de financiamento do projeto, a fase de desenvolvimento do trabalho, o tipo de intervenção proposta e a localização geográfica. Foram incluídos todos os projetos situados nas duas faixas de financiamento (79) e selecionada uma amostra dos demais projetos, considerando-se, para isto, a sua distribuição geográfica, de modo a contemplar todas as províncias, o cronograma de desembolsos, garantindo que os projetos estivessem já em andamento e ainda o tipo de intervenção proposta, visando abarcar as diferentes modalidades – prevenção, assistência jurídica, mitigação, estigma, tratamento, pesquisa e mobilização comunitária. Foram entrevistadas 2.291 pessoas, sendo 37 representantes do CNCS, nas diversas instâncias, 08 representantes de Ministérios envolvidos na resposta nacional (Saúde, Mulher, Educação, Agricultura), 1.926 beneficiários, 312 membros de organizações não-governamentais responsáveis por projetos e 8 representantes do setor privado com projetos de combate ao HIV (ECON POLICY, 2007).

## A operacionalização das variáveis e indicadores

A definição das variáveis de análise e indicadores levou em conta a magnitude e impacto da epidemia, aspectos sócio-econômicos e culturais do país e o fato de, até 2003, não existir praticamente nenhuma ação voltada para o HIV/aids nas comunidades.

Do mesmo modo, considerou-se que, embora fosse necessário a cada projeto eleger uma ou mais áreas de intervenção, poderia haver um certo obscurecimento dos limites de cada uma destas atividades quando da sua implementação.

Aos projetos era recomendado que sempre tivessem um componente de mitigação-geração de renda, produção de alimentos ou distribuição de insumos, visando à integração do combate à epidemia com o desenvolvimento. A tensão pela possibilidade desta diretriz se tornar mais importante que as ações de combate ao HIV, tanto para beneficiários quanto para os implementadores, também foi levada em conta. O contexto de pobreza, de falta de emprego e oportunidades, e de desconfiança quanto à existência concreta do HIV, que caracteriza Moçambique e os demais países da região, poderia propiciar este tipo de inversão de prioridade.

Além das ponderações expostas, a operacionalização das variáveis levou em consideração os seguintes questionamentos:

### Relevância

A definição de relevância é norteadada pela idéia de que um projeto é relevante quando atende às necessidades reais dos seus beneficiários. Esta definição sugere um primeiro questionamento, relativo ao que pode ser assumido como “necessidade real” de uma população. Ao lado da polissemia e imprecisão deste conceito, quando se fala de saúde e de suporte social, devem ser consideradas as especificidades de cada contexto. Onde o acesso à edu-

cação formal e à informação é limitado faltam profissionais de saúde; a carência e a tradição levam a população a depender de curandeiros, que muitas vezes praticam rituais de cura envolvendo trocas sanguíneas e compartilhamento de instrumentos cortantes; a existência do HIV é objeto de dúvida e descrédito e a prevalência da malária é mais alta que a do HIV. O que pode ser definido como necessidade real em relação à epidemia de aids, que possa ser atendida no âmbito de um projeto? Numa situação de necessidades múltiplas, eleger uma área de atuação e resistir às pressões da comunidade para fornecer respostas mais amplas e maiores benefícios é um desafio constante. De fato, em Moçambique, beneficiários que recebiam ajuda dos projetos, mesmo sentindo-se gratos pela iniciativa, apontavam a sua insuficiência, quer em termos dos insumos fornecidos ou da duração do benefício, de no máximo um ano (ECON POLICY, 2007).

Ao mesmo tempo, numa situação de epidemia generalizada, todos convivem de perto com seus impactos negativos, que têm reduzido a expectativa de vida ao nascer no país e comprometido o esforço de reconstrução empreendido pela população e governo após a guerra. Desta forma, o trabalho contra a epidemia se torna quase uma imposição, independente do conteúdo ou do objetivo de um dado projeto.

Tendo em conta estas reflexões, a operacionalização da variável “relevância” foi realizada com os seguintes indicadores:

- ações baseadas numa análise do problema, ou seja, o implementador consegue focalizar, dentro do conjunto de problemas daquela comunidade, uma situação específica e oportuna em torno da qual articula o projeto;
- levantamento de necessidades: exige informações organizadas e atuais sobre os grupos mais vulneráveis naquela comunidade específica, como as viúvas, as crianças órfãs e as pessoas vivendo com HIV/aids;
- adequação das ações de prevenção ou mitigação às características dos beneficiários, considerando o respeito à linguagem e aos hábitos e práticas culturais da comunidade;
- satisfação dos beneficiários - além dos benefícios materiais, as pessoas absorvem as informações sobre a epidemia, podendo discutir suas dúvidas quanto à existência do vírus e possibilidade de sua prevenção;
- atividades de geração de rendimentos planejadas com o envolvimento da comunidade e beneficiários, de modo a garantir a sua sustentabilidade e o apoio dos demais membros da comunidade não incluídos na atividade.

### Qualidade do projeto

A construção de uma resposta efetiva à epidemia presume que as ações de prevenção e cuidado são indissociáveis (SALOMON et al., 2005). Assim, as discussões relativas a este item foram sintetizadas em duas variáveis, a saber: as intervenções de prevenção alcançam os que

têm mais probabilidade de se infectar ou de transmitir o HIV; e intervenções de cuidado e apoio que atingem as necessidades imediatas das pessoas vivendo com HIV/aids, adultos e crianças.

De acordo com os dados de prevalência da epidemia nos países africanos, e na falta de estudos mais específicos, foi assumido que as pessoas com mais probabilidade de se infectarem e serem afetadas pelo HIV/aids eram as mulheres, em função dos ritos de iniciação e de outras práticas culturais, da sua reduzida capacidade de negociação para o uso do preservativo, da situação de pobreza, que facilita a troca de sexo por dinheiro, e da sua condição social de subalternidade (SEELEY et al., 2004). Isso significa a necessidade de intervenções voltadas para as mulheres na perspectiva do seu empoderamento e da elaboração das ações de prevenção do HIV, a partir da compreensão da desigualdade de gênero, como fator estrutural nas sociedades e estruturante do perfil da epidemia em um dado país. Esta foi, portanto, a perspectiva que orientou a análise das ações de prevenção para os grupos com maior probabilidade de infecção.

As necessidades das crianças órfãs, com ou sem HIV, devem ser pensadas de modo distinto das necessidades dos adultos. Dado o elevado número de órfãos em países com alta prevalência do HIV e o leque amplo de necessidades que apresentam, é evidente a insuficiência das respostas possíveis no âmbito dos projetos, que apenas conseguem atender a um conjunto limitado de necessidades de um grupo reduzido de crianças.

Alguns estudos apontam que os órfãos correm maiores riscos de sofrerem violência, discriminação e maus tratos (BRIAN et al., 2006). As meninas órfãs têm maior probabilidade de sofrerem abuso sexual e de exercerem a prostituição (TSHIFHIWA, 2005) e, ainda, de tornarem-se precocemente responsáveis pelo cuidado de seus irmãos menores. Na Suazilândia, por exemplo, um em cada dez domicílios é chefiado por um órfão (UNICEF, 2006). Neste sentido, é necessário o aprofundamento das ações governamentais voltadas para a infância e uma delimitação mais clara do tipo de apoio que seria pertinente à sociedade civil no âmbito da luta contra o HIV. Os projetos foram considerados em função da sua capacidade de se articular com outras iniciativas governamentais no sentido de ampliar o seu escopo de benefícios.

Em relação aos adultos e jovens vivendo com HIV, as demandas parecem ser outras. Existem problemas de acesso aos centros de testagem e tratamento, e muita discriminação. Proporcionar apoio material e emocional para a realização do diagnóstico e para que o portador consiga viver com qualidade, estimular a adesão ao tratamento anti retroviral e ao cuidado das infecções oportunistas e melhorar o consumo alimentar, por meio da plantação de hortícolas, são contribuições fundamentais que os projetos podem dar (ECONOMIC COMMISSION FOR AFRICA 2006). Ressalte-se aí a importância das organizações de pessoas soropositivas, que servem de exemplos de que é possível viver com HIV, colaborando

para que os indivíduos percam o medo de fazer o teste e se declarem, se for o caso.

Considerando os pontos discutidos acima, a operacionalização da qualidade dos projetos enfocou ações de:

- sensibilização para os métodos de prevenção, incluindo o uso do preservativo;
- estímulo e acompanhamento para a realização de testagem;
- aconselhamento sobre adesão para quem faz uso de Terapia Antiretroviral (TARV);
- realização de visitas domiciliares, com distribuição de cestas básicas, aconselhamento, busca de água, lavagem de roupa e banho;
- oferta de cuidados domiciliares, com distribuição de medicamentos, realização de curativos, massagens e acompanhamento de infecções oportunistas;
- atividades de produção caseira de alimentos.

## Eficácia

A análise de eficácia normalmente busca determinar até que ponto os projetos atingem os resultados previstos, em número de pessoas e atividades, em tempo adequado. No entanto, os responsáveis por projetos comunitários em países pobres têm que enfrentar inúmeros constrangimentos. Faltam estradas e meios de transporte, a rede bancária está concentrada nas capitais, dificultando operações financeiras conforme as exigências contábeis dos doadores, e há um grande número de candidatos a beneficiários, cada qual portando um conjunto de demandas relativas aos suportes materiais fornecidos pelos projetos – alimentos, sementes para plantio, ferramentas para agricultura e outras - o que obriga os coordenadores de projetos a constantes readequações no cronograma e na abrangência das atividades.

Deste modo, a variável eficácia, operacionalizada em função de o projeto ter atingido um número igual, maior ou menor que o previsto para o seu período de vigência, incluiu também a descrição das razões aventadas para cada um destes resultados.

## Sustentabilidade

Dada a importância da sustentabilidade na construção de uma resposta nacional, este aspecto, que no Termo de Referência constava como um item do desenho do projeto, foi tomado como uma variável definida como a possibilidade de continuidade dos benefícios de uma intervenção, mesmo depois que esta esteja concluída (DAC/OECD, 2002).

A idéia de sustentabilidade incorpora a dimensão política, institucional, técnica e financeira. Para o trabalho em foco, o indicador de sustentabilidade política foi dado pelo grau de *ownership* da sociedade civil; a sustentabilidade institucional derivou da integração com outras instituições e projetos; a sustentabilidade técnica foi dada pela capacidade da equipe e a sustentabilidade financeira, pela busca de estratégias para continuidade do projeto após o término do apoio do governo.

A sustentabilidade política de um projeto depende de seu enraizamento na comunidade, para que esta reconheça a sua importância e lhe confira legitimidade; sua sustentabilidade institucional implica a participação de seus responsáveis nos espaços comunitários para que as ações do projeto possam ser incorporadas ao cotidiano das práticas sociais que ali ocorrem. A capacitação técnica depende das oportunidades criadas pelo governo e algumas organizações internacionais, já que ainda não há, na maioria dos países com alta prevalência epidêmica, conhecimento acumulado para que os agentes possam se capacitar por meio de trocas horizontais. A discussão da sustentabilidade financeira é mais delicada. As ações de geração de renda desenvolvidas no âmbito dos projetos podem garantir algum recurso para as famílias envolvidas e, neste sentido, poder-se-ia considerar o projeto sustentável. No entanto, não há como garantir o pagamento dos ativistas que fazem trabalhos de prevenção e aconselhamento, ou mesmo o deslocamento dos voluntários que prestam cuidados aos doentes, atividade essencial em contextos de precariedade dos recursos de saúde.

Ao mesmo tempo, os projetos de geração de renda merecem uma reflexão crítica. A produção de riquezas não é um processo espontâneo e nem todo o trabalho produz renda ou lucro. É necessário conhecimento técnico para a organização de uma cadeia que articule produção, comercialização ou consumo do produto e continuidade da produção. Este tipo de iniciativa exige capacitação e monitoramento, e ainda uma análise criteriosa que identifique as atividades que devem ser incentivadas e as que não devem, em termos do tipo de produto, tamanho do investimento e volume de recursos aplicados. Considerando estas questões, a sustentabilidade dos subprojetos foi definida pelos seguintes indicadores:

- conhecimento adequado sobre aids, mitigação, e administração de projetos por parte dos coordenadores e agentes envolvidos na realização do trabalho;
- capacidade do coordenador do projeto e da equipe da organização para negociar e obter apoio de parceiros internacionais, como o Programa Mundial de Alimentação, e parceiros nacionais, como outros setores de governo, os órgãos de ação social, de defesa de direitos das mulheres e doadores bilaterais.
- capacidade de interação com membros da comunidade e população alvo, e experiência dos coordenadores e agentes com as atividades propostas no projeto;
- reconhecimento por parte dos beneficiários e parceiros do compromisso da equipe e da qualidade de trabalho;
- vinculação entre o projeto e serviços de saúde da região;
- envolvimento de líderes comunitários e autoridades locais no desenvolvimento do projeto;
- estabelecimento de parceria entre o projeto ou a organização com outras organizações comunitárias da região.

## Qualidade das atividades

A qualidade das atividades foi aferida a partir da sua potencialidade na promoção de direitos humanos. Dada a situação de exclusão em que vive grande parte dos beneficiários, foram valorizadas ações concretas, como conseguir certidão de nascimento ou matrícula em escolas, no caso das crianças, acompanhar pessoas na realização do teste ou levar enfermos ao hospital. No entanto, este tipo de atividade de caráter intrinsecamente assistencialista, não é suficiente para que cada beneficiário passe a acreditar na existência do HIV e tome para si a tarefa de prevenir-se e de ajudar os demais membros da comunidade a evitar a infecção. Como a redução do estigma de alguma forma está relacionada ao entendimento da doença como decorrente de um vírus, e não de *feitico*, situação que afasta as pessoas do convívio do portador, a aceitação da existência do HIV e da doença aids é crucial para reduzir o número de novos portadores do HIV.

Neste sentido, o contato com os curandeiros, visando ao fornecimento de instrumentos seguros para os rituais que envolvam sangue, e também a adequação linguística e conceitual das explicações referentes ao HIV, sua prevenção e cuidados, parece ser uma estratégia essencial e desafiadora. Não seria legítimo nem possível, em função da epidemia, transformar valores, costumes e crenças que, de alguma forma, amalgamam a identidade nacional. Por outro lado, não é legítimo nem possível reduzir os índices epidêmicos sem reconhecer a existência do vírus. A interação com os curandeiros no sentido de esclarecer-lhes sobre o vírus e de usar sua sabedoria como complemento dos cuidados necessários para os enfermos foi considerada como requisito básico de qualidade.

Por fim, deve-se considerar que, em contextos culturais específicos, o potencial pedagógico e a replicabilidade das intervenções são temas que merecem uma análise cuidadosa, com o objetivo de identificar quais elementos pedagógicos de uma intervenção poderiam, de forma culturalmente apropriada, produzir efeitos em termos de auto cuidado e não-discriminação.

Tendo em vista estes pontos, a qualidade das atividades foi analisada em termos de:

- adequação a demandas específicas da população-alvo;
- promoção dos direitos humanos;
- potencial pedagógico;
- replicabilidade;
- conformidade aos padrões internacionais.

## Cobertura

A implementação de projetos voltados para a epidemia do HIV/aids por organizações da sociedade civil é uma experiência pioneira. Vários países africanos apenas recentemente passaram a contar com a cooperação internacional para apoiar esse tipo de atividade, sendo, portanto, esperada uma demanda maior de candidatos a beneficiários do que a capacidade físico-financeira dos projetos. No entanto, é quase impossível tentar beneficiar

todos que necessitam de benefícios, tanto quanto é difícil definir quem deve ser considerado como grupo alvo prioritário em cada comunidade. Do mesmo modo, a cobertura geográfica de cada projeto também está limitada pelo tamanho do projeto, e pelo acesso da população que vive na periferia das comunidades. As estatísticas relativas à epidemia do HIV/aids e outros indicadores de saúde e sócio econômicos confirmam que, nos países da África Subsaariana, o número de pessoas que necessitariam dos benefícios de projetos comunitários ultrapassa de longe a sua capacidade de atendê-las. Apesar dos esforços nacionais e internacionais em aumentar a cobertura do atendimento às pessoas com HIV/aids e às crianças órfãs e vulneráveis, a cobertura da terapia antiretroviral (TARV) na maioria dos países pobres é muito abaixo do desejável. Em Moçambique, por exemplo, a TARV atingia 12,6% dos que dela necessitavam; o governo estima que existiam, em 2006, 1,6 milhão de órfãos no país — dos quais 20% em decorrência da aids — com tendência de crescimento para os próximos anos. Similarmente, o HIV/aids está a emergir como a maior causa de morte entre crianças, mas somente 3% das crianças com HIV estão em tratamento e apenas 5% das gestantes com HIV conseguem prevenir a transmissão vertical.

Frente a este quadro, não se pode pensar em cobertura de projetos com bases nacionais. Portanto, a análise da cobertura tomou como parâmetro a área ou comunidade de atuação do projeto, considerando, para este espaço, se o projeto:

- atinge a população considerada, na comunidade, prioritária para a epidemia;
- inclui mais da metade destes potenciais beneficiários.

## Discussão

Apesar de dificuldades de comunicação, transporte, isolamento, volume e diversidade de demandas dos beneficiários e da falta de experiência das organizações com ações voltadas para a epidemia, os projetos desenvolvidos pela sociedade civil em Moçambique, como em outros países, têm contribuído com a expansão da resposta nacional ao HIV/aids.

Não sendo finalidade do presente artigo a discussão dos resultados da avaliação realizada, cabe refletir, num contexto de avaliação de projetos comunitários em países pobres e com alta prevalência do HIV, sobre a necessidade de estratégias sensíveis que permitam perceber o envolvimento das comunidades com o tema e o intercâmbio das organizações entre si, com diferentes instâncias do governo e com os doadores. Estes são alguns dos fundamentos para o êxito de uma resposta.

Tais como definidas nesta avaliação, as variáveis – relevância, qualidade do projeto, eficácia, sustentabilidade, qualidade das atividades e cobertura –, operacionalizadas conforme referido acima, guardam relação direta com os objetivos previstos pelo governo para articulação da resposta nacional, tendo se mostrado capazes de captar algumas nuances dos contextos onde as ações executadas adquiriam sentido e produziam efeitos.

O modelo proposto para o trabalho tomou como pressupostos a necessidade da participação da sociedade civil na construção das respostas nacionais frente ao HIV e a importância dos vínculos comunitários e familiares na estrutura das sociedades africanas. Assim, buscou-se construir uma estratégia de avaliação que pudesse se aproximar do trabalho das organizações, com a complexidade que envolve a sua implementação, a partir da necessidade de adequar as atividades de prevenção e cuidado relativas ao HIV/aids, preconizadas internacionalmente, às características sócio-culturais do país.

No entanto, ainda é necessário aprofundar a compreensão das interações entre HIV/aids, nutrição e segurança alimentar, em particular em países pobres com epidemia generalizada, para que os processos de avaliação possam contribuir melhor para vincular intervenções de curto e médio prazos, como a assistência humanitária, às de longo prazo, voltadas para o desenvolvimento. É necessário também discutir mais aspectos da prevenção do HIV nas diferentes culturas, de modo a construir indicadores de monitoramento das ações mais adequados culturalmente. No caso de Moçambique, como em outros países próximos, a concepção de que as doenças estão relacionadas a sentimentos de inveja ou raiva, na maior parte das vezes, e não a agentes materiais, bem como as regras para o exercício da sexualidade de homens e mulheres das diferentes religiões, subculturas e etnias, são desafios que exigem a elaboração de estratégias específicas de ação, monitoramento e avaliação.

Embora o modelo utilizado na avaliação tenha possibilitado perceber o compromisso dos implementadores de projetos com mediações culturais que dessem conta desses desafios, não foi suficiente para identificar, dentre tantas iniciativas, aquelas supostamente mais adequadas à superação deste tipo de problema. Ou seja, seriam necessárias pesquisas específicas para comparar a efetividade de iniciativas distintas de prevenção do HIV nas diversas subculturas.

A mútua potenciação entre a infecção pelo HIV e situações de pobreza absoluta também deve ser mais bem explorada, em quaisquer das suas dimensões. Embora seja certo que sem combater a pobreza é difícil enfrentar a epidemia, também é certo que apenas o combate à pobreza não é capaz de reverter a disseminação do HIV. Isto aponta a urgência de estudos de avaliação mais detalhados e da contínua revisão dos modelos de ação propostos no âmbito das respostas nacionais, visando adequar os processos aos resultados alcançados em cada etapa.

## Considerações finais

Em países com graves problemas sociais e econômicos e com uma situação de epidemia generalizada, nos quais a participação comunitária é essencial para o sucesso de qualquer política de combate ao HIV, os estudos de avaliação devem ser orientados por instrumentos que permitam uma aproximação maior da complexidade dos contextos que favorecem a disseminação da epidemia.

Este artigo apresentou a construção metodológica de um trabalho dessa natureza, buscando enfatizar a

importância da abordagem qualitativa em trabalhos que avaliam processos complexos, como a resposta comunitária à epidemia do HIV/aids em países de alta prevalência e alto grau de vulnerabilidade social e estrutural. Ao mesmo tempo, apontou a necessidade de procedimentos rigorosos de objetivação dos achados, de modo a conferir validade ao trabalho realizado. Supõe-se que a discussão aqui apresentada pode ser útil e oportuna para organizações que atuam em países ou regiões com características próximas às de Moçambique, e que apostam na mobilização comunitária como estratégia fundamental para desacelerar o crescimento da epidemia nestes países. A verificação do acerto da aposta, no entanto, só poderá ser feita posteriormente.

## Notas

I. "Avaliação da Eficácia dos Sub-Projectos Financiados pelo CNCS no Âmbito da Resposta Nacional ao HIV/SIDA na República de Moçambique". Coordenação: Econ Policy Consultoria; apoio:CNCS- Moçambique"

## Referências bibliográficas

BRIAN, H et al. Barriers and incentives to orphan care in a time of AIDS and economic crisis: A cross-sectional survey of caregivers in rural Zimbabwe. **BMC Public Health** v.6, n.27, fev. 2006. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/27>. acesso: em nov. de 2006.

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE AO SIDA, CNCS. **Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA**, Partes I, II, III, Maputo, Moçambique, 2004. (mimeo)

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE AO SIDA, CNCS. **Sistema de monitoria e avaliação da resposta nacional de combate ao HIV/SIDA**, Partes 1-2, Maputo, Moçambique, 2005. (mimeo)

CORE INITIATIVE. **Supporting Community Solutions to HIV/AIDS: Lessons Learned from Implementing Small Grants Programs**. Washington, DC: The Core Initiative, 2006.

ECON POLICY CONSULTORIA. **Avaliação da Eficácia dos Sub-Projectos Financiados pelo CNCS no Âmbito da Resposta Nacional ao HIV/SIDA na República de Moçambique**. Maputo, Moçambique, 2007. (mimeo)

ECONOMIC COMMISSION FOR AFRICA. **Mitigating the Impact of HIV/AIDS on Smallholder Agriculture, Food Security and Rural Livelihoods in Southern Africa: challenges and action plan**. Addis Ababa, Ethiopia. ECA, 2006.

GRANGEIRO, A. et al. UNGASS-HIV/AIDS: A review of the Brazilian Response, 2001-2005. **Revista de Saúde Pública**, v.40, Supl., p.5-8, 2006.

OECD. **Glossary of key terms in evaluation and results based management**. Development Assistance Committee (DAC) Working Party on Aid Evaluation, Paris, 2002.

SALOMON, J. et al. **Integrating HIV Prevention and Treatment: From Slogans to Impact**, v.2, n.1, jan. 2005.

SEELEY, J.; GRELLIER, R.; e BARNETT, T. Gender and HIV/AIDS impact mitigation in sub-Saharan Africa: Recognizing the constraints. Sahara J. **Journal of Social Aspects of HIV/AIDS**, v.1, n.2, ago., p.87-98, 2004.

SHAKOW A. **Global Fund-World Bank HIV/AIDS Programs Comparative Advantage Study**. Report prepared for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria and the World Bank Global HIV/AIDS Program, Washington, DC, Jan. 2006.

UNAIDS. **General Assembly Special Session on HIV/AIDS**. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Geneva, 2001.

UNAIDS, **Country Profile 2007**. Disponível em: [http://www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/Countries/mozambique.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/mozambique.asp). Acesso em 28 ago. 2007.

UNICEF, 2006. **Childhood Poverty in Mozambique: A Situation and Trends Analysis**. Maputo, 2006.

WORLD BANK. **Qualitative research to make practical sense**. Project Appraisal Document on a Proposed Grant to the Republic of Mozambique for the HIV/AIDS Response Project, Washington, DC, Mar. 10, 2003.

WORLD BANK. 2005. **Committing to Results: Improving the Effectiveness of HIV/AIDS Assistance an OED Evaluation of the World Bank's Assistance for HIV/AIDS Control**. Operations Evaluation Department. Washington, D.C., 2005. 

## Sobre os autores

### *Wilza Vieira Villela*

Graduada em Medicina em 1976 pela antiga Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (atual UNI-RIO), com especialização e residência médica em psiquiatria. Concluiu mestrado em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 1982, e o doutorado em Medicina Preventiva na Universidade de São Paulo em 1992. Atualmente é pós doutoranda no Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo, docente do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Franca, e docente no Programa de Pós Graduação da Coordenadoria de Controle das Doenças. Além de atuar como docente, tem atuado como assessora no Programa Nacional de DST/aids e em Programas Municipais de DST/aids, e como pesquisadora da área de Saúde Coletiva, com temas relativos à mulheres, aids, políticas públicas, gênero e violência. Coordena o GT Gênero e Saúde da ABRASCO, Associação Brasileira de Pós graduação em Saúde Coletiva, e é membro da CISMU- Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher, do Conselho Nacional de Saúde.

### *Rosemary Barber-Maarden*

Possui doutorado em Administração Pública pela Temple University, Philadelphia, EUA; Mestrado em Saúde Pública, pela Hunter College, City University of New York, EUA. Atualmente, é Professora Visitante do Laboratório de Estudos do Futuro, da Universidade de Brasília e Professora Emérita, da Mailman School of Public Health, Columbia University, Nova York. Já foi representante do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil, na Argentina, e na Angola; e atualmente coordena o Projeto de Monitoramento das Propostas de Desenvolvimento do Milênio. Suas especialidades são Sistemas de Saúde, processos de Reforma do Setor Saúde e Desenvolvimento e Gerenciamento de Programas Internacionais de Saúde Sexual e Reprodutiva, HIV/aids.