



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Decolonização da ação humanitária e seus reflexos nas relações entre trabalhadores locais e internacionais: notas sobre uma Organização Não Governamental em Moçambique

Joana de Souza Borges

Mestrado em Antropologia,

Orientadora: Doutora Maria Cristina Ferraz Saraiva Santinho, investigadora Contratada pelo Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA), ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023

Departamento de Antropologia

Descolonização da ação humanitária e seus reflexos nas relações entre trabalhadores locais e internacionais: notas sobre uma Organização Não Governamental em Moçambique

Joana de Souza Borges

Mestrado em Antropologia,

Orientadora: Doutora Maria Cristina Ferraz Saraiva Santinho, investigadora Contratada pelo Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA), ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023

Ao meu pai.

Por me transmitir que é preciso

“refletir na nossa “existência” uma atitude criativa, livre e amorosa”.

Agradecimentos

*Yo tengo tantos hermanos
Que no los puedo contar
Con un horizonte abierto
Que siempre está más allá
Y esa fuerza pa buscarlo
Con tesón y voluntad
Cuando parece más cerca
Es cuando se aleja más
Yo tengo tantos hermanos
Que no los puedo contar
Y así seguimos andando
Curtidos de soledad
Nos perdemos por el mundo
Nos volvemos a encontrar
Y así nos reconocemos
Por el lejano mirar
Por las coplas que mordemos
Semillas de inmensidad
(Atahualpa Yupanqui)*

Durante as minhas leituras do mestrado, li em dois ou três autores que a escrita sempre é um processo coletivo, seja pela elaboração conjunta ao longo do tempo seja pelos contributos práticos e subjetivos. Esta tese não é diferente. Nestas linhas eu trago muitos comigo.

Agradeço à professora Cristina pela disponibilidade genuína em me acompanhar neste percurso e aos meus colegas do mestrado, que fizeram tudo parecer mais iluminado e curioso.

Agradeço às minhas pessoas, aquelas que possibilitaram que eu criasse raízes em terras que não eram minhas até então. Eu agradeço ao Dover, por sempre ser casa. Agradeço ao Kiko, ao Marílio e ao Cherba por serem alimento para a minha alma. Eu agradeço às minhas damas, o meu sustento, a minha força e inspiração, Makaka, Carlitcha, Lisa James e Xará. Este capítulo da minha vida é graças a vocês.

E foram nessas mesmas terras Índicas que meu coração se abriu em flor e outros mundos me foram possíveis. Na MSF, tive a sorte de trabalhar com quem me levou ao lado na caminhada, a Carlota, a Teresa, o Ruggero, o Lucas, o Ernesto, a Mafalda, a Amélia e todos os outros colegas com quem segui ao longo dos anos. Essas mesmas terras se inundaram por oceanos longínquos e me trouxeram outros afetos. Por esses preciosos atravessamentos agradeço à Thathi, à Fran e à Amanda Rossi.

Nesta fase final, a minha energia foi nutrida pela Carlota que sempre me faz voar alto, pela Raphaela e pelo Jean que me foram abrigo, pela Carla que me sussurrou sobre a

responsabilidade do privilégio, pela Amanda Albuquerque com sua flecha certa, pela Anastácia e o seu zelo inquestionável. O meu incomensurável agradecimento a vocês.

E sempre, o meu agradecimento cheio de amor e admiração à minha mãezinha e à minha mana, que me transmitem sobre o poder de se reinventar e (re)existir todos os dias.

Daqui do Alentejo, de onde escrevo estas linhas, ouvi nestes últimos dias que há duas formas de ver o mundo: uma é seguindo um caminho em meio à floresta, no qual caminhamos até alcançar o seu fim. Outra, somos nós rodeadas de um cenário vivo e verdejante, onde todos os caminhos devem ser abertos, pois nós somos a própria floresta.

Resumo

A nível mundial, as relações hegemônicas contemporâneas relativas à política, economia, história e cultura entre Norte e Sul Global remontam sua origem ao período de implementação do sistema colonial, intrinsecamente ligado à modernidade e ao capitalismo. Dentre os diversos mecanismos de reforço destas dinâmicas, a ação humanitária não é exceção. Através da prestação de apoio nos mais diversos componentes como saúde, educação, alimentação, entre outros, são replicadas dinâmicas de poder que consolidam os lugares de quem ajuda e quem é ajudado no sistema neoliberal.

Esta pesquisa antropológica pretende investigar as relações de poder hegemônico especificamente, em Moçambique, tendo como objeto as relações laborais numa Organização Não Governamental Internacional - Médicos Sem Fronteiras – que atua na área da saúde. Nesta organização distinguem-se duas categorias de trabalhadores, os internacionais e os nacionais/locais. Estas duas categorias distinguem-se não exclusivamente na nacionalidade, mas também nas posições hierárquicas e tarefas desempenhadas por estes trabalhadores. De modo a analisar esta questão, serão utilizados três pilares teóricos interconectados: humanitarismo, os estudos decoloniais e as relações laborais.

O levantamento etnográfico tem como uma de suas metodologias a observação participante que se estenderá desde o período em que eu trabalhei na organização em questão, até o trabalho de campo realizado durante um mês, para além das entrevistas semiestruturadas com trabalhadores nacionais e internacionais da organização, para a recolha de testemunhos.

Palavras-chave: Humanitarismo; pensamento decolonial; categorias laborais; Moçambique; Médicos Sem Fronteiras

Abstract

At a global level, contemporary hegemonic relations relating to politics, economics, history and culture between the Global North and South date back to the period of implementation of the colonial system, intrinsically linked to modernity and capitalism. Among the various mechanisms for reinforcing these dynamics, humanitarian action is no exception. Through the provision of support in the most diverse components such as health, education, food, among others, power dynamics are replicated that consolidate the places of those who help and those who are helped in the neoliberal system.

This anthropological research aims to investigate hegemonic power relations specifically in Mozambique, having as its object labour relations in an International Non-Governmental Organization – Médecins Sans Frontières - which operates in the health sector. In this organization two categories of workers are distinguished, international and national/local. These two categories differ not exclusively in terms of nationality, but also in the hierarchical positions and tasks performed by these workers. In order to analyse this issue, three interconnected theoretical pillars will be used: humanitarianism, decolonial studies and labour relations.

The ethnographic survey has as one of its methodologies participant observation, which will extend from the period in which I worked in the organization in question, to the fieldwork carried out for a month, in addition to semi-structured interviews with national and international workers of the organization, for collecting testimonies.

Keywords: Humanitarianism; decolonial thinking; job categories; Mozambique; Doctors Without Borders

Índice

Agradecimentos	vii
Resumo.....	ix
Abstract	x
Capítulo 1 - Introdução	1
1.1 Motivação e posicionalidade: sobre os (re)começos.....	3
1.2 Humanitarismo, decolonialidade e relações laborais: os atravessamentos dos sujeitos enquanto objeto de estudo	5
1.3 Metodologia	8
Capítulo 2 - Dinâmicas neoliberais e a indústria da ação humanitária	9
2.1. O que entendemos por desenvolvimento?.....	10
2.2. Via de mão dupla: práticas de financiamento	13
2.3. Indústria humanitária: engrenagem financeira circular, precariedade laboral e clivagens entre trabalhadores.....	14
2.4. Outros elementos neoliberais.....	25
Capítulo 3 - Humanitarismo e trabalho humanitário.....	28
3.1. Origem e marcos históricos	29
3.2. Sobre o humanitarismo e a ajuda humanitária	31
3.2.1 Os pilares do paternalismo	34
3.3. Trabalho humanitário.....	38
3.3.1. Desenvolvimento Vs Emergência	40
3.3.2. Relações laborais – trabalhadores locais e internacionais.....	42
Capítulo 4 - Sobre a Organização Médicos Sem Fronteiras	46
4.1. O início da organização	47
4.2. Princípios orientadores	48
4.3. Estrutura organizacional	51
4.4. Movimento associativo	53
4.5. Fonte de financiamento	55
4.6. Operações organizacionais.....	57
Capítulo 5 - Moçambique, o contexto.....	64
5.1. Breve descrição histórica – do colonialismo à independência	65
5.2. Moçambique independente.....	74
5.3. Sistema Nacional de Saúde	80
Capítulo 6 - Decolonizar o humanitarismo.....	83
6.1. Do macro ao micro	84
6.2. Modelo político e económico.....	85

6.3. ONGs internacionais e <i>Global Health</i>	87
6.4. Propostas de mudança.....	92
Conclusões	99
Referências Bibliográficas	100
Anexos.....	105

Glossário de Siglas

BM – Banco Mundial

CO – Centro Operacional

EUA – Estados Unidos da América

FRELIMO – Frente de Libertação de Moçambique

FMI – Fundo Monetário Internacional

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana (*Human Immunodeficiency Vírus*)

MISAU – Ministério da Saúde

MSF – Médicos Sem Fronteiras

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não-Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PEPFAR – Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA (*The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief*)

RENAMO – Resistência Nacional Moçambicana

RH – Recursos Humanos

Índice de Imagens

Figura 1: Centros operacionais

Figura 2: Estrutura organizacional

Figura 3: Distribuição do financiamento por região

Figura 4: Divisão dos recursos humanos por níveis e categorias

Figura 5: Projetos da MSF em Moçambique

Figura 6: Proporção de contratos de recursos humanos

CAPÍTULO 1

Introdução

Regressei a Maputo, capital de Moçambique, depois de 2 anos e meio. O tempo cronológico não foi tanto assim, mas, entretanto, veio a pandemia. Voltei a Lisboa para ficar, iniciei o mestrado e arrendei uma casa.

Tamanha era a emoção que me atravessava com esta viagem que demorei a perceber a possibilidade de realizar o trabalho de campo durante a estadia em Maputo. Pois então, preparei as entrevistas com a minha orientadora, identifiquei os possíveis entrevistados, elaborei as perguntas, previ possíveis barreiras. Interrogava-me se teria disponibilidade emocional para ocupar o lugar de investigadora diante dos meus entrevistados, outrora colegas na labuta diária dos centros de saúde do centro e periferias de Maputo. Sentia-me insegura ao pensar que agora os encontraria ocupando um outro lugar, o lugar do “outro”. Encarnaria a imagem do branco que vem da Europa estudar o negro africano, que tantas vezes critiquei. Apesar do que eu havia estudado recentemente, um turbilhão de sentires e de pensamentos passava pela minha cabeça.

Ao chegar a Maputo, optei por estar os primeiros dias na casa de uma amiga. Era um apartamento num dos prédios da Avenida Julius Nyerere, a parte da cidade conhecida por ser das mais “embranquecidas”, frequentada pelos estrangeiros e moçambicanos afortunados. Via que, paralela à Avenida Frederich Engels, formava uma parede de prédios com vista privilegiada para o mar. Portanto, a casa onde eu estava não era exceção, fazia parte dessa plateia virada para o espetáculo que é a Baía de Maputo. Era a zona da cidade onde outrora viviam os colonos. O bairro do Polana Cimento – onde ficava a Avenida Julius Nyerere - era um lugar que eu eventualmente, e sob alguma resistência, frequentava quando vivia em Maputo.

Pois bem. Nos primeiros dias da viagem, mandei uma mensagem àquele que me substituiu na MSF quando saí das atividades do projeto. Expliquei brevemente a minha investigação e disse que queria entrevistá-lo, ao que ele prontamente respondeu sugerindo que a entrevista fosse realizada num dos projetos do qual fiz parte ativa na sua abertura com serviços voltados para Pessoas que Usam Drogas, no bairro da Mafalala.

No dia marcado, resolvi sair mais cedo de casa e caminhar com calma. O calor de dezembro estava no ar, sentia-se escorrer pela pele. Desci do prédio e vi uma família de pessoas brancas a saírem da nova rede de supermercados que inundava esta parte da cidade – o Lokal, que mais tarde ouvi dizer que era franquia da rede portuguesa Pingo Doce¹. Vi as entradas

¹ Vestígios do colonialismo que se renova, mas permanece.

tumultuadas dos hotéis cinco estrelas que abrigam conferências e workshops, as buzinas dos carros fechados no ar condicionado e também as crianças com a mão estendida e um mais velho com a mão em seu ombro a pedir ajuda na rua. Caminhei pelas ruas perpendiculares de dentro, onde sei que há menos movimento, onde as acácias florescem, onde as conversas das esquinas são mais lentas, onde as pessoas se sentam à sombra dos *tchovas*² para vender crédito³ e fruta. Fui levada pelas mesmas ruas onde tantas vezes andei.

Entre pela Avenida Mao Tse Tung e passei pelo Estoril onde alguns senhores liam o jornal na esplanada, enquanto outros comiam a tradicional bifana. Tudo se mantinha o mesmo, até as calçadas despedaças que se misturavam com a terra a meus pés e se iluminavam contra o sol. A paisagem foi se modificando. Agora havia *tchovas* a vender frutas em todas as esquinas, as sombras eram ocupadas por rapazes com colete amarelo da MCell ou laranja da Movitel⁴ à espera de um assobio que lhes chamasse para comprar crédito; os guardas mantinham-se sentados à porta das casas nas suas cadeiras que já se tornaram objeto de curiosidade de fotógrafos e de olhares mais atentos. Entrei na rua onde estava a Coordenação da organização Médicos Sem Fronteiras, em Moçambique. Aquela casa onde trabalhei por tanto tempo mostrava-se imponente na sua estrutura, reluzente no tom cor-de-rosa que cobre as paredes exteriores, com os hibiscos vermelhos a adornar o jardim, a bandeira da organização que se mantinha à entrada do lado de dentro do vidro. Naquele momento não pensei em entrar.

Sem questionar continuei o caminho. Passei então pela casa que primeiro abrigou a Coordenação. Foi onde comecei a trabalhar como parte da equipa de coordenação, junto aos colegas com cargos mais altos, onde participei das primeiras discussões de planos de ação e proposta de estratégias. Tinha sido, entretanto, transformada em empresa de segurança privada. Nessa mesma rua – Agostinho Neto - no entanto, havia muitas casas e apartamentos que outrora abrigaram *expatriados*, inclusive eu. Passei por todas elas. Recordei as festas e convívios que ali fizemos, onde se falava inglês toda a noite e onde eu ficava facilmente entediada.

Desci pela Avenida Vladimir Lenine. Passei pelo Mercado Janete. De um lado da Vladimir Lenine estavam os imponentes prédios da Coop, do outro os baixos prédios da Malhangalene. Viro à esquerda. A Malhangalene era um bairro calmo na maioria do tempo. As crianças brincavam na rua, os jovens ouviam música à volta de uma cerveja 2M, as *mamas*⁵ conversavam enquanto tomavam conta das bancas de tomates, amendoins, caldo e outras coisitas do dia a dia. Era um bairro de prédios de dois andares com varandas, hoje sem pintura

² Carrinhos de mão grande usado para venda de frutas e outros artigos

³ A maioria da população utiliza telefonia móvel pré-paga. Por isso há sempre pessoas a vender crédito para telemóvel nas esquinas da cidade.

⁴ MCell e Movitel são duas companhias de telefonia móvel

⁵ Mulheres mais velhas

externa, com escassas luzes nos corredores e com as paredes das escadas a descascar. Era onde outrora viviam os portugueses ditos pobres, os trabalhadores. Quanto mais descia por aquelas ruas, mais o cenário mudava, a cidade ia ficando rasteira. É um bairro onde as águas sujas do esgoto correm encostados ao passeio, onde os carros se apressam e fazem os pedestres fugirem do seu alcance.

Me encontro no limite entre a Malhagalene e a Mafalala. Logo atrás de mim está a antiga e abandonada Praça dos Touros. O semáforo daquele cruzamento continua a atrapalhar o tráfego desde a última vez que lá passei. Atravesso a avenida e vou em direção àqueles que me olham, pergunto se conhecem um centro para pessoas que usam drogas. Uns sorriem de canto de boca, outros dizem que conhecem, mas não sabem como lá chegar. Resolvo mudar a minha pergunta e passar a perguntar por um bar que havia lá próximo. Pergunto às senhoras paradas a conversar, mais à frente a um rapaz que vendia crédito de telefone, às moças que trançavam o cabelo, e assim vou construindo o caminho entre os becos e vielas da Mafalala. Aquele caminho por entre chapas de zinco, terra batida, poças pelo chão, blocos de cimento despídos de qualquer reboco nas paredes. Sinto-me satisfeita por ter chegado até ali, reconectada com minhas memórias longínquas, mas já não me sinto em casa como outrora. *Desaprendi*. E é aí que dobro à direita e avisto a entrada do centro.

A cartografia da cidade explicita as diferenças sociais e as esquinas são marcos de história onde a memória é pungente. Os nomes das ruas juntam as grandes personalidades das lutas sociais em África e no mundo. De uma ponta à outra da cidade de Maputo, o cenário vai sendo gradualmente transformado: as cores, as pessoas, a luz e o brilho, a altura dos prédios, os serviços e produtos à venda. A cidade se transmuta, a cidade vibra e comunica. Entre identificações, lembranças e estranhamentos o percurso vai sendo construído, destruído e reconstruído enquanto caminho.

1.1 Motivação e posicionalidade: sobre os (re)começos

A reflexão a que me propus com esta investigação remonta aos meus primeiros dias de trabalho com a Organização Não-Governamental (ONG) Médicos Sem Fronteiras (MSF) que agora, neste mês de outubro de 2023, completa exatos 10 anos. Inicialmente, eu havia concorrido à vaga de Gestora das Atividades de Apoio Psicossocial quando ainda não tinha a nacionalidade moçambicana. A equipa em questão era grande, composta por quase 30 pessoas, a maioria delas, pessoas a viver com HIV. Estas atividades eram o elo de ligação entre a componente clínica

e o paciente pois eram as conselheiras⁶ e psicólogas que informavam ao paciente o diagnóstico de HIV/TB e outras doenças, apoiavam emocionalmente, ensinavam sobre a doença e o seu tratamento. Tudo isso acontecia entre as unidades sanitárias e a casa dos pacientes. Mas como a vaga era para um trabalhador nacional, a minha tentativa foi sem sucesso. Algum tempo depois, já adquirida a nacionalidade, a vaga foi novamente anunciada e consegui ser admitida. Este foi o acontecimento inicial que me fez pensar sobre a diferença entre as categorias de nacionais e internacionais, até então desconhecidas por mim.

Comecei então por trabalhar no projeto de Maputo, que se realizava em vários centros de saúde e hospitais espalhados pela cidade, direcionado para os cuidados de HIV/TB/HBV/HCV⁷ dentre outras comorbidades do HIV. Posteriormente fui trabalhar na coordenação⁸ onde dava apoio técnico aos projetos no país nas atividades relacionadas ao apoio psicossocial e saúde mental, além de participar e contribuir tecnicamente nos grupos técnicos do Ministério da Saúde (MISAU) e parceiros. Entretanto, trabalhei nos projetos de emergência de Cólera no norte de Moçambique e fui trabalhar no sul da Ucrânia⁹ num projeto de HIV/HCV. Depois disso passei à posição de Gestora de *Advocacy* da MSF Moçambique, onde tive contato com diversas autoridades, doadores internacionais, organizações da sociedade civil e outros parceiros. Nessa altura, desenvolvemos relatórios, fizemos campanhas e vimos algumas diretrizes internacionais que defendíamos serem adotadas e políticas públicas implementadas. Além disso, ao longo desses anos eu viajei para outros países para visitar projetos e participar de formações e congressos. Ao fim desse período mudei o meu contrato e me tornei trabalhadora internacional. Foi um percurso bastante rico do qual me recorro com orgulho.

Ao analisar esse percurso, não ponho em questão o meu profissionalismo, mas sim outros fatores que evidentemente, a meu ver, contribuíram para o meu desenvolvimento profissional. O fato de ser uma mulher estrangeira, branca, qualificada, falante de mais de uma língua e de ter me beneficiado de algumas oportunidades, compõem a minha herança cultural e identitária e me põe imediatamente num lugar de privilégio na estrutura, ao contrário da maioria dos moçambicanos. Afinal eu não era tão moçambicana assim. Mas tinha a nacionalidade.

⁶ Pessoa leiga a viver com HIV que trabalhava a parte educacional e apoio emocional junto aos pacientes. Esta posição existe para desafogar a sobrecarga do pessoal médico que não têm tempo para oferecer uma consulta de qualidade aos pacientes.

⁷ HIV, Tuberculose, Hepatites B e C

⁸ Escritório central que dá apoio a nível nacional para os diferentes projetos do país e faz mediação com as sedes na Europa

⁹ Programa de mobilidade da MSF, explicado mais à frente

Nasci na “terra do colono”, mas durante os 10 anos que vivi em Maputo, a origem portuguesa foi pouco mencionada posto que despertava desconfiança e resistência devido à recente história colonial daquele país. Além disso, sempre nutri uma grande identificação com a cultura brasileira uma vez que vivi quase duas décadas naquele país. Então, brincar com as minhas identidades e falar com sotaque brasileiro permitiu-me uma melhor adaptação e aceitação do contexto local.

Enquanto fui parte da equipa nacional na MSF tive a oportunidade de trabalhar diretamente com os pacientes, mas também tive acesso a discussões estratégicas internas (a nível nacional e internacional), ascendendo a posições hierarquicamente elevadas onde havia contato com os principais *stakeholders*¹⁰ nacionais e internacionais e onde eu representava a organização. Esta experiência nas duas pontas organizacionais, complementaram-se e motivaram-me a envolver-me cada vez mais. No entanto, entendo que este interesse me é conferido pela branquitude que atribui uma certa segurança, ou melhor, “legitimidade”, para ocupar certos espaços. O corpo branco sente-se naturalmente pertencente e, portanto, não se intimida, como nos diz Grada Kilomba (2019).

Estas questões, aliadas às discussões promovidas internamente sobre alguns destes temas, despertaram em mim a necessidade de estudar a relação entre os trabalhadores humanitários e as discrepâncias entre as categorias de internacionais e nacionais. Os privilégios dos quais desfrutei me fizeram despertar para as dinâmicas laborais vivenciadas pelos meus colegas, pois desde o início eu me questionava se ali não haveria resquícios de colonialismo. Talvez o tema da colonialidade tenha sido sempre muito presente para mim dado os países onde vivi. Portanto, e com o intuito de construir material teórico que desse fundamento às minhas questões, propus-me a investigar sobre o assunto. O presente trabalho é, portanto, fruto deste percurso profissional e teórico, que, como veremos, me provocou tamanha instigação que me fez rever as minhas certezas iniciais.

1.2 Humanitarismo, decolonialidade e relações laborais: os atravessamentos dos sujeitos enquanto objeto de estudo

A nível mundial, as relações hegemônicas contemporâneas relativas à política, economia, história e cultura entre Norte e Sul Global remontam sua origem ao período de implementação do sistema colonial, perpetuando-se de forma “atualizada” até os dias de hoje. Dentre os diversos mecanismos de reforço destes laços, a ação humanitária não é exceção. Através da prestação de apoio nos mais diversos componentes como saúde, educação, alimentação,

¹⁰ Atores chave, intervenientes

vestuário, entre outros, são replicadas lógicas de poder que consolidam os lugares de quem ajuda e de quem é ajudado. São dinâmicas intrínsecas, embora por vezes não tão explícitas, ao mecanismo humanitário. Considerando tal cenário mundial como pano de fundo, o presente estudo investiga de que forma as relações entre Norte e Sul Global atravessam as dinâmicas laborais entre distintas categorias organizacionais que trabalham lado a lado.

O objeto de investigação são as relações laborais numa Organização Não Governamental Internacional (ONGI) - Médicos Sem Fronteiras - que atua em Moçambique, com foco na área da saúde. Nesta organização bem como na maioria das ONGI, distinguem-se duas categorias de trabalhadores, os internacionais¹¹ e os nacionais/locais. A nacionalidade é o critério por excelência para esta diferenciação, no entanto, outros aspetos são a ele associados como as posições hierárquicas e tarefas desempenhadas por estes trabalhadores. Algumas posições relacionadas à coordenação, às discussões estratégicas, entre outros aspetos, denotam a existência de uma hierarquia de conhecimentos. Desta forma, estas posições que ocupam o topo da pirâmide hierárquica são reservadas a trabalhadores que são em sua maioria internacionais. Para o presente estudo investiguei, junto aos trabalhadores nacionais e internacionais, suas percepções sobre estas dinâmicas, como influenciam o seu trabalho, a relação entre colegas, que tipo de conhecimento cada um considera-se detentor e qual o posicionamento da própria estrutura organizacional.

A questão da nacionalidade tenciona e até determina as condições materiais, como irei discorrer ao longo deste trabalho, mas não é tudo. A questão racial é transversal e inerente a tudo o que está aqui mencionado. Apesar de não me debruçar exaustivamente sobre o assunto, reitero que o racismo estrutural é das condicionantes mais explícitas e cruéis até os dias de hoje, especialmente neste microcosmos que é o meio humanitário. Não é à toa que a noção de raça teve origem no sistema colonial, como nos diz Sílvio de Almeida (2019). E, por isso, o objetivo desta investigação é pensar as interseções entre o colonialismo transmutado até os tempos atuais e como ele se perpetua no trabalho humanitário. É importante notar que de forma nenhuma desmereço o contributo das ONGs humanitárias. No entanto, penso ser urgente repensar a forma como estas organizações atuam e se movimentam nos diversos territórios.

Diante do exposto, os três pilares teóricos considerados nesta investigação são o pensamento decolonial e sua crítica ao colonialismo epistemológico que é formado por uma matriz de poder ocidental eurocêntrica que de maneira hegemônica se propõe a controlar a subjetividade, autoridade, conhecimento, espiritualidade e a natureza (Walsh, 2013). Para sustentar este tópico alguns autores serão usados como referência, seja através da produção e

¹¹ Também conhecidos como expatriados ou *expats*

ensinamento de Franz Fanon, dos primeiros autores a pensar a questão colonial e sua influência subjetiva e concreta nos povos colonizados; seja autores como Anibal Quijano, Walter Dignolo e Santiago Castro-Gomez, que desde a América Latina produziram dos trabalhos mais relevantes no tema, originando todo o pensamento decolonial e sua relevância no devir da produção teórica e prática. Além disso, autores mais recentes como Grada Kilomba e Silvio de Almeida nos alertam para as facetas do racismo estrutural que é fundamento da nossa sociedade. O segundo pilar teórico é o humanitarismo, que através de Didier Fassin e Michael Barnett instigam a pensar sobre as múltiplas facetas do humanitarismo e suas transmutações no trabalho humanitário. As origens culturais da ajuda mútua estão presentes em diversas culturas, mas o trabalho humanitário como o conhecemos atualmente é bastante recente e fortemente influenciado por aspetos económicos e políticos, por isso a necessidade de pensar no neoliberalismo e o entendimento de desenvolvimento como cenário para este estudo. Por último, e em concordância com este último, o tema das relações laborais forma o terceiro pilar teórico uma vez que reflete as múltiplas influências de Estados, entidades e trabalhadores, de modo a formar a teia da, cada vez mais perversa, precarização. Para tal Elisa Pascucci é utilizada uma vez que produziu sobre os atravessamentos da produção e reprodução social neste terceiro setor. Não elegi, portanto, apenas um eixo condutor ao qual me ater. Pelo contrário, entendo que as três temáticas estão interligadas e sua interseccionalidade, aliada à minha prática profissional, é o que alimenta esta reflexão. Para compor brevemente esta teia, teço entre os capítulos da seguinte forma: identifico alguns aspetos do neoliberalismo através da sua narrativa desenvolvimentista que precariza o trabalho e, portanto, a vida; nomeio algumas características do humanitarismo e como se traduz no trabalho humanitário; desenho o complexo industrial humanitário no qual se transformou a MSF; transito pela intrincada história moçambicana; e me desafio a elucubrar caminhos possíveis para repensar o humanitarismo.

Vale notar que, das várias ferramentas utilizadas para consolidar as dinâmicas mencionadas, a língua é intransigentemente determinante. Portanto, uso propositalmente termos em inglês¹² na minha escrita, de modo a refletir a presença sufocante e contagiosa deste idioma na lógica neoliberal, e consequentemente na ação humanitária internacional. Apesar de não apreciar este tipo de linguagem, uso-a de forma irônica para que mostre claramente o quanto a língua, como nos diz Fanon (2017) é parte essencial da lógica e dominação colonial a que hoje estamos submetidos.

Para além disso, desenho um percurso que tem origem no cenário mais abrangente das relações de poder mundial, com as suas condicionantes políticas, económicas, sociais e

¹² Sempre em *italico* e com a respetiva tradução nas notas de rodapé.

históricas. Reflito sobre a relação entre Estados e entre entidades financiadoras, com a epistemologia ocidental do Norte Global se sobrepondo as outras epistemologias de forma a enfraquecê-las e mesmo exterminá-las. Estes atritos têm reflexo direto na população a nível material e subjetivo, o que impacta os vínculos entre indivíduos, e neste caso abordo especificamente as relações laborais. O que pretendo demonstrar aqui é que, de forma sistémica, o macro se reproduz no micro e para tal tomo o exemplo da MSF em Moçambique.

1.3 Metodologia

O levantamento etnográfico terá como ponto de partida a minha experiência profissional na MSF entre 2013 e 2021, uma vez que trabalhei nesta organização onde desempenhei as duas categorias laborais que são objeto de estudo. Tal levantamento irá estender-se até o trabalho de campo que foi realizado durante o mês de dezembro de 2022, em Maputo. Nessa altura, realizei a observação participante durante a visita de um mês que possibilitou visitar alguns locais do projeto na capital de Moçambique.

A recolha anônima de testemunhos dos participantes foi crucial para este estudo. As entrevistas foram realizadas com uma amostra de 5 pessoas previamente identificadas e informadas, dividindo-se entre três trabalhadores nacionais – realizadas presencialmente enquanto eu estava em Maputo - e dois internacionais – realizadas online. A minha estadia de um mês em Maputo permitiu o contato direto com os entrevistados. Uma vez lá, contactei-os de modo a explicar o objetivo do estudo e a intenção de encontrá-los. Deixei-os à vontade para identificar o local do encontro, posto que havia informado sobre a estimativa de duração da conversa e sobre a minha disponibilidade para ir ao seu encontro. Assim sendo, as entrevistas foram realizadas tanto num dos antigos projetos da organização - atualmente a ser gerido por uma organização local que recebe fundos internacionais - e na casa dos entrevistados. A escolha destes lugares permitiu a observação participante, ainda que breve e limitada de suas vidas pessoais, me possibilitando aceder à realidade outrora partilhada pelos colegas mas que não tinha tido a oportunidade de conhecer presencialmente, bem como de um dos espaços de trabalho do qual fiz parte da conceção e implementação. A escolha dos entrevistados levou em consideração prioritariamente a sua capacidade expressiva, ou seja, pessoas que fossem comunicativas e que de alguma forma já tivessem pensado sobre o tema. Além disso, a experiência dentro da organização e, conseqüentemente, o conhecimento sobre o funcionamento organizacional foi também um critério considerado, posto que isto lhes garantia mais domínio sobre o tema. Para além disso, o equilíbrio entre gêneros, idades e diferentes posições dentro da organização foram levados em conta. Sobre este último ponto, a posição ocupada pelos colegas selecionados para a entrevista refletiu o que me propus a investigar – a

saber trabalhadores nacionais em posições de implementação das atividades e internacionais em posições estratégicas e de gestão – dentre enfermeiros, médicos, coordenadores e chefes de missão. Esta escolha possibilitou ter diferentes perspectivas de forma mais abrangente relativamente à posição hierárquica e distintas percepções das dinâmicas laborais. A média de idade dos entrevistados é de 50 anos, sendo a maioria mulheres. É relevante notar que nenhum deles se encontra a trabalhar com a MSF atualmente, sendo que dois deles realizam trabalhos pontuais com a organização. Todos assinaram um Termo de Consentimento Informado.

As entrevistas semiestruturadas foram preparadas previamente, uma vez que as perguntas abertas deveriam abranger uma variedade de tópicos deixando o entrevistado à vontade. Esta preparação foi imprescindível, uma vez que não haveria oportunidade de voltar a encontrá-los pessoalmente.

Além disso, foi realizada a revisão bibliográfica sobre o tema proposto dentre livros e artigos, bem como letras de música do rapper moçambicano Azagaia, falecido em março deste ano. Azagaia fazia rap de intervenção social e não raramente incluía nas suas músicas críticas ao trabalho das ONGs, às heranças coloniais, às relações com o governo e ao racismo, formando uma rica análise estrutural do país.

CAPÍTULO 2

Dinâmicas neoliberais e a indústria da ação humanitária

Sempre me admirei como o tradicional e o moderno conviviam nos lugares mais recônditos de Moçambique. Nunca me esqueço de uma vez que ia atravessar o Rio Zambeze em direção ao norte, entre as províncias de Sofala e Zambézia, num *ferry boat*¹³ - já que naquela altura ainda não havia ponte sobre o rio. Era janeiro e o calor era abrasador. A espera constituía-se numa fila de carros grandes, em sua maioria 4x4, que se amontoavam à entrada da estação. A estrada não era pavimentada, não havia nenhum tipo de organização ou controle no local, o porto onde atracava o tal barco era enferrujado e quase caía aos pedaços. Havia apenas, num dos lados, um espaço coberto e aberto nas laterais. Era uma sombra improvisada para aqueles que não queriam ficar no carro por falta de ar condicionado. Um rapaz espremia-se entre os carros a vender bebidas. Quando lhe perguntei se havia água respondeu que não. Tinha coca-cola. “Mas está gelada?” “Sim, está bem fresca.” Ele fez o caminho inverso em direção à margem para ir buscar o frescor. Quando chegou mesmo à beira do rio, meteu o braço dentro da água até

¹³ Balsa

quase ao ombro e de lá tirou uma garrafa pequena de vidro de coca-cola. Lá, onde não havia luz elétrica, comércio, povoados ou água, havia coca-cola. E era fresca! A frescura natural do Rio Zambeze.

Este exemplo ilustra as contradições da realidade moçambicana, que reflete outras da região. Num país que recebe tanto investimento externo, que se gaba em discursos sobre “acabar com a pobreza”, realidades díspares coabitam. A coca-cola, símbolo internacional deste capitalismo que nos assola, vendido em grandes outdoors pelas cidades no mundo, a expor pessoas a sorrir entre amigos em ambientes de conforto e “felicidade”, chega aos sítios mais inhóspitos. Sem energia elétrica ou infraestruturas básicas, ela chega antes mesmo da água potável chegar. Por isso, é imprescindível desviar o olhar dos outdoors e redes sociais e ver a realidade que nos rodeia. Os *commodities*¹⁴ e políticas são vendidas a alguns países africanos com promessas de suprir subjetividades. O que vemos, no entanto, é uma atuação que se resume à extração do lucro e a venda da ideologia neoliberal.

2.1. O que entendemos por desenvolvimento?

As definições de desenvolvimento podem ser muitas e controversas. Não vou me atrever aqui a apresentá-las exaustivamente. Ao contrário, me aterei a fontes que povoam o senso comum e que salvaguardam a implementação dessas mesmas políticas. Assim sendo, o órgão de referência internacional que classifica o nível de desenvolvimento dos países é a Organização das Nações Unidas (ONU) e suas inúmeras agências que, através da coleta de dados junto ao Estado de cada país, reúnem informação relativamente a diversos fatores. Este exercício é feito por esta plataforma desde 1971 e leva em consideração como cada Estado se posiciona no seu processo de desenvolvimento de acordo com fatores demográficos e não só. Os critérios de medida utilizados são controversos, no entanto aqueles que predominam são os fatores económicos como o Produto Interno Bruto e a renda per capita, mas também o nível de industrialização do país. Outro fator que tenta complementar a componente económica, é o Índice de Desenvolvimento Humano que considera três dimensões para “medir” o bem-estar de uma determinada população: a esperança de vida, a educação e o rendimento (UNDO, 2023).

Tal categorização é sintetizada numa lista que contém os “*países menos desenvolvidos*”, o que significa que estão mais vulneráveis a choques económicos externos, desastres naturais ou causados pela humanidade e a doenças transmissíveis (como é o caso da Tuberculose, Sarampo, HIV, COVID-19, entre outras). A lista de 2022 contém 46 países sendo que 33 deles (71%), não coincidentemente, são do continente africano, estando Moçambique entre eles.

¹⁴ Mercadorias

Assim sendo, como é orientado pela Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (2023), “os países menos desenvolvidos precisam de um maior nível de atenção da comunidade internacional.” De acordo com este órgão, são considerados três critérios para constar nesta lista:

- Renda per capita e o Produto Interno Bruto
- Ativos humanos (indicadores de nutrição, saúde, escolarização e alfabetização)
- Vulnerabilidade econômica (indicadores de choques naturais e relacionados com o comércio)

Ao sinalizar periodicamente os problemas estruturais enfrentados por estes países, a ONU orienta a comunidade internacional para a necessidade de apoio e “concessões” específicas que podem vir a ser realizadas para com os países. Isto significa que, devido ao seu estado precário, os países podem ter alguns benefícios relacionados com: financiamento do desenvolvimento, nomeadamente subvenções e empréstimos de doadores e instituições financeiras; sistema de comércio multilateral, como acesso preferencial ao mercado; assistência técnica, nomeadamente para a integração do comércio.

Em contrapartida, ao apresentar uma análise crítica sobre a questão do desenvolvimento, Walter Rodney, historiador pan-africanista nascido na Guiana, em seu livro *Como a Europa Subdesenvolveu a África* de 1972, reflete sobre as origens coloniais do dito subdesenvolvimento do continente. Neste livro, o autor começa por definir o desenvolvimento no plano individual que, em termos gerais, significa ter liberdade, capacidade, responsabilidade, autodisciplina e bem-estar material. Estes pontos são, no entanto, difíceis de mensurar uma vez que têm um caráter subjetivo e moral, e que dependem da situação da sociedade em que o indivíduo está inserido como um todo, considerando o momento histórico do qual faz parte. Este vínculo indissolúvel entre o coletivo e o indivíduo foi entendido, desde o início da humanidade, como uma garantia de sobrevivência fazendo-se, portanto, necessário manter-se em grupo. Isto significa que a liberdade, responsabilidade e capacidade almejadas só fazem sentido quando vivenciadas através dos laços sociais.

O desenvolvimento está muitas vezes atrelado à questão econômica, definindo-se pela capacidade de seus membros de dominarem o ambiente que depende sempre da ciência (através das leis da natureza) e da tecnologia (utilização dos utensílios através da compreensão das leis da natureza). Como refere o autor, “em termos históricos pode afirmar-se que tem havido constante desenvolvimento econômico desde as origens do homem, porque a humanidade multiplicou enormemente a sua aptidão para conquistar da natureza os seus meios de subsistência.” (Rodney, 1975: 13)

A história da humanidade não é, no entanto, um relato de progresso contínuo, mas em termos gerais verifica-se um aumento de produção e conseqüentemente o aumento qualitativo

da sociedade. Desta maneira, diz o autor, com o advento da contínua especialização do manuseio dessas ferramentas e técnicas – e da divisão social do trabalho – houve um aumento da produção que levou a uma distribuição desigual dos seus frutos. Isto significa que uma pequena minoria que nada produz passou a deter os rendimentos do trabalho humano, por serem eles os detentores da terra – o principal meio de produção. Rodney (1975) nos alerta, entretanto, sobre a questão moral que atravessa o processo de desenvolvimento pois

“a espécie humana se libertará na medida em que disponha de maiores oportunidades para manifestar e desenvolver as suas capacidades. Contudo, é discutível que o homem se tenha elevado no sentido moral. O desenvolvimento da produção alargou o leque de poderes que uma classe tinha sobre a outra e multiplicou a violência, parte integrante da competição pela sobrevivência e crescimento entre os grupos sociais.” (Rodney, 1975: 18)

Quando as classes dominantes se sentem ameaçadas, os processos de mudança podem ser violentos uma vez que se impõe a resistência de ambos os lados. O que acontece no continente africano, por sua vez, deve ser analisado atentamente pois “os conceitos de revolução e consciência de classe devem estar sempre presentes quando se deseja examinar a situação moderna do operário e do camponês em África.” (Rodney, 1975: 19) Enquanto escrevo esta tese está em curso um movimento disruptivo que acontece em países como Guiné, Mali, Burkina Faso, Níger, Gabão, entre outros que vai desde golpes de Estado promovidos pelas forças militares até a destituição de primeiros-ministros. Todos estes movimentos têm como característica comum um posicionamento anticolonial, contando, na maioria dos casos, com o apoio popular.

É relevante ressaltar que, no continente africano, houve um desenvolvimento desigual das forças produtivas. O autor menciona a importância da superestrutura - relações sociais, sistemas políticos, padrões de comportamento e crenças – e a forma como seus componentes são conectados entre si, o que faz com que seja crucial perceber o funcionamento de cada sociedade e como a superestrutura funciona. Nesse sentido, as maiores questões do capitalismo se mantêm, com a persistência de uma classe de desempregados, subutilização da capacidade produtiva e crises económicas sucessivas. Estes fatores são, inerentemente, acoplados ao racismo contra quem tem menor capacidade económica e com nacionalidades específicas. Conforme nos diz o pensamento crítico colonial, a tríade entre colonialismo, capitalismo e modernidade é inseparável. Portanto, defende Rodney (1975), é necessário perceber o desenvolvimento para além da questão meramente económica, e perceber a superestrutura para que seja possível libertar-se de modelos de desenvolvimento dominadores e exploratórios como os que ainda vemos nos dias de hoje.

2.2. Via de mão dupla: práticas de financiamento

No cenário atual, as plataformas financiadoras desempenham papel de protagonistas neste aparato desenvolvimentista. É relevante ressaltar que as práticas de financiamento citadas anteriormente, constituem políticas condicionadas que pressupõem duas vias: enquanto os países ditos menos desenvolvidos recebem apoio nas mais variadas formas, devem fazer concessões de suas políticas internas de modo que cumpram as agendas políticas e económicas ditadas pela comunidade internacional e seus parceiros chave. Note que a própria designação, utilizada pela ONU, para nomear a tal *comunidade internacional* é deveras abstrata, abrangente e impõem-se como uma entidade quase onipotente, mas que na realidade é composta por um pequeno grupo de países, instituições e pessoas proeminentes e com influência financeira e política a nível mundial. Este grupo localiza-se num pólo de poder bastante definido, o Norte Global.¹⁵ Esta postura intervencionista que vem muitas vezes acompanhada pelo braço militar, mas também por plataformas de financiamento e pelas próprias ONGs é explicada da seguinte forma:

“a supremacia do mundo ocidental sob a bandeira dos Estados Unidos deu origem a uma doutrina de intervencionismo, oficialmente sancionada pela adoção do princípio da “responsabilidade de proteger” na Cimeira Mundial das Nações Unidas de 2005; da Somália à Bósnia e a Timor-Leste, a invocação desta obrigação moral serviu de justificação para intervenções militares, com ou sem a legalidade do voto no Conselho de Segurança.” (Fassin, 2012: 14)

Interessante notar que as políticas defendidas por financiadores como o Banco Mundial (BM) ou o Fundo Monetário Internacional (FMI) são pacotes económicos pré-elaborados propostos em diferentes países com medidas neoliberais e agendas específicas que alimentam a engrenagem hegemónica ocidental. A base da implementação segue a lógica do *one-size-fits-all*¹⁶, onde as alterações sofridas por esses pacotes de modo a adaptarem-se aos contextos dos países são mínimas. Todo o processo de implementação, a monitoria dos resultados alcançados, aliados a um modelo de *performance based*¹⁷, é acompanhado de forma próxima por esses mesmos

¹⁵ Há um outro pólo de poder que se realinha no mundo atual. Exemplo disso é a presença da China no continente africano que acontece há algumas décadas. A sólida parceria que a China tem estabelecido com os países é notória nos diversos financiamentos a infraestruturas básicas e programas de implementação, sendo Moçambique um destes exemplos. Esta colaboração não segue a lógica ocidental de condicionar o apoio financeiro à implementação de políticas específicas. Apesar de ser um tema bastante pertinente, não me debruçarei sobre este ponto, uma vez que há uma extensa bibliografia sobre isto e iria demandar outra direção desta investigação.

¹⁶ O mesmo tamanho serve para todos

¹⁷ Baseado no desempenho

financiadores junto aos Estados e parceiros de cada país. Seja através dos modelos utilizados ou por manterem o foco na cultura da performance, são elementos que compõem não só o vocabulário mais a própria teia neoliberal.

Um dos exemplos que ilustra o condicionamento financeiro a que os *países menos desenvolvidos* estão sujeitos para ter acesso a financiamentos, tendo como contrapartida a implementação da agenda neoliberal, é a atual “Estratégia de Financiamento para a Saúde”. O pacote promovido pelo BM e parceiros nos chamados países em desenvolvimento tem como alvo os países do continente africano e não só. É, portanto, uma política que se propõe a “apoiar” o país a aumentar o financiamento doméstico para o setor de saúde, diminuindo assim a dependência do investimento externo. Em princípio, a proposta parece ser emancipadora, no entanto, faz parte de um pacote neoliberal que condiciona alguns empréstimos do próprio BM à implementação de políticas que nem sempre impactam a população de forma positiva e nem respondem às suas necessidades mais urgentes – o que corrobora o equívoco relativo à execução de práticas padronizadas em contextos distintos. Um destes exemplos é a implementação de taxas moderadoras (*user fees*) para acesso aos serviços de saúde por parte dos pacientes que pode ter consequências catastróficas principalmente num país com tantas carências como Moçambique. Ainda sobre a Estratégia de Financiamento para a Saúde em Moçambique, refletiremos sobre a sua implicação ao falar sobre no sistema público de saúde mais adiante, onde descrevemos o contexto atual do país.

2.3. Indústria humanitária: engrenagem financeira circular, precariedade laboral e clivagens entre trabalhadores

Por ocupar um lugar relevante na política internacional, o complexo industrial humanitário deve expor-se à reflexão imprescindível não só sobre o que faz, mas como o faz. Sobre a implementação destas políticas, importa dizer que para acompanhá-las, são despendidos recursos materiais e humanos, que são igualmente financiados pelas mesmas organizações. Isto remete à engrenagem monetária circular do funcionamento neoliberal – que não se limita à questão financeira, tendo influência direta em outros (ou todos?) âmbitos da vida coletiva e individual. Digo isto para pontuar que é criado um mercado próprio, que nutre uma economia de nicho, mas que circula a nível mundial. Por conseguinte é possível traçar aproximações com o funcionamento do trabalho humanitário uma vez que os “especialistas” e técnicos que acompanham a execução dessas políticas são, em sua maioria, pessoas provenientes de países do Norte Global. Como tal, é redundante dizer que, com contratos de consultores, ganham salários avultados. Estes montantes acabam por retornar aos países de origem pois é lá que estes

trabalhadores pagam seus impostos e onde passam a maior parte da sua vida, durante o período em que não estão no terreno. Isto reflete a economia própria deste complexo industrial que compõe o “apoio” económico e social aos países. Para citar outro exemplo além dos recursos humanos, podemos mencionar as medicações e materiais médicos comprados e distribuídos nos *países menos desenvolvidos*: muitas vezes são produzidas pelos mesmos países que financiam a sua compra. Portanto, é uma engrenagem monetária circular que tem como forma o “apoio”, “auxílio”, “assistência” - ou outra nomenclatura que seja mais conveniente utilizar – aos *países menos desenvolvidos*, fazendo com que o investimento retorne para o país ou instituição investidora. É uma engrenagem alimentada pela economia da fome.

Os especialistas e técnicos mencionados anteriormente, constituem uma parcela de trabalhadores relativamente recente no meio humanitário e não só (uma vez que aqui incluo BM, FMI, ONU e instituições adjacentes). Os trabalhadores internacionais das ONGs humanitárias que anteriormente tinham contratos temporários para o período que estavam no terreno, eram responsáveis pelo pagamento dos seus próprios impostos e não tinham acesso a direitos trabalhistas. Na MSF, por exemplo, a maioria dos trabalhadores internacionais têm contratos válidos durante os meses em que estão a trabalhar nos projetos. Isto significa que ao retornar a casa, no período entre missões, não tem nenhum vínculo empregatício. Esta precarização do trabalho, discussão que atualmente está em evidência, deve-se às mudanças enfrentadas pelo mercado de trabalho e o esgarçamento do tecido social vivido pelas populações, em consequência das políticas neoliberais adotadas pelos governos. É importante referir, entretanto, que “quando aplicados ao mundo pós-colonial, os termos 'precário' e 'precariedade' apresentam uma série de conotações problemáticas, particularmente no seu potencial para reforçar distinções problemáticas entre esferas económicas 'formais' e 'informais'” (Pascucci, 2019: 756).

O trabalho humanitário tem sido um ator relevante a nível internacional não só pela sua ação, mas pelo seu *modus operandi*. “Este crescimento tem sido ‘largamente sentido no Sul Global’, onde a indústria da ajuda tem se tornado uma das principais provedoras de emprego remunerado para as populações locais.” (Pascucci, 2018: 744) Portanto, os trabalhadores nacionais também enfrentam desafios na situação contratual. Conforme relatado por um dos entrevistados que teve um acúmulo de funções, mas sua situação contratual não era clara: “Eu vim para ficar um período de dois meses. Sim, estando aqui um período de dois meses fui ficando, fui ficando, não chegava o coordenador...o responsável. Procurava saber e diziam que não, “vai chegar, vai chegar”. Até o ponto que chegou.” (E., trabalhador nacional). E através de outra entrevistada, foi relatado o seguinte: “E havia aquelas coisas em que o coordenador ia de férias e eu ficava ali de substituição. Segundo a lei há uma compensação e eu nunca recebi, nunca

falaram. (...) Depois havia necessidade de fechar aquele lugar, mas nunca me deram a oportunidade de me candidatar. Depois percebi que não era para nacional, era para *expatriados*.” (M., trabalhadora nacional)

O mercado de trabalho humanitário é bastante complexo e pode ser cruel. A precariedade é um tema bastante complexo que tem uma ressonância social que abrange tanto as relações locais de clientelismo, dependência colonial, informalidade urbana, arbitrariedade política e falta de bem-estar, como enumera Pascucci (2019). Por isso em meio a um intrincado jogo económico multifatorial, o setor humanitário é visto pelas populações locais como um ator e empregador cada vez mais importante, refletindo assim uma tendência global. É verdade, entretanto, que a maior parte das oportunidades de trabalho oferecidas no meio humanitário são temporárias, o que afeta tanto profissionais locais quanto internacionais. Ainda assim, “agências humanitárias e de desenvolvimento substituíram as burocracias estatais enquanto provedores de empregos suficientemente seguros e de bastante prestígio que lhes permitem preservar seu estatuto de classe média.” (Pascucci, 2019: 751) Isto significa uma inclusão parcial, como diz a autora, pois apesar de que as ONGs oferecerem melhores condições que o setor privado, ainda assim são precarizadas. Por outro lado, como relatado numa das entrevistas, há que ter atenção ao mercado laboral local de modo a não o enfraquecer. Uma das práticas da MSF em Moçambique era de não contratar pessoas que estivessem a trabalhar ativamente no sistema público, mesmo que se candidatassem para alguma das vagas abertas pela organização. Este elemento é considerado uma das boas praticas a serem adotadas por ONGs. “Estas boas práticas evitam a *caça* de pessoal do sistema público local; [assim como] reduzir a carga de gestão sobre os ministérios da saúde e coordenar melhor com o programa; e defender políticas económicas que reforcem os sistemas de saúde pública em geral.” (Pfeiffer et al., 2014: 639) Esta ética prevalecia pois não se pretendia competir e nem enfraquecer o trabalho realizado pelo MISAU, já que trabalhávamos com eles lado a lado nas unidades sanitárias. Mas nem todas as organizações humanitárias tinham a mesma prática em Moçambique. Aliás, a grande maioria delas agiam de forma inversa, desestabilizando tanto o setor público quanto o privado. Como afirma Pfeiffer et al. (2014) sobre o Código de Conduta que deveria ser adotado pelas ONGs, “esta dependência das ONG também pode provocar uma fuga de cérebros interna, através da qual os profissionais de saúde abandonam o sector público para empregos com salários elevados em ONG. Um estudo de 2010 em Moçambique mostrou que quase metade dos médicos que abandonaram recentemente o sistema nacional de saúde aderiram a agências financiadas pelo PEPFAR.” (Pfeiffer et al., 2014: 640)

Este cenário se desenvolve numa lógica adotada há muito pelo trabalho humanitário, onde 90% dos trabalhadores são localmente contratados. A investigação de Pascucci (2018)

incide, justamente, sobre a dinâmica entre trabalhadores locais e internacionais e como impacta na precariedade do mercado laboral. A investigação produzida por esta autora é relevante para a investigação que aqui trato pois ela propõe-se a “traçar continuidades entre formas de governação colonial e maneiras de como a intervenção humanitária pretende ordenar o mundo” (Pascucci, 2019: 745).

Os trabalhadores locais são cada vez mais responsáveis por implementar as operações no terreno e pelo acesso a áreas de difícil alcance, fazendo com que “eles sejam expostos a maiores riscos que os trabalhadores expatriados, geralmente por salários muito mais baixos e condições de seguros muito mais pobres.” (Pascucci, 2019: 744) A autora pontua igualmente que os trabalhadores recrutados onde os projetos são implementados, e que desempenham funções “menos qualificadas”, têm maiores restrições no acesso à mobilidade transnacional associada ao meio humanitário, bem como no seu desenvolvimento profissional. Portanto, como defende Pascucci (2019), esta divisão entre trabalhador local-internacional existe e divide o meio humanitário, fazendo ecoar discursos e práticas coloniais e, conseqüentemente, gera diferentes precariedades para os profissionais humanitários locais. Para realizar esta análise, a autora seleciona os critérios de relacionalidade, espacialidade e materialidade como cruciais para o entendimento da indústria humanitária. Isto expande a interpretação focada apenas nas contradições biopolíticas da moral moderna na categoria do humanismo¹⁸.

Eu constatei que diante da alta precarização do trabalho e instabilidade econômica, principalmente nos *países menos desenvolvidos* – devido às políticas neoliberais – o trabalho humanitário tornou-se uma fonte de rendimentos mais estável quer a nível contratual, quer a nível financeiro, para os trabalhadores nacionais. A autora “define precariedade como o resultado de experiências de trabalho marcadas por incerteza, insegurança e diminuição das condições materiais, e do reconhecimento das performances de cuidado e trabalho efetivo.” (Pascucci, 2019: 746) Tais condições são produzidas política, social e economicamente, e distribuídas geograficamente de forma desigual, afetando sem igual o corpo de alguns trabalhadores muito mais que de outros. A precariedade atual, como afirma a autora é “a norma que confunde as fronteiras entre a produção e a reprodução capitalistas” (Pascucci, 2019: 746). Assim sendo, impõem-se a urgência de repensar as noções de espacialização e de hierarquias de trabalho, com a sua divisão internacional, de modo a resistir à geografia da fome. A autora ressalta que a distribuição do trabalho precarizado no setor humanitário contribui para desenhar fronteiras porosas e fluidas da chamada comunidade internacional (não a mesma mencionada

¹⁸ Neste ponto a autora refere-se a Didier Fassin e seu conceito de humanismo, que veremos no capítulo a seguir.

anteriormente, mas aqui referindo ao corpo de trabalhadores a atuar neste meio). Tal fluidez ao invés de banir as fronteiras, alimenta este modelo de trabalho tornando-o ainda mais resiliente e consolidado. Os trabalhadores locais, segundo Pascucci (2019) estão expostos a essa precariedade no meio humanitário devido a três fatores: 1) insegurança, desemprego e contratos de trabalho temporário; 2) as formas de trabalho afetivo e imaterial que o setor de ajuda humanitária mobiliza e 3) exclusões e hierarquias relacionadas a classe, raça e gênero nos espaços humanitários. Portanto, afirma a autora que os trabalhadores locais se confrontam com o meio humanitário primeiramente pela sua subjetividade e depois pela sua agência económica. Isto se dá, pois, uma vez que são recrutados, lhes é demandado que mobilizem seus conhecimentos “nativos” e “subalternos”, suas capacidades afetivas e emoções relacionadas ao gênero, enquanto estão expostos a hierarquias espaciais e materiais, o que inclui a exposição diária a formas de racismo cultural.

Por sua vez, na perspectiva dos trabalhadores internacionais, o cotidiano nos espaços humanitários é marcado por uma hiper-mobilidade, pelas arquiteturas defensivas e vivências protegidas por aparatos de segurança, aliadas a um sentimento de instabilidade e transitoriedade na vida pessoal. Ainda assim, é um trabalho envolto numa aura de glamour e privilégio. É assim que define Pascucci (2019) e foi assim que percebi e senti enquanto lá estive, sendo este sentimento e percepção perpetuados, tanto pela cultura organizacional, quanto pelos trabalhadores de forma individualizada. No entanto, estudos e a vivência cotidiana são, inexoravelmente, “formadas pelas condições globais estruturais quando se manifestam localmente em sociedades específicas” (Pascucci, 2019: 746).

Esta autora defende que mesmo que os cuidados tenham relevância a nível global, por estarem presentes em distintos âmbitos de maneira transversal, há uma falta de teorização sobre as variações de cuidado atualmente existentes. Esta lacuna gera uma prevalência de narrativas eurocêntricas do humanitarismo, no sentido de que a ideia de ajudar pessoas distantes “de norte a sul” - apelando para o discurso altruísta como motriz da sua motivação -, obscurece formas localizadas de assistência, solidariedade e labor que, por sua vez são essenciais para intervenções internacionais. Vi materializada este tipo de situação. O chamado *White Saviour Complex*¹⁹ está entranhado na maioria dos colegas internacionais que chegavam a Moçambique para trabalhar nos projetos. Não eram poucas as vezes que ouvi devaneios dos recém-chegados sobre as suas expectativas para ajudar as “crianças pobres”, numa realidade que lhes parecia desprovida de tudo e qualquer coisa, em que pareciam já chegar com as respostas prontas a uma cultura com qual tinham contato pela primeira vez. Conforme o tempo ia passando, eram

¹⁹ Complexo do Salvador Branco

muito poucos aqueles que tinham algum interesse para com a cultura moçambicana, que aprendiam algumas palavras da língua local, que tinham um entendimento mais sensível sobre sistemas existentes de entreaajuda. Tudo isso lhes passava despercebido. A intenção de integração de alguns colegas internacionais algumas vezes confrontava frustração à primeira tentativa, uma vez que o cenário vivido não era aquilo que idealizavam. Pelo que repetidamente eu via os colegas internacionais conformarem-se à bolha dos hábitos, conversas, lugares de “expats”. Um dos entrevistados relatou a rir que um dos atuais diretores da MSF, havia feito uma de suas primeiras missões em Moçambique, e antes de chegar ouviu de colegas na sede que estava a ir para um *país subdesenvolvido*, ao que ele comentou com E. (o entrevistado): “mas não é isso que estou a ver”.

Os trabalhadores locais, por sua vez, são recrutados devido, além de suas competências técnicas, ao seu “conhecimento local” relativo à língua e à cultura local, que é percebido pelo empregador – a ONG internacional - como essencial ao desempenho das suas atividades. Além disso a constante mobilização e gestão da esfera afetiva e de práticas de cuidado, que são essenciais à assistência humanitária, não gozam de nenhum reconhecimento ou valorização enquanto competência laboral. Os trabalhadores locais, desse modo, “tendem a expandir-se muito para além das fronteiras da vida profissional, mesmo para os sujeitos que (...) abordam a indústria da ajuda humanitária principalmente como fornecedora de empregos. Como tal, são um elemento essencial que contribui para a precariedade vivida pelos trabalhadores humanitários locais.” (Pascucci, 2019: 747). Ainda que os trabalhadores locais se aproximem do setor humanitário, primeiramente como ator económico e potencial empregador, as competências invisibilizadas reforçam a condição precária do trabalho que desempenha. Evidentemente, tarefas relacionadas aos cuidados e que envolvam trabalho emocional são mais expostas a serem parte do trabalho precário e, não coincidentemente, são as tarefas mais comumente atribuídas aos trabalhadores locais. Como exemplificou um entrevistado: “E naquele tempo não havia TARV (tratamento antirretroviral), era só cuidados paliativos. (...) Tu ias naquela altura para casa sempre... naquela altura fazíamos aposta de que este tem que passar, não pode morrer este ano.” (E., trabalhador nacional) Noutra entrevista foi relatado o desafio da sua profissão relacionada ao cuidado e a ajuda prestada pela trabalhadora nacional a nível pessoal às crianças que iam às consultas:

“Acabei criando uma relação. Uma coisa que me marcou e marca até hoje. Uma relação com aquelas crianças. Nós estávamos ali, elas viam o que nós estávamos a fazer. E elas foram crescendo. Na altura não falavam porque eram bebés, mas elas foram crescendo. Eu comecei a me surpreender porque depois nunca quis desligar-me das crianças. (...) Eu instituí lá uma coisa interessante de afeto porque gosto, eduquei assim os meus filhos

e porque também fui educada assim, que é o abraço. Então havia crianças que não sabe o que é isso de abraço, nunca tiveram nas suas casas, nas suas famílias (...) então elas já sabiam, chegavam ali no centro e procuravam o abraço da enfermeira M. e depois iam. Depois outra coisa é de querer saber porque são crianças que... não são todo claro, mas algumas que eu tava um pouco mais direto... “como é que é? Vocês comeram, não comeram?” Quando apresentavam a situação alimentar (...) então comecei eu, por conta própria, a cada vez que as crianças viessem à consulta eu garantia-lhes um lanche. Tinha ali um centro social, então quando elas chegavam, já sabiam, vinham ter comigo (...) iam para lá, todos pegavam qualquer coisa para comer.” (M., trabalhadora nacional)

Em sua investigação, Pascucci (2019) cita algumas expectativas relacionadas aos trabalhadores locais. Em sua maioria, são as mesmas que pude verificar durante o meu trabalho com a MSF e que apareceram refletidas nas entrevistas que realizei. Eu era a gestora das atividades psicossociais para apoiar os pacientes, que era uma equipa composta por conselheiras (pessoas leigas, a maioria a viver com HIV) e psicólogas. Como havia muita sobrecarga no sistema público (com quem trabalhávamos lado a lado), os clínicos (médicos e enfermeiros) não tinham disponibilidade para explicar e conversar com o paciente sobre a doença e o impacto que tinha na sua vida. Assim, a equipa do psicossocial era responsável por prover apoio desde o diagnóstico, o início do tratamento, possíveis complicações e todo o acompanhamento do paciente. O trabalho da nossa equipa consistia em dar apoio emocional aos pacientes, mas pelo fato da maioria das pessoas na equipa viverem com HIV, era mesmo esperado que partilhassem suas histórias pessoais de modo a motivarem-lhes, servindo como modelo – o chamado apoio entre pares²⁰. Esta estratégia é reconhecida e recomendada pelas grandes entidades na área da saúde e em nichos de trabalho social no geral, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Os pares formam uma categoria que pretende empoderar aqueles que vivem ou já viveram uma determinada condição do grupo-alvo e agora prestam apoio, serviços, etc. a pessoas na mesma condição. Esta categoria fundamenta-se na partilha de testemunho, pois acredita que por já ter experimentado aquela mesma condição têm linguagem, histórias e referências comuns que permitem estabelecer relações de confiança com maior facilidade. Se a intenção é aproximar-se e eventualmente alcançar a mudança de comportamento, os pares potencializam o processo de vinculação. Portanto, neste caso, são igualmente mobilizados e geridos afetos que ultrapassam a vida profissional pondo em questão vivências pessoais do trabalhador, transformando-as em instrumento de trabalho. A educação entre pares (*peer-to-peer approach*) baseada no pressuposto de que uma pessoa na mesma situação do paciente (por exemplo que esteja a viver

²⁰ *Peer support*

com a mesma doença ou que tenha comportamentos semelhantes) mais facilmente estabelece um vínculo de confiança e tem maior credibilidade, fazendo com que o discurso educacional (que muitas vezes envolve o desafio da mudança de comportamento) tenha um efeito mais rápido junto ao paciente. Pascucci (2019) menciona outros exemplos que eram também desempenhados por trabalhadores da MSF em Moçambique, como “ouvir pessoas vulneráveis expressarem a sua raiva e preocupações por muitas horas todos os dias”, “proporcionar companhia, apoio e cuidado ao cliente”, “enfermagem e setor de cuidados fazerem o que foi definido como ‘trabalho corporal’” (Pascucci, 2019: 752), o que demonstra que no trabalho emocional estão envolvidas percepções corporais, atividades e cansaço. Em contextos de conflito há outras situações expectáveis que podem incluir “receber ameaças mais ou menos explícitas”, ou ainda Pascucci menciona que “o que era esperado dela era uma forma de conhecimento condensado que abrange competências linguísticas e familiaridade com os sectarismos locais e arranjos de segurança” (Pascucci, 2019: 752).

Adicionado a isso, é relativamente comum que as pessoas que ocupam os níveis mais altos dentro das ONGs (neste caso, trabalhadores internacionais) não conheçam o que se passa no terreno, nem as tarefas desempenhadas pelos trabalhadores locais ou o quão desgastante possam ser. Nalguns casos, nunca estiveram presentes durante a prestação de serviços. Mesmo os recrutadores internacionais que deveriam, supostamente, conhecer como se trabalha em todos os níveis, acabam por fiar-se completamente nos seus assistentes nacionais (usando mais uma vez o seu conhecimento local). Sobre o uso dos conhecimentos locais para colmatar o desconhecimento de alguns trabalhadores internacionais foi citado nas entrevistas a figura do *deputy*²¹. Enquanto o entrevistado nacional percebe sem diferenças hierárquicas significativas ao dizer: “A questão do *deputy* ou assistente é essa. Isto funciona em outras organizações que não MSF. Ele diz eu fico no escritório, no computador e tu vais. Mas não, na MSF, estamos todos no terreno.” (E., trabalhador nacional), outra entrevistada aponta a sua importância no apoio ao internacional: “É verdade que existe a posição de *deputy*, mas as lideranças são estrangeiras e estão a pouco tempo no país e conhecem pouco o contexto.” (C., trabalhadora internacional). A temática relativa ao uso e apropriação do conhecimento de colegas nacionais em prol de alguma lacuna de conhecimento presente dentre os trabalhadores internacionais, aparece de forma evidente. Uma entrevistada relatou a situação em que “foi uma vez que a MSF ia fechar, chegou-se a fazer um plano. (...) Eu fui usada para ir a algumas reuniões, para dar a cara como MSF. E eles [MISAU] não tinham coragem de dizer aos superiores e descarregavam para mim. (...) Mandavam a mim e eu ia. Eu limitava-me a fazer a apresentação. Não vou dar resposta pois vim

²¹ Adjunto. É a posição nacional que dá apoio à coordenação do projeto ou da missão.

apresentar. E ouvia “porque você veio se não sabe responder?”” (M., trabalhadora nacional) “Num país onde as organizações humanitárias internacionais enfrentam grandes desafios na coordenação com instituições locais, o seu conhecimento íntimo do contexto local foi essencial para a implementação diária do programa” (Pascucci, 2019: 752). Isto demonstra a capacidade dos colegas locais de desempenhar múltiplas funções e a mobilização de distintas capacidades e posicionalidades no seu trabalho diário. Alguns trabalhadores são percebidos como mediadores entre as comunidades locais e ONGs internacionais, em particular em contextos de microeconomias específicas que incluem a indústria humanitária – especialmente em contextos de conflito, onde a questão física, o fato de estarem presentes, pode transformar-se em ameaça à integridade física dos trabalhadores. A bem da realidade, conclui a autora que

“a natureza invasiva do trabalho tem menos a ver com horas extras no escritório, vidas transnacionais desenraizadas e expectativas de *networking* e sociabilidade de expatriados relacionadas ao trabalho, e mais com a materialidade e fisicalidade do trabalho de cuidado. No serviço social, a proximidade física, o uso do corpo e o trabalho em outros corpos foram teorizados como preenchendo a lacuna entre o planejamento e a implementação de políticas” (Pascucci, 2019: 753)

Para além disso, as questões de raça e classe são igualmente incontornáveis nestas dinâmicas. Pascucci (2019) dá exemplos que se verificam tanto na gentrificação de alguns bairros, na questão da língua (que veremos em mais detalhe logo adiante), e claro, a frustração latente nas relações de classe entre trabalhadores locais e internacionais, ou melhor dizendo, “o papel dos expatriados em promover segregações espaciais urbanas” (Pascucci, 2019: 754). Sobre este último ponto, é relevante ressaltar que em Maputo (bem como em outros projetos em Moçambique e não só) a distribuição geográfica das residências entre trabalhadores nacionais e internacionais é bastante demarcada, uma vez que os internacionais vivem em habitações arrendadas pela MSF na parte central da cidade, com fácil acesso ao escritório e transportes, onde não estão tão expostos à insegurança e com maior acesso a todo o tipo de atividades e serviços. Com relação às casas e apartamentos arrendados escolhidas pela própria organização, faço aqui uma observação para ressaltar que ainda assim (e ao contrário de outros países onde MSF está presente) as habitações são separadas, localizadas em diferentes ruas e bairros, numa tentativa de integração com a vida cotidiana da cidade. Os *expats* costumam frequentar os mesmos restaurantes e comprar nos mesmos mercados, formando assim um nicho de consumo e circulação próprio, onde os produtos são selecionados ao gosto do freguês e os preços são

inflacionados comparativamente com o resto da cidade²². Isto corrobora o que Pascucci (2019) descreve relativamente a uma espacialidade transnacional e hiper-conectada que é igualmente bem demarcada e mesmo segregadora, sendo que “este espaço desenvolve e perpetua a si mesmo através de relações económicas e sociais específicas – do mercado de serviços domésticos que focam trabalhadores internacionais até a socialização de expatriados que têm lugar em ‘condomínios de ajuda’. (...) Como Heathershaw (2016: 92) aponta, ‘a “comunidade internacional” pode ou não estar a construir e desenvolver o mundo, mas está a construir um para ela mesma” (Pascucci, 2019: 744) Por outro lado, os trabalhadores nacionais, costumam viver nas periferias, geralmente com menor acesso a infraestruturas básicas, a transporte, e mais longe do centro da cidade. A distinção é evidente e a geografia elucida as hierarquias das classes sociais.

Sobre a contratação destes trabalhadores “as legislações nacionais impõem restrições apertadas para o emprego de trabalhadores migrantes.” (Pascucci, 2019: 754) A entrevistada C. mencionou que isto aconteceu igualmente com a MSF em Moçambique pois o governo aplicou uma política de cotas que limitava o número de trabalhadores internacionais. A seu ver, esta medida teve um impacto positivo, uma vez que obrigou a organização a ter um olhar mais atento às equipas nacionais e suas potencialidades, de modo a lhes valorizar e atribuir-lhes novas responsabilidades. Defende igualmente que esta é uma forma de soberania nacional de fazer respeitar e priorizar os trabalhadores nacionais.

“Foi das poucas missões que tentou reverter essa política, não só na coordenação, mas também no terreno (...) Mas acho que no fundo fomos todos forçados a isso. O sistema de cotas é que forçou isso realmente. E o fato de termos equipas *long term*²³ que conhecessem melhor o contexto e que reconhecessem a capacidade das equipas nacionais também ajudou nesse processo. Mas acho que essencialmente foi o contexto externo, ou seja, foi o próprio país que obrigou a que isso começasse a acontecer, não é. (...) Antigamente tu podias trazer todos os expatriados que quisesses, tás a ver. E de repente começaste a ter um sistema de cotas [implementado pelo MISAU], onde tens que ter 10% de expatriados numa organização ou numa empresa. O que no caso da MSF muitas vezes era injusto porque nós queríamos trazer médicos especialistas em HIV avançado e não conseguíamos. Mas, a meu ver, na maioria dos casos, era mais do que justo. Porque forçou a que transformássemos posições de expatriados em posições nacionais, porque era tão complexo de legalizar um expatriado... então isso fez pressão

²² Qualquer semelhança com os chamados “*digital nomads*” que assolam Portugal, não é mera coincidência

²³ A longo prazo

para que MSF começasse a pensar fora da caixa, até a contratar consultores por fora (...) mas também para começar a apostar no *staff*²⁴ nacional. Eu acho que foi um conjunto de fatores. Primeiro o governo a fazer pressão e depois o fato de termos pessoas *long term, expatriados long term* que começaram a perceber que isto não era uma maneira de atuar. E que já existia capacidade interna, que não fazia muito sentido estarmos a trazer constantemente *expatriados* que muitas vezes eram primeiras missões – e que até era um bocadinho *envergonhante*, a meu ver, ver que trazíamos miúdos para estarem acima de pessoas com muito mais experiência – e tudo isso fez com que (...) conseguíssemos estruturar mais a missão e reforçar mais as equipas nacionais. No entanto a MSF nunca deixou, nunca nos deram autorização para o financeiro ser moçambicano por causa da questão das fraudes, diziam que não podia ser, porque o *staff* nacional tinha mais tendência para fazer fraudes do que o *staff* internacional.” (C., trabalhadora internacional)

A complexidade da estrutura que se impõe nestas relações, de maneira nenhuma encobre ou disfarça a percepção que trabalhadores nacionais têm dos internacionais. Muito pelo contrário: evidencia a sua subordinação a tarefas repetitivas e desgastantes, enquanto o poder de tomada de decisão fica com os gestores e coordenadores, especialmente se forem internacionais. Pascucci (2019) em sua investigação, afirma que:

“o ceticismo relativamente à possibilidade de construir relações através da divisão entre expatriados e locais, para além do *networking*²⁵ relacionado com a carreira, encontra eco em muitas das narrativas examinadas. Na verdade, as experiências de racismo, nas suas formas quotidianas que abrangem o paternalismo colonial e a islamofobia, são comuns na narrativa dos trabalhadores humanitários locais (Sukarieh, 2016). Algumas das pessoas entrevistadas qualificaram aquilo a que foram sujeitas no local de trabalho como “racismo cultural” aparentemente benigno e de bom senso, e identificaram as suas manifestações mais comuns em comentários sobre burocracias locais ineficientes, o “atraso” dos funcionários locais, tradições matrimoniais locais, tais como 'festas de casamento barrocas', e preconceitos sobre a capacidade das trabalhadoras árabes de planear estrategicamente e progredir nas suas carreiras, tomando decisões de forma autónoma em relação às suas famílias. No entanto, estas separações e desigualdades são sempre experienciais, matizadas e articuladas contextualmente, através das materialidades e espacialidades de classe.” (Pascucci, 2019: 755)

²⁴ Equipa

²⁵ Rede de contatos

Este racismo e pensamento colonial de que fala a autora, é o mesmo que nega ter um coordenador financeiro nacional com a justificação de que os nacionais têm “tendência” a serem mais corruptos conforme relatado na entrevista.

Posso dizer sobre aquilo que vi, vivi e ouvi enquanto trabalhei, quer no projeto, quer na coordenação, que havia uma tentativa de estimular espaços de convívio, seja informal ou não, como a hora do almoço em conjunto, as festas comemorativas no escritório, os debates da vida associativa e as infinitas reuniões para coletar informações e percepções das equipas. Ainda assim as posições e tarefas desempenhadas pelas duas categorias eram bastante demarcadas e havia muitas percepções negativas, especialmente dos colegas internacionais contra posicionamentos do governo e trabalhadores do MISAU.

Pascucci (2019) conclui que o humanitarismo é espacializado e materializado de tal forma que alimenta as relações socioeconómicas. Sua sedução reside no fato de representar uma fonte qualificada de emprego, se não a única. No entanto, a relação entre locais e internacionais é clivada, de forma porosa e transitória, ainda que irremediavelmente presente, pois o fardo desproporcional da demanda física e emocional, sem muito prestígio, é evidente na diferença de trabalho desempenhado por ambos.

“Estas geografias desiguais de precariedade laboral permeiam a vida quotidiana no sector, mesmo quando os nacionais e os internacionais partilham salários e condições contratuais semelhantes, ou quando os contratados locais conseguem subir na carreira. Num sector humanitário global marcado pela crescente securitização e “bunkerização” (Duffield, 2010), o pessoal local está “realmente presente” no terreno e, apesar de muito entusiasmo em torno do humanitarismo remoto, cibernético e tecnológico (...) a sua capacidade de estar fisicamente presentes – porque são cultural e linguisticamente competentes, mas também estão segurados ou não segurados de forma diferenciada – é fundamental para a implementação de políticas humanitárias.” (Pascucci, 2019: 756)

2.4. Outros elementos neoliberais

Aqui gostaria de apontar exemplos específicos que compõem o pensamento neoliberal pois, para além de um sistema económico, é uma estrutura que atravessa a subjetividade dos indivíduos afetando todos os âmbitos da vida. Um exemplo da dinâmica neoliberal presente no setor de saúde em Moçambique, é o modelo que promove *performance based*²⁶, promovido pelos financiadores do setor, o qual atravessa outros aspetos da economia humanitária (e não só). Em diferentes momentos fiz parte de discussões em que financiadores, governo e parceiros

²⁶ Baseado no desempenho

discutiam estratégias de modo a tornar o sistema mais eficiente, e neste âmbito, discutiu-se por exemplo a compensação de algumas categorias de profissionais de saúde de acordo com o seu desempenho (por exemplo, número de pacientes vistos por dia, etc.). Tal estratégia se mostra controversa uma vez que num sistema com tantas lacunas, como é o sistema de saúde de Moçambique, com falta de material básico, falta de recursos humanos, com poucas unidades sanitárias pelo país, longas filas de espera, entre outros fatores estruturais, demandar que os profissionais de saúde cumpram com um *check list*²⁷ de critérios, é pouco honesto e realista. Além disso, é uma perspetiva *result-oriented*²⁸, que desconsidera uma visão mais integrada do sistema, voltando-se para os resultados quantitativos.

Esta abordagem positivista e neoliberal das ONGs humanitárias – especificamente aquelas que recebem financiamento do Norte Global – reflete-se igualmente na informação coletada, através da monitoria dos dados recolhidos nas unidades sanitárias. O que presenciávamos em Moçambique é que técnicos nacionais de ONGs financiadas pelas grandes plataformas estavam presentes nos centros de saúde e hospitais unicamente para recolher dados. Isto é uma prática bastante pragmática, limitada e não fidedigna pois nem sempre reflete a realidade das atividades e serviços desempenhados nessas unidades.

Outro elemento preponderante é a língua. Em meio a tantas nacionalidades, costumes e histórias pessoais, a língua convencionada para possibilitar a comunicação no mundo humanitário é o inglês. É verdade que atualmente este idioma detém a hegemonia da comunicação, desde diferentes áreas de trabalho, meios de comunicação até a nossa linguagem cotidiana. A linguagem é, portanto, um aspeto interessante no mundo humanitário uma vez que veicula pessoas de diferentes origens, seja entre os trabalhadores internacionais ou nacionais.

Em Moçambique, entre os anos em que lá trabalhei foi entendido pela coordenação da missão que pessoas originárias de países de língua latina desenvolviam mais rapidamente a comunicação com colegas nacionais e com pacientes. Por esse motivo, durante os últimos anos, recebemos argentinos, italianos, brasileiros, portugueses, entre outras nacionalidades, para desempenhar posições quer a nível do projeto quer a nível da coordenação das atividades. Esta diversidade cultural em solo moçambicano, enriqueceu as trocas interculturais ao mesmo tempo que se impunha na rotina laboral. Para que tal funcionasse, houve um esforço conjunto de se falar o português (e suas versões do “*portunho*”), mas utilizou-se também a língua inglesa, como é convencionado no mundo humanitário.

²⁷ Lista

²⁸ Orientada para os resultados

É relevante notar que mesmo em termos geográficos, Moçambique situa-se cercado por países que outrora foram colônias inglesas (Tanzânia, Malawi, Zâmbia, Zimbábue, África do Sul e Eswatini). Os trânsitos migratórios entre o sul de Moçambique e África do Sul, por exemplo, têm seu histórico mais recente calcado nos trabalhos dos mineiros moçambicanos que se deslocavam para o país vizinho - entre outras atividades laborais. Tal aproximação é visível entre os habitantes de Maputo, a capital do país, que absorveram palavras inglesas para o Changana (língua falada no sul de Moçambique, originária do Ronga) e para o português cotidiano. É comum em Maputo ir a restaurantes nas zonas turísticas de praia e encontrar o menu em inglês, ouvir rodas de conversa entre jovens moçambicanos que tendo voltado dos seus estudos na África do Sul conversam em inglês, ou ouvir as *mamanas*²⁹ a conversar e misturar palavras em inglês nas conversas rotineiras em Changana. Apesar de ter sido colonizado por Portugal, Moçambique fica espremido entre tamanha influência inglesa na região da África Austral. Isso está refletido na questão linguística, e que é referido por Frantz Fanon (2017) em *Pele Negra, Máscaras Brancas* ao analisar a importância da língua na relação entre colonizador e colonizado. Portanto, mesmo tendo sido Moçambique colonizado por Portugal, vamos tecer uma ponte com a influência inglesa no país, com seus costumes, hábitos e, conseqüentemente, a língua.

Fanon nos diz que “falar uma língua é assimilar um mundo, uma cultura.” (Fanon, 2017: 34). Desta forma refere que o colonizado ao falar a língua do colono, tenta fazer parte desse mundo de modo a “abrir as portas (...) que lhe estavam proibidas”. Portanto, a rotina laboral dentro da MSF é atravessada por essa presença latente da linguagem que é instrumento de trabalho, veículo que possibilita a interação entre nacionais e internacionais. Palavras como *meeting, report, viral load, call, key population, prevention of mother to child transmission, sex workers, development, testing*³⁰, são algumas das palavras utilizadas cotidianamente na MSF Moçambique e que se tornam parte do vocabulário de trabalho. Enquanto trabalhei lá, lembro-me de ouvir algumas vezes colegas estrangeiros a reclamar que não se sentiam à vontade em utilizar sua língua materna para pronunciar vocabulário técnico pois preferiam falar em inglês. Curiosamente, numa das entrevistas a uma trabalhadora internacional – ainda que proveniente de um país de língua portuguesa – ela, após esquecer-se de uma determinada palavra³¹ disse: “Estão a faltar-me as palavras em português!” (C., trabalhadora internacional). O mesmo acontecia com os trabalhadores nacionais que muitas vezes falavam inglês entre si, o que reflete o pensamento de Fanon:

²⁹ Mulheres moçambicanas mais velhas

³⁰ Reunião, relatório, carga viral, população chave, prevenção da transmissão de mãe para bebé, trabalhadores do sexo, desenvolvimento, testagem

³¹ A palavra era reconhecimento, que ela só se lembrava de *acknowledgment*.

“Todo o povo colonizado – ou seja, todo o povo no seio do qual nasceu um complexo de inferioridade, devido ao enterro da originalidade cultural local – se situa em função da linguagem da nação civilizadora, isto é, da cultura metropolitana. O colonizado ter-se-á evadido mais da selva quando tiver feito seus os valores culturais da metrópole.” (Fanon, 2017: 15).

Neste caso, não é a língua portuguesa - outrora falada pelo colono – que é valorizada, mas sim o inglês enquanto língua internacionalmente utilizada no mundo humanitário. A linguagem é uma marca definitiva e inegável do atravessamento da cultura do Norte Global que coloniza o Sul Global. “Falar é ao mesmo tempo empregar uma certa sintaxe, possuir a morfologia desta ou daquela língua, mas é sobretudo assumir uma cultura, suportar o peso de uma civilização.” (Fanon, 2017: 13).

Para além disso, a própria apropriação da linguagem, seja ela portuguesa ou inglesa, foi repensada institucionalmente, pois muito do vocabulário utilizado no meio humanitário deriva da linguagem militar. Como descrito no Acordo de La Mancha (2006),

“nos anos recentes temos visto a multiplicação de intervenções militares que incluem a implementação de um componente “humanitário” entre os seus objetivos estratégicos (Kosovo 1999, Afeganistão 2001, Iraque 2003) e a emergência de forças políticas e militares que rejeitam a nossa presença. Esta realidade levou-nos a definir o nosso entendimento de risco, e à reafirmação da nossa independência de influências políticas como crucial para assegurar a natureza imparcial da nossa assistência.”

Verificou-se, portanto, a substituição de palavras associadas ao militarismo como por exemplo, a utilização de “intervenção” por “ação”, “missão” (que neste caso pode ter sentido religioso também) por “atividade” ou “projeto”, bem como “Chefe de Missão” seria substituído por “coordenador geral” ou “diretor do país”, “terreno” por “projeto”, bem como “luta/batalha” (contra uma doença) por “tratamento”. Estas são mudanças gradativas e relativas a cada região e cultura, mas que se pretende que sejam adotadas quer a nível da comunicação externa (para captação de fundos, por exemplo) quanto para comunicação em relatórios internos ou materiais educacionais direcionados aos pacientes.

CAPÍTULO 3

Humanitarismo e trabalho humanitário

A Cólera é endémica em Moçambique. Todos os anos durante o período chuvoso o nível de doenças diarreicas, principalmente a Cólera, tem altos índices no país. Uma das zonas mais

afetadas é a província da Zambézia, uma vez que sua área costeira é bastante pantanosa, o que facilita a contaminação dos pontos de água, disseminando a doença. Por isso, nesta altura do ano fazíamos missões de emergência na capital provincial, Quelimane.

Numa das primeiras emergências eu fiquei responsável por gerir as atividades de promoção de saúde, o que basicamente envolvia atividades comunitárias e a ligação com o Centro de Tratamento de Cólera. Dentre outras atividades, a nossa equipa fazia um trabalho de sensibilização porta-a-porta e distribuía cloro para, através de uma mistura específica, desinfetar a água utilizada. Acontece que não foram poucas as vezes que soubemos de incidentes envolvendo os educadores comunitários, uma vez que a população fazia uma conexão entre as palavras “cólera” e “cloro”, de modo a achar que eram as organizações (incluindo a MSF) que distribuían a doença. Houve mesmo episódios de alguns desses trabalhadores comunitários de outras organizações terem sido agredidos verbal e fisicamente, tendo um deles sido assassinado pela população local enfurecida. Este exemplo mostra a importância do trabalho humanitário ser realizado de modo a aproximar-se das populações para quem provê cuidados, bem como a adequação das mensagens transmitidas. Há que haver sensibilidade relativamente às percepções da comunidade local, seus receios, identificação da abordagem adaptada com intuito de promover ações mais adequadas culturalmente. Como explicado por uma das entrevistadas:

“tens o caso do Ébola e da Cólera em que existe toda esta cultura oral, principalmente em países em África ligados ao colonialismo em que as comunidades têm, crescem com histórias sobre o homem branco e o mal que o homem branco fez e isso acaba por se traduzir também nas nossas operações, tás a ver? Daí aqueles estresses que passamos com Cóleras e com Ébolas porque é o homem branco que também traz as doenças.” (C., trabalhadora internacional)

3.1. Origem e marcos históricos

Alguns dos episódios ilustrados ao longo deste trabalho denotam os atritos internos ao próprio humanitarismo com suas distintas orientações e prioridades. Há instrumentos, experiência acumulada e conhecimento técnico para encontrar como melhor fazer, mas isso não exige a complexidade da máquina humanitária. Como nos alerta Aloudat e Khan (2022) “uma distinção clara deve ser feita entre *humanitarismo* – a crença ativa na igualdade de toda a vida humana e a consequente ação para dar assistência a outros indivíduos, proteger os seus direitos, e aceitar e promover a sua agência e perspectiva de mundo – e a atual forma de *assistência humanitária* – o sistema formal de governos, agências, e organizações amplamente baseadas e lideradas pelo Norte Global.” (Aloudat e Khan, 2022: 1)

De modo complementar, Michael Barnett (2011), que escreveu um dos mais emblemáticos livros sobre a história do humanitarismo, *Empire of Humanity: A History of Humanitarianism*, é crucial levar em consideração a componente não só histórica, mas também política, intelectual e social. Dessa forma o autor divide o humanitarismo em três eras distintas. A primeira é o humanitarismo imperial (1800-1945) que vai desde as revoluções do século XVIII até meados do século XX, que caracteriza um período nacionalista e imperialista. Neste período está fortemente presente a componente religiosa e vai desde os movimentos abolicionistas do sistema escravagista ao trabalho missionário em continentes fora da Europa. Durante esse período podemos citar como exemplo a revolução grega em 1820, onde houve a intervenção militar envolvendo a França, Inglaterra e Rússia. Ou ainda a revolução francesa no fim do século XVIII que defendeu os princípios de igualdade, fraternidade e liberdade sobre os quais é fundamentada a ideia de Europa como a conhecemos. A segunda era, o neo-humanitarismo (1945-1989) fica marcada pela crença de que “as ONGs americanas poderiam ajudar melhor o mundo fornecendo ajuda humanitária e promovendo as aspirações e valores americanos (...), particularmente durante o Plano Marshall após a Segunda Guerra Mundial.” (Pringle e Hunt, 2015: 3) A Segunda Guerra Mundial e os esforços pós-coloniais procuravam manter o domínio através do paternalismo, mas agora com uma orientação secularista – ao contrário do período anterior fortemente marcado pela influência cristã. O autor analisa com ironia a diferença entre estes dois períodos ao dizer: “Se os humanitários anteriores, especialmente os de orientação religiosa, acreditavam que Deus estava do seu lado, esses novos humanitários acreditavam que a ciência estava com eles.” (Barnett, 2011: 130) Por sua vez, a terceira era, o humanitarismo liberal (1989 à atualidade), surge através do frenesi financeiro neoliberal e a perspectiva globalista que impulsionaram tanto os doadores privados e corporativos quanto os publicitários a darem óleo à engrenagem humanitária de modo a responder às demandas políticas internacionais.

No entanto, é relevante um olhar mais minucioso para notar que a origem da atuação humanitária na saúde, em conflitos, remonta à Revolução Francesa (CHPH, 2023) com as guerras napoleônicas entre os séculos XVIII e XIX. Desses conflitos, e de outros na região, tiveram início a presença de cirurgiões durante as guerras de modo a preservar a força de trabalho militar. Com a motivação de socorrer soldados militares deu-se início ao movimento internacional da Cruz Vermelha, impulsionado por um empresário suíço, movimento este que esteve presente na primeira Convenção de Genebra em 1864. Mas foi durante a Primeira Guerra Mundial que emergiu a importância de haver ajuda humanitária dos países não-combatentes e neutros. Mais tarde um novo acontecimento mudou o foco da assistência. Foi durante a Guerra da Nigéria, também conhecida como Guerra do Biafra, quando foi dada ao mundo conhecer a crise alimentar daquela população, o que levou que pessoas de toda a Europa e América do Norte

fizessem doações para propiciar um programa de distribuição de alimentos pelo território do Biafra. Essa repercussão mediática inaugurou um novo aspeto do mundo humanitário até então desconhecido, contagiando assim a opinião pública.

Foi justamente nessa crise onde teve início a ONG Médicos Sem Fronteiras que, ao avaliar como incontornável a denúncia do que estavam a presenciar naquele território onde prestavam cuidados médicos, juntaram um grupo de médicos e jornalistas para iniciar o movimento (irei descrever em maior detalhe este percurso num capítulo adiante). Por conseguinte, o imperativo do testemunho, as novas tecnologias de comunicação, as redes administrativas aliadas ao interesse público, entre outros componentes, inauguraram uma nova gramática humanitária, politizada, incisiva e definitivamente não-governamental. Estes acontecimentos transformaram os princípios do trabalho humanitário e tiveram um profundo impacto no panorama humanitário atual.

Posteriormente, algumas crises mundiais tiveram um contributo determinante para o desenvolvimento dos componentes humanitários: a disputa da fronteira entre Camboja e Tailândia nos anos 80, tiveram um papel crucial no desenvolvimento de diretrizes e estratégias de médio prazo para dar assistência aos refugiados; o genocídio do Rwanda em 1994, evidenciou a conexão entre humanitarismo e política e demonstrou a importância da avaliação das atividades e da prestação de contas (um dos princípios fundadores da MSF); além disso, ainda nos anos 90, a Guerra na Iugoslávia mostrou a operacionalização das organizações humanitárias para defender interesses hegemônicos; e posteriormente, desastres naturais mais recentes, como o terremoto no Haiti em 2010 e o tsunami no Japão em 2011, foram determinantes para demonstrar que a escala dos desastres não encontrava respostas à altura nos recursos até então disponíveis, o que demandou uma postura diferente em 2014 aquando do surto de Ébola na África Ocidental. Em resumo, os esforços humanitários passaram do controle dos Estados que focavam unicamente na assistência médica aos soldados para a proteção e cuidados a todos os cidadãos afetados por conflitos com uma motivação política e solidária mais sólida.

Além disso é importante notar que durante as décadas finais do século XX, com a consolidação de políticas neoliberais – como vimos no capítulo anterior – surgiram as organizações humanitárias a complementar o novo discurso relativo às “crises humanitárias”. O conceito humanitário repaginado é, portanto, a porta de entrada para a implementação de medidas e ações políticas e económicas – bem como de intervenções militares - que se proliferam pelo Sul Global, através da justificativa da ajuda humanitária.

3.2. Sobre o humanitarismo e a ajuda humanitária

Mas para melhor analisar esta dinâmica, é preciso atenção ao que subjaz à “ajuda” humanitária. A política da compaixão alimentada pela cultura ocidental provém de uma tradição filosófica que vê na empatia o senso de bondade. Isto significa que ao ver um outro indivíduo em sofrimento, inerentemente sentimos uma indignação moral que nos impulsiona à ação. Segundo Fassin (2012) a parábola que inaugura esta alegoria é a do bom samaritano, que antecede e alimenta a doutrina cristã, o budismo e o confucionismo, bem como as tradições islâmicas e judaicas. A isto o autor identifica como a motriz dos sentimentos morais da articulação dicotômica entre razão e emoções.

Barnett (2011) distingue os humanitarismos – que, segundo ele, há muitos – de outros esforços para abordar o sofrimento humano, pois o seu objetivo não é abordar direitos, mas as necessidades imediatas. Assim sendo, a variedade de humanitarismos é tão ampla quanto a conceituação histórica de tais necessidades. Dado que os esforços humanitários têm objetivos básicos, como promover a sobrevivência garantindo o acesso a alimentos, água e ausência de violência, a reivindicação de neutralidade política tem sido crucial para amplificar as crises humanitárias e superar os obstáculos políticos. “A governação humanitária pode estar no lugar certo, mas continua a ser uma forma de governação” (Barnett, 2011: 12) Em direção distinta, Fassin (2012) define humanitarismo como o encontro de duas dimensões: se por um lado é o conjunto de seres humanos que partilham de uma condição semelhante, é também o movimento afetivo de humanos em direção aos seus semelhantes. “A primeira dimensão constitui a base de uma exigência de direitos e de uma expectativa de universalidade; a segunda cria a obrigação de prestar assistência e atenção aos outros” (Fassin, 2012: 2) Tais sentimentos morais justificam a ação e os discursos do governo sobre os seres humanos ao longo dos anos. Afinal, ao partir da premissa comum de que é preciso ajudar aqueles que estão em condição considerada pior que outros, as ações de apoio se justificam. Esta é a lógica utilizada pelo “governo humanitário” para ajudar os países do “terceiro mundo” – ambas expressões utilizadas pelo autor. Apesar de haver um vocabulário que invoca a compaixão, o sofrimento, a responsabilidade ou a ajuda, são apenas (e bem) utilizados quando convém ao jogo político. Estes sentimentos morais servem para justificar determinadas escolhas políticas de intervenção ou de omissão perante certas situações - como é o caso do genocídio da população palestina que tem a “conveniente” complacência de Estados e entidades mundiais a décadas³². Estas decisões são evidentemente envoltas em altas doses de hipocrisia uma vez que se por um lado esta narrativa é utilizada conforme a conveniência da conjuntura política, por outro as políticas

³² Isto foi escrito antes da eclosão de agressões contra a Palestina em outubro de 2023, causando um genocídio testemunhado e compactuado pelas potências hegemônicas ocidentais.

públicas que fomentam as desigualdades são defendidas e implementadas pelos mesmos atores no cenário internacional refletindo a perversidade do *realpolitik*.

Esta dinâmica é deveras complexa pois é um jogo de poder entre aquele que dá e aquele que recebe, considerando que o provedor tem algo que o recetor não tem, mas precisa. Ainda que a compaixão seja a real intenção do agente que provê a assistência, é um sentimento moral que não permite reciprocidade em igual nível. Esta desigualdade faz com que o recetor do ato de assistência sintam-se “endividado”, de modo que é esperado que sempre demonstre gratidão. E todo “beneficiário” ou “utente” das atividades humanitárias sabe bem disto, como afirma Fassin (2012). Este funcionamento é o que sustenta relações entre indivíduos e organizações, mas também envolve doadores, Estados e, numa perspetiva mais ampla, entre o Norte e o Sul Global. Tal dinâmica global envolve atos de ajuda humanitária calcados em paradigmas coloniais, pois perduram com a ação dos mesmos agentes (a saber Estados, entidades e pessoas, outrora pertencentes às chamadas metrópoles), dando espaço para o que é conhecido como “complexo do salvador branco”. Entretanto, é revelante notar o óbvio: o alvo destas ações são pessoas em situação de vulnerabilidade, seja por sua condição de saúde, situação de migração ou busca por refúgio, por serem vítimas de desastres naturais, conflito armado ou qualquer forma de violência. Portanto “a governação humanitária é na verdade uma política das vidas precarizadas.” (Fassin, 2012: 4) Sobre a noção de vidas precarizadas o autor refere-se à explicação de Judith Butler (2004: XVII) quando, através deste conceito, questiona o quão facilmente a vida humana pode ser anulada: a vida precarizada do Outro.

A ajuda nunca é gratuita. Sempre baseada nas relações de poder, a ajuda reproduz as assimetrias posto que quem ajuda é detentor de recursos e meios, ao passo que quem é ajudado não os tem. Diante de desastres naturais, conflitos armados ou outras situações de emergência a ajuda é irrecusável e salva vidas. O imperativo da vida, dá espaço, portanto a evitar que um indivíduo faça algo que cause dano a si mesmo, como assim podem ser consideradas as “más escolhas”. Os mecanismos de controlo e cuidado foram utilizados desde a implementação do sistema colonial em diversas partes do mundo, mas suas heranças perduram e mantêm-se fortemente presentes. A invenção do Outro colonial, do diferente, bárbaro, justifica a subjugação a que sociedades inteiras foram expostas. Sua infantilização e objetificação dão lugar à suspensão da autonomia, e conseqüentemente perda do controlo sobre suas próprias escolhas. Ancorado por um dever moral de prover o que é (supostamente) melhor para o outro, surge o discurso paternalista que alia compaixão e controlo. A ação humanitária explicita tal força por reproduzir muitas dessas dinâmicas já que em sua grande maioria são organizações baseadas em países do Norte Global. Com uma atitude paternalista para com aqueles que recebem ajuda – geralmente países do Sul Global -, as organizações humanitárias presumem-se ser detentoras

de conhecimento que lhes permitem identificar o que o outro precisa. Para além dessa avaliação, tais organizações colocam-se como protagonistas e salvadoras, reforçando sua superioridade sobre a comunidade local e, portanto, a reproduzir as velhas dinâmicas coloniais.

3.2.1 Os pilares do paternalismo

Bernett (2016) considera o paternalismo como a junção entre o controle e a compaixão. Este último elemento aproxima-se do cuidado, que por sua vez, é elemento central do trabalho humanitário. Tal dinâmica social é viável devido a “elementos e estruturas de uma situação em que um ator limita as ações de outro para o próprio bem deste último” (Bernett, 2016: 14), ou seja, substitui o raciocínio de um em nome do seu suposto interesse, felicidade e bem-estar. Tal assunção é contundente por evidenciar a relação de domínio de um sobre o outro, seja indivíduo ou grupo. Esta perspectiva é corroborada por uma das entrevistadas que, ao refletir sobre a dinâmica entre as equipas, afirma sempre ter havido paternalismo dos trabalhadores internacionais para com os nacionais. Ela complementa que, de acordo com a sua experiência em Moçambique, durante os quinze anos em que lá trabalhou, conheceu “quatro ou cinco pessoas que tiveram uma postura mais respeitosa para com a equipa que já estava lá.” (C., trabalhadora internacional). Segundo a mesma, considera que esta situação foi “bastante triste, mas ao longo do tempo melhoramos e reconhecemos o potencial da equipa nacional.” (C., trabalhadora internacional)

Para pensar o paternalismo, Barnett (2016) discorre sobre as suas possíveis componentes formadoras. Defende que seja possível a substituição da capacidade de julgamento de uma pessoa por outra, em nome do benefício da primeira, já que a atitude de “não prevenir um dano previsível é uma falha moral”. Apesar das diferentes definições de paternalismo, quatro elementos são comuns a todas segundo o Barnett (2016), a saber, a ética do cuidado, relações desiguais, a substituição do julgamento de uma por outra pessoa e a ética das consequências.

Sobre a ética do cuidado o autor menciona o desejo de melhorar as condições de outro indivíduo – ponto este em concordância com a definição de Fassin (2012) para humanitarismo. No entanto, caso não seja verificável a existência de compaixão, cuidado ou benevolência, é provável que haja um comportamento movido por interesses próprios. Neste ponto, o autor ironiza ao dizer que a teoria das relações internacionais desacredita que agências ou Estados façam algo mais que não seja em interesse próprio e que diga respeito à sua posição de poder. As relações desiguais refletem-se nas hierarquias presentes nessas relações onde há subordinação de uns indivíduos ou sociedades para com outros. Neste ponto enfatizo a relevância do âmbito econômico para a manutenção de tais desigualdades, seja entre indivíduos,

grupos, entidades ou Estados. O autor (2016) questiona a avaliação que considera que o Outro – criança ou *bárbaro* – é um ser infantilizado e incapaz de tomar decisões a seu próprio favor. Foi essa suposição que sustentou e sustenta o racismo e o sexismo, por considerar que algumas características específicas podem apontar por si só a inferioridade de um grupo perante outro.

Como reflete Bennett (2016), plataformas como o BM divulgam informação em seus relatórios regulares que corroboram a ideia da fraca capacidade de decisão de uns, comparando a outros, mediante a escassez de recursos mínimos de sobrevivência – conforme vimos no capítulo anterior sobre as definições e listas dos *países menos desenvolvidos*. Tal narrativa produzida nesses relatórios é utilizada como justificativa para diferentes formas de intervenção, seja através da ação humanitária junto a uma determinada localidade ou pela implementação de políticas públicas. Estruturas de dominação pressupõem assimetrias, como se verifica entre o salvador e a vítima. Mais uma vez a vítima aqui é evocada como indivíduo vulnerável e neste cenário, o “salvador” aparece como aquele que pode ajudar pois apresenta características para o fazer – entre elas a compaixão.

As relações desiguais são igualmente baseadas na confiança – sentimento que o autor iguala à fé – entre indivíduos ou grupos a ponto de abster-se de decisões em prol de outrem. O conhecimento é adquirido primordialmente através da experiência, através daquilo que é vivido. Apesar disso, o paradoxo da sociedade moderna é que o conhecimento “institucionalizado” se sobrepõe ao conhecimento vivido. Esta é uma herança do pensamento cientificista que organizou, desenvolveu e acumulou conhecimento de forma que este seja verificável. Surge, portanto, como diz o autor (Bennett, 2016), o conceito de especialista (“*expert*”) produto da sociedade moderna que advém da expansão do capitalismo e reforço da divisão do trabalho na economia moderna.

Como o autor (2016) defende, a obrigação moral de interferir na vida de outrem de modo a evitar que faça escolhas que não lhe favorecem é uma característica importante do paternalismo quando comparado a outras relações hierárquicas. Estas perspectivas vão no sentido oposto à crítica decolonial desenvolvida por Castro-Gomez, ou seja, a ideia de relações hierárquicas verticais contra relações horizontais que concebem vários tipos de poder. Castro-Gomez (2012) refere sobre a questão da colonialidade e o quanto está intrincada na subjetividade das pessoas. A capilaridade da categoria de subalternidade se dá seja na ordem étnico-racial (colonialidade do poder), jogos de verdade utilizados cotidianamente (colonialidade de saber) e nos estilos de vida com os quais as pessoas se identificam a todo o momento (colonialidade de ser). Diz este autor que “*todos somos virtualmente subalternos, de tanto que as heranças coloniais nos afetam de um ou outro modo, com maior ou menor intensidade.*” (Castro-Gomez, 2012: 220).

Antes de avançar, ilustro o que está a ser aqui exposto com um exemplo de uma prática organizacional vivenciada por mim. Como uma organização médica originada no continente europeu, a MSF tem como instrumento de sua prática a medicina ocidental, pautada nos ditames e métodos científicos. No entanto, em Moçambique como em outros países de África, existem outras formas de medicina bem como da relação com o corpo, incluindo o entendimento do que é doença e saúde. Tanto isso é assim que o país legitima a medicina tradicional, tendo inclusive a AMETRAMO (Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique) lugar cativo entre várias entidades nacionais. É verdade que nem todos os curandeiros estão integrados neste órgão, mas o fato é que não é incomum que as pessoas recorram aos médicos tradicionais devido a mazelas cotidianas. Como um país fortemente assolado pelo HIV, é crucial que uma ONG como a MSF se aproxime destas entidades e perceba as suas dinâmicas e impactos sociais.

A tentativa de aproximação era realizada de certa forma pela equipa do psicossocial do projeto em Maputo da qual fiz parte. Reflexo disto é que as mensagens transmitidas aos pacientes no que concerne ao seu tratamento antirretroviral (TARV) foram sendo transmutadas ao longo do tempo. Se inicialmente lhes era informado que não deveriam de maneira nenhuma tomar os tratamentos tradicionais simultaneamente ao TARV, o entendimento e a escuta foram sendo alargadas ao longo do tempo de modo a, em conjunto com o paciente, descobrir quais eram as suas escolhas e como aliar diferentes epistemologias sem causar impactos à sua saúde e sem desconsiderar as suas crenças pessoais. Isto é especialmente interessante uma vez que não aconteceu apenas com o tratamento, mas também com ingestão do álcool e outras drogas, com o acesso à alimentação e com o horário da toma dos medicamentos.

Este exemplo implica que diferentes epistemologias podem coexistir e não são hierarquizáveis de forma vertical. Ao contrário, devem conviver para que prevaleça uma ética do cuidado genuína. No entanto, devido à desigualdade no acesso aos recursos, a epistemologia hegemônica ocidental facilmente usurpa e se sobrepõe aos sistemas locais pré-existentes. Isto é especialmente importante se há que haver responsabilidade e ética relacionada às consequências da ação ali proposta, especialmente quando se refere a uma questão de saúde. É um exemplo claro da sobreposição do julgamento do outro em prol daquilo que se distingue como sendo melhor para aquele sujeito, como iremos ver a seguir. Estes são os componentes do paternalismo através do controlo e do cuidado.

Um terceiro elemento apresentado por Bennett (2016) e já subscrito nos dois princípios anteriores é a substituição do julgamento. Ao fazer uso da justificação do bem do outro, através de demanda externa ou não, um indivíduo interfere na liberdade e autonomia do outro. Isto significa que um deles posiciona-se com autoridade e dever de falar sobre o bem do outro. A narrativa da compaixão, portanto, torna-se assim parte da política e substitui a noção de

consentimento ao mesmo tempo que se sobrepõe aos interesses privados. O que movimenta as pessoas a trabalhar com organizações humanitárias é o discurso da necessidade, e muitas vezes as urgências do Outro são tamanhas que facilmente dispensam o consentimento – ou pelo menos, essa é a justificativa dominante.

Um dos argumentos contra o paternalismo das agências humanitárias é que elas têm a permissão formal do Estado e informal da comunidade local para prestar assistência. Ainda que algumas teorias admitam que é necessário mais do que um “sim” ou “não” para obter consentimento, em contextos de emergência muitos defendem que é preciso primeiro agir e depois perguntar pois o tempo pode salvar a vida de muitos. Tal lógica baseia-se no fato de que em detrimento de desastres naturais ou provocado pelo homem, há algumas necessidades básicas que devem obter assistência de imediato como é o caso da alimentação, abrigo, acesso a água potável ou medicação. “Em geral, o ocidente perde muito tempo assumindo o que os outros precisam” (Bernett, 2016: 19). Neste sentido, quando há escassez de recursos e assimetria de relações, pode não ser evidente o que significa o real consentimento. Se a necessidade é considerável e as agências chegam com os recursos necessários, é desonesto esperar que os beneficiários “mordam as mãos que lhes dão alimento” (Bernett, 2016: 19).

O quarto elemento que caracteriza o paternalismo é a ética da consequência. O raciocínio utilitário e a ética da consequência servem de justificativa para a substituição de julgamento, como explicitado anteriormente, uma vez que tem como objetivo melhorar o bem-estar do outro. Este é o mote para sustentar a legitimidade da presença das organizações humanitárias, já que seguem procedimentos democráticos nas suas estruturas e desenvolveram processos de tomada de decisão inclusivos. Baseando-se na justificativa de que nem sempre os princípios democráticos são seguidos com rigor pois a prioridade é melhorar a qualidade de vida, a ação humanitária deixa de ser alvo de questionamento e passa a ser legitimada. Afinal não há contra-argumentos quando se fala em salvar vidas.

Expostos os elementos que sustentam o paternalismo, ficam algumas questões apresentadas pelo próprio Bernett (2016). Entre elas, interroga sobre as evidências de achar que alguns indivíduos são incapazes de tomar decisões que lhes beneficiem. Além disso pergunta por que razão saberiam mais os trabalhadores humanitários o que é melhor para uma determinada população, do que ela mesma? Sobre os trabalhadores humanitários aponta que “eles não sabem a língua local e lhes falta conhecimento básico sobre a história do país.” (Bernett, 2016: 20) Chegam a uma realidade que lhes é desconhecida com seus instrumentos, tabelas, linguagem própria, *logframes*³³, listas e fórmulas, que segundo o autor explicitam suas boas

³³ Registo

intenções e vontade genuína de fazer o bem. Mas será que isso chega para o fazer de fato? Como apontado numa das entrevistas, o conhecimento sobre o contexto local é imprescindível para uma ação humanitária transparente e eficiente, e o conhecimento técnico nem sempre é suficiente.

“Eu trabalhei com alguns expatriados que não correspondiam (...) um clínico é um clínico, ele é formado e é clínico. Mas existem atividades na comunidade de estar com as pessoas. (...) Eu falo mais da parte da comunidade pois não conhecem a cultura, os hábitos, pois há colegas que ficam mais no escritório. (...) Então quando vais discutir a estratégia é difícil. (...) Já tive uma colega no psicossocial que disse que não estava preparada para esta posição, tinha acabado de sair da faculdade e não se sentia preparada. Havia outro que era um pensador, uma pessoa que pensava, mas não conhecia o contexto.” (E., trabalhador nacional)

Imprescindível também é a prestação de contas do trabalho humanitário realizado junto às comunidades locais. Como as obrigações formais se dão para com seus doadores internacionais, não há, portanto, nenhum contrato a nível local ou mesmo nenhum contrato social, que os obrigue a prestar contas à comunidade onde atuam. Se não houver cumprimento dos objetivos - ou ainda que haja danos, o que contraria a máxima humanitária de “*do no harm*”³⁴ - não está prescrita nenhuma sanção para a organização. Apenas suas consciências estão comprometidas. Mas, as boas intenções nem sempre são suficientes para garantir uma ação condigna e que realmente beneficie a população.

Como alternativa, Bennett (2016) defende que a noção de comunidade mais facilmente traz legitimidade aos processos. Partindo de uma escala pequena e local para a escala global fica claro como a noção de comunidade se esvai. No sentido oposto do local, quanto menor o senso de comunidade, menos o processo humanitário será imbuído de legitimidade. Esta noção é facilmente verificável nos Estados onde “a organização do sistema internacional em torno de princípios de soberania restringe severamente o desenvolvimento de um senso de comunidade internacional, a criação de instituições genuinamente representativas, e a produção de legitimidade.” (Bennett, 2016: 21) O Estado é quem garante a unidade de proteção, autoridade e identidade. É necessário, portanto haver maior aproximação acompanhado do princípio de não-interferência para que se tenha uma prestação de contas junto à comunidade. Apenas dessa forma o paternalismo poderá ultrapassar a questão da legitimidade da ação humanitária.

3.3. Trabalho humanitário

³⁴ Não causar dano

A ação humanitária é o aspeto ativo daquilo que é considerado assistência humanitária, que segundo Pringle e Hunt (2015) têm como propósito salvar vidas, aliviar o sofrimento, promover e restaurar a dignidade humana durante desastres ou períodos de emergência de larga escala. Diante desta definição, há uma variada gama de formas de atuar no meio humanitário podendo ser “percebido como político ou apolítico, como secular ou não secular, como um movimento ou uma instituição, e como resposta de emergência de curto prazo ou desenvolvimento de longo prazo e guiado por, ou à parte de princípios humanitários.” (Pringle e Hunt, 2015: 2) Conforme mencionado anteriormente, a influência Dunantista do humanitarismo provem do criador do Comité Internacional da Cruz Vermelha – Henri Dunant, empresário suíço - consagrada pela Convenção de Genebra e protegida pela lei humanitária internacional.

“Esta ação humanitária tem o princípio de salvar vidas, aliviar o sofrimento e restaurar a dignidade humana; surge em resposta às populações e às comunidades em perigo e fornece socorro tangível sob a forma de materiais, serviços e cuidados médicos. A prestação de cuidados a grupos de pessoas em situações de emergência exige respostas coordenadas e coletivas, exigindo trabalhadores com uma gama de competências e de uma variedade de vocações e profissões – alinhadas com as necessidades específicas de contextos particulares.” (Pringle e Hunt, 2015: 3)

De modo a ter alguma clareza sobre a operacionalização das atividades humanitárias no terreno, é relevante começar por definir o principal ator humanitário que são as ONGs. Estas entidades não pertencem ao setor público nem ao privado, e são definidas por Werker e Ahmed (2008) como “organizações privadas caracterizadas principalmente por atividades humanitárias ou cooperativas, em vez de comercial, (...) que realizam atividades para aliviar o sofrimento, promover os interesses dos pobres, proteger o meio ambiente, fornecer serviços sociais básicos, ou empreender o desenvolvimento comunitário nos países em desenvolvimento. As ONG são, então, um subconjunto do setor sem fins lucrativos mais amplo que está envolvido especificamente em atividades de desenvolvimento internacional.” (Werker e Ahmed, 2008: 74) No entanto, atualmente, os seus beneficiários e doadores são os mais diversos e podem atuar em qualquer lugar do mundo, não só nos países em desenvolvimento como mencionam os autores. No entanto, vale notar que a maioria das ONGs estão sediadas nos países europeus, norte americanos e outros do Norte Global, mas as suas operações se realizam nos países do Sul Global (Pringle e Hunt, 2015), nos diversos países do continente africano, latino americano e asiático. As ONGs são atores internacionais comprometidos em defender e/ou fomentar o desenvolvimento internacional e, conseqüentemente, prover bem-estar a quem dele mais precisa, incluindo a equidade, educação, saúde, proteção ambiental e direitos humanos.

Famílias, amigos, vizinhos, bem como organizações de caridade, religiosas, militares ou mesmo governamentais, podem prover assistência imediata, no entanto, fazem parte de redes de apoio social locais e não são considerados elementos humanitários. Por não serem estatais e nem voltadas para o mercado, as ONGs constituem o terceiro setor da economia, que está vinculado à sociedade civil. Isto se deve ao fato de terem ocorrido mudanças profundas no setor público e privado das últimas décadas, como a diminuição de financiamento, a precarização do mercado laboral, entre outros fatores abordados no capítulo sobre o neoliberalismo. (Schwenger et al., 2014) É, portanto, papel das ONGs prestar assistência. Como exemplos das principais organizações humanitárias podemos citar as agências da ONU, como a Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Programa Alimentar Mundial (PMA), bem como o Comité Internacional da Cruz Vermelha (ICRC) e ONGs internacionais como CARE, Oxfam, Save the Children e Médicos Sem Fronteiras.

3.3.1. Desenvolvimento Vs Emergência

O humanitarismo multifacetado que vemos atualmente procura responder às muitas crises em campo, seja aquelas provocadas pela própria humanidade, seja por causas naturais. Cada um destes cenários requer respostas específicas focalizadas no contexto e nas necessidades que confrontam. Portanto, cabe aqui uma brevíssima explicação sobre a diferença entre a atuação de algumas ONGs, a saber aquelas que atuam em situações de emergência e aquelas que focam na assistência ao desenvolvimento.

Ambas atuações partilham do objetivo comum que é diminuir o sofrimento humano, ainda assim há algumas diferenças entre elas. O apoio humanitário de emergência se dá geralmente, durante um período curto, logo após um evento danoso ou uma situação de crise com o objetivo de salvar vidas e ajudar as pessoas a se reconstruírem. Em contrapartida, a assistência ao desenvolvimento foca em questões sistêmicas dos *países menos desenvolvidos*, com perspectiva de atuação de longo prazo, com o objetivo de melhorar o desenvolvimento político, económico e social nesses países.

A grande diferença entre estes dois tipos de atuação é em que circunstâncias elas atuam, uma vez que o apoio humanitário de emergência é realizado quando tenha acontecido um evento catastrófico específico num determinado lugar que cause danos de modo que a população local não tenha recursos para responder ao evento (Pringle e Hunt, 2015). Esta atuação é especialmente relevante uma vez que as primeiras horas após o evento são determinantes para salvar vidas. Ao passo que a atuação para impulsionar o desenvolvimento foca na diminuição da pobreza, no âmbito mais abrangente ligado à governação, economia e à sociedade em geral. Todavia a maioria das ONGs atua nas duas vertentes, como é o caso da MSF.

Isso pode acontecer inclusivamente no mesmo país, que já esteja a receber apoio para o desenvolvimento e seja afetado por um desastre natural. Moçambique é um exemplo óbvio disto, pois enquanto goza do apoio de diversas agências ligadas ao desenvolvimento, testemunhou eventos desastrosos para a população nos últimos anos, como o ciclone Idai e Keneth, bem como viu despoletar o conflito armado na província de Cabo Delgado na região norte do país.

A fonte de financiamento também pode ser um elemento diferenciador entre essas ONGs, já que há candidaturas e plataformas financiadoras distintas para emergência e para desenvolvimento. Além disso, os trabalhadores que operam nestas situações são diferentes, pois cada tipo de cenário requer capacidades específicas. Geralmente, as ONGs de desenvolvimento contratam mais trabalhadores locais – pois têm mais tempo de apostar em *capacity building*³⁵ para gerir os projetos - enquanto as emergências contratam mais trabalhadores a nível internacional.

A relação com o governo local também pode ser uma das características que marca a distinção entre assistência de emergência e de desenvolvimento, uma vez que no primeiro pode haver incapacidade local de resposta. A assistência para o desenvolvimento incorpora o governo local nos seus projetos ou apoia-o na implementação das atividades. Sobre as relações com o governo, uma das entrevistadas, ao referir-se ao posicionamento da MSF, faz uma crítica ao carácter anacrônico da organização:

“A organização é feita por pessoas e acho que a MSF vem... formou-se numa altura em que a maioria dos contextos onde intervinha havia uma ausência de Estado total e por isso a independência era super importante e havia muito mais espaço de manobra para a MSF e acho que a MSF não soube evoluir à medida que o contexto... o mundo foi evoluindo, que os países foram também se estruturando. E a MSF eu acho que não soube adaptar-se a esse salto. E depois também é feita por pessoas, e as pessoas também passam uma mensagem errada. Então esse princípio da independência foi se deturpando. Tu tens missões da MSF onde já existe um Estado, onde o Estado até tem capacidade e a MSF continua a achar que tá acima disso. E continua a achar que o Estado não tem capacidade e que as pessoas são fracas. E há uma cultura dentro da MSF de dizer que nós é que somos os maiores, os White Saviours... e na verdade ficou uma organização muito eurocêntrica.” (C., trabalhadora internacional)

A forma de governação das próprias ONGs também pode diferir bem como os mecanismos e procedimentos institucionais. No entanto, é imprescindível notar que existem crises

³⁵ Desenvolvimento de capacidades

humanitárias complexas que requerem a atuação concomitante dos dois tipos de atuação por haver uma mistura de fatores, como é o caso do Sudão do Sul, Síria, República Democrática do Congo, entre outras. Geralmente as crises não foram causadas por um evento repentino, mas foram um acumular de condições de vida que levou a eventos desastrosos para os seus habitantes, o que pode fazer com que essas crises se estendam por alguns anos devido à sua complexidade, como é o caso de Moçambique. Pringle e Hunt alertam sobre a própria noção de “emergência” e seu impacto já que as problemáticas estruturais podem ser silenciadas: “A noção de emergência humanitária é, portanto, controversa, na medida em que o rótulo pode ter um efeito higienizador, obscurecendo as causas profundas da crise e delimitando a resposta ao sector humanitário.” (Pringle e Hunt, 2015: 4) Essas circunstâncias no terreno, podem dificultar a saída das organizações uma vez acabado o período de crise. Mas em geral é elaborada uma estratégia de saída³⁶ (*exit strategy*) de modo a entregarem as suas atividades a uma organização parceira, seja uma outra ONG local ou o MISAU. O processo de fechamento e *handover*³⁷ é sempre envolto em bastante controvérsia uma vez que está em questão a qualidade dos serviços oferecidos e conseqüentemente a sua sustentabilidade. No entanto, é comum que

“as organizações humanitárias se encontrem presas a situações complexas de privação extrema, desastres naturais em série, conflitos crônicos de baixa intensidade com picos recorrentes de violência e abuso deliberado ou negligência de populações vulneráveis. Em tais situações, raramente existe uma estratégia de saída viável. As organizações de ajuda humanitária podem trabalhar durante décadas num único local.» (Pringle e Hunt, 2015: 5)

3.3.2. Relações laborais – trabalhadores locais e internacionais

Considerando a variedade de contextos e situações, é necessário que haja uma significativa força de trabalho a sustentar este complexo industrial-humanitário. Devido aos fatores mencionados anteriormente, os trabalhadores humanitários são percebidos pela opinião pública com um elevado espírito de missão e altruísmo. Esta ideia é corroborada através de livros e filmes onde a pessoa humanitária é representada geralmente a carregar inúmeros estereótipos. “A personagem se encaixa na narrativa do salvador branco, uma ideia racista em que um personagem branco vem em socorro de pessoas *não-brancas*³⁸. Nesta linha, as vítimas de desastres são anônimas, infantilizadas e totalmente dependentes. É claro que esta narrativa é simplesmente falsa em todas as frentes” elucida Pringle e Hunt (2015: 7).

³⁶ Muitas vezes elaborada logo no início das atividades, como vi acontecer na MSF.

³⁷ Passagem das atividades para outras organizações locais ou para o MISAU.

³⁸ A tradução era “pessoa de cor” ao que mudei para pessoa não branca. Grifo meu.

O alerta dos autores é provado pelo fato de que os trabalhadores internacionais estão em muito menor número do que os seus homólogos nacionais. Foi isso que eu vi enquanto trabalhava com a MSF e é isso que se testemunha em todos os projetos humanitários. Os mesmos autores citam “a título de ilustração, o pessoal nacional da MSF representa cerca de 90% de todos os seus trabalhadores no terreno. Simplificando, a maior parte da ajuda humanitária é prestada por pessoal nacional: profissionais locais e trabalhadores qualificados que são bem versados nas línguas, costumes e contextos regionais.” (Pringle e Hunt, 2015: 7)

No entanto, devido às condições encontradas no terreno, os trabalhadores nacionais estão muito mais expostos a múltiplas formas de violência. Em princípio podem desempenhar diversas posições como profissionais de saúde, mas também como, gestores, motoristas ou outros. No entanto, a depender das condições encontradas no terreno, caso seja um contexto muito volátil, as organizações desenvolvem projetos remotamente. Isto significa que, ao invés de enviar trabalhadores internacionais, as atividades dependem dos nacionais para garantir o seu funcionamento diário. Como é mencionado numa entrevista, estão relacionados os componentes de aceitação comunitária e da segurança dos trabalhadores: “tens mesmo missões que é só *staff* nacional como a Somália. Na Somália não entram estrangeiros nos projetos, tás a ver? Tem muito a ver com a questão da segurança” (C., trabalhadora internacional). Pringle e Hunt (2015) defendem que por esses motivos, os trabalhadores nacionais estão sujeitos a maiores riscos de segurança. Apesar disso, é estabelecido que as organizações internacionais têm responsabilidade moral de apoiar e proteger os trabalhadores nacionais, que por sua vez devem ser regularmente consultados sobre a sua sensação de segurança (Pringle e Hunt, 2015). A respeito dos trabalhadores internacionais, uma entrevistada explica que o *profilling* tem um papel relevante nestes casos, uma vez que preserva a segurança dos trabalhadores enviados para o terreno: “no geral a MSF até faz a questão do *profilling* muito nessas questões: ou questões de segurança ou porque acham que naqueles contextos os expatriados não se vão dar bem, tás a ver? Então acho que também já existe uma preocupação nesse aspeto.” (C., trabalhadora internacional). Em termos gerais o *profilling* consiste em recolher informação do terreno para perceber que condições ou características podem por o trabalhador em risco e dessa forma, combinar com a base de dados dos trabalhadores disponíveis. Ela cita como exemplo a Nigéria, para onde a MSF só encaminha pessoas negras, pelo entendimento que pessoas brancas chamam atenção, não há boa aceitação nas comunidades e isso pode potencializar o risco para a equipa como um todo.

Outro fator relevante são as condições contratuais. Os internacionais candidatam-se de todas as partes do mundo. Passam por processos seletivos que avaliam as suas competências técnicas, linguísticas, mas também adaptabilidade e sensibilidade cultural. Ficam integrados na

organização até serem chamados a fazer uma missão³⁹ que pode se dar em contextos diversos a depender da sua experiência profissional e disponibilidade. Uma vez no terreno, lhe é atribuído um alojamento – que em geral é partilhado com outros trabalhadores internacionais, mas onde têm quartos individuais – casa esta que tem serviços de limpeza e alimentação, que pode até ser diário. Em caso de famílias a trabalhar num certo país pode haver também serviço de cuidados para as crianças. Este serviço é comumente desempenhado por pessoas locais contratadas pela organização. Chamo aqui atenção ao que iremos analisar mais à frente sobre os trabalhos relacionados aos cuidados serem sempre desempenhados por pessoas nacionais, neste caso no âmbito privado da vida dos trabalhadores internacionais – o que reproduz integralmente a dinâmica social do sistema colonial. Além disso, lhe é atribuído um valor (“*per diem*”) para suas despesas diárias com comida e outras necessidades e tem disponível um carro da organização para o seu deslocamento – que pode ser apenas para o trabalho ou também para afazeres pessoais. O seu ordenado mensal, entretanto, vai para a sua conta bancária no seu país de origem ou residência permanente. Por outro lado, os trabalhadores nacionais recebem o ordenado por cada mês trabalhado, ao que é relevante salientar que a discrepância salarial é considerável quando comparada aos homólogos internacionais, além de não desfrutar de nenhum benefício adicional. Uma das entrevistadas analisa a situação da seguinte forma:

“Sobre o colonialismo... sobre os ajudantes e pessoal da limpeza na sua casa, na casa dos expatriados. Porque é claro que, nesse caso, são nacionais a fazer a limpeza... Isso sem dúvida é mais difícil de entender de uma perspectiva local, como o uso do carro, transporte, acomodação. O salário é diferente porque, claro, para um médico ou outra profissão, mudar-se para Moçambique... claro o salário precisa ser diferente, caso contrário não haverá nenhum expatriado a ir por um salário moçambicano. Mas também não é possível dar um salário europeu a alguém a viver em Moçambique. Então o salário é diferente, ok. Mas se o salário é diferente, todos os outros benefícios dos expat... podem ser vistos como colonialismo, ou seja, um benefício extra que não é realmente necessário porque já tem um salário diferente. (...) Porque no fim das contas, seja expat ou nacional, você é suposto trabalhar o mesmo número de horas. Então se os dois trabalham 8h e temos salários diferentes, porque eu preciso de alguém para fazer limpeza e você não precisa?” (T., trabalhadora internacional)

A questão salarial pode ser bastante complexa considerando diferentes contextos económicos onde as atividades têm lugar, onde os trabalhadores locais são contratados e o país de onde vêm

³⁹ A missão é o período pré-determinado em que o trabalhador internacional está a trabalhar num projeto, no entanto é importante uma nota relativa à origem desta palavra “*mission*” que tem origem na linguagem militar e religiosa.

os trabalhadores internacionais. Isto inclui inclusive a diferença salarial a depender dos distintos países de onde provém os trabalhadores. Especificamente na MSF, esta discussão é bastante fervorosa e estende-se por todos os cantos onde há trabalhadores, mas sem uma solução que agrade a todos. No entanto, relativamente aos nacionais é realizado um estudo de mercado (“*benchmarking*”) para saber a média salarial das outras organizações e principalmente a grade salarial do MISAU, para que não haja discrepâncias gritantes. É suposto que os ordenados da MSF estejam um pouco acima daqueles recebidos pelos colegas do MISAU, mas abaixo daqueles pagos pelas ONG com fundos norte-americanos, por exemplo. Esta análise comparativa pode ser realizada com alguma regularidade, caso haja um aumento repentino da inflação ou em outros contextos de reestruturação interna, como eu vi acontecer algumas vezes na MSF Moçambique. Em outras organizações a situação é bastante distinta. Uma das entrevistadas, aponta que para além de contratarem pessoas a trabalhar ativamente no sistema de saúde nacional, outras ONGs pagam altíssimos salários, o que segundo ela, cria um desequilíbrio no mercado por prejudicar tanto o setor público quanto privado.

“Não podes arrebentar com o mercado, não é? Essa também é uma realidade. Não é uma conversa fácil. Não podemos falar aqui só utopicamente de como as coisas deveriam ser. Os americanos⁴⁰ fizeram muito isso. Deram cabo completamente do mercado e tu tens pessoal a trabalhar para as ONGs a receber o triplo do que uma pessoa que esteja a trabalhar para uma empresa. E depois como as empresas conseguem lidar com essa situação? Porque as empresas precisam de operar. Na verdade, é o setor privado que faz muitas vezes mexer o país, não são as ONGs. E as ONGs vivem de fundos, não têm contas a prestar, enquanto o setor privado tem que lucrar. Por isso existe aqui um desequilíbrio. Tu não podes de repente chegar e arrebentar com o país. E não podes dizer a um médico que tá a trabalhar nos Estados Unidos e tá a receber 10 mil ou 15 mil dólares por mês a vir a receber mil. Ou seja, são políticas que não são muito óbvias de serem implementadas. Nem tudo é uma posição racista ou colonial. Eu acho que são questões complexas que se tem que falar mas tem que se arranjar solução.” (C., trabalhadora internacional)

Como confirma Pfeiffer e Chapman (2019), “a escala da proliferação de ONGs também levou a uma crise interna de fuga de cérebros⁴¹, à medida que os profissionais de saúde do sector público são atraídos para fora do sistema para trabalhar para ONGs com salários muito mais elevados.” (Pfeiffer e Chapman, 2019: 3)

⁴⁰ Nomenclatura informal utilizada internamente na MSF Moçambique para referir-se às outras ONGs, pois a maioria delas recebia fundos norte-americanos ou era influenciada pelas suas agendas.

⁴¹ “*Brain-drain*”

CAPÍTULO 4

Sobre a Organização Médicos Sem Fronteiras

O ano era 2015 e eu trabalhava como coordenadora das atividades de psicossocial no projeto em Maputo e, portanto, geria uma equipa de 27 conselheiros e 2 psicólogas. O projeto era voltado para pessoas a viver com HIV e também co-infectadas com Tuberculose e Hepatites B e C. Os pacientes a viver com HIV variavam sua condição de saúde, podendo chegar ao HIV avançado, também conhecido como SIDA. Dividíamos as abordagens por grupos para melhor responder às suas necessidades: crianças, jovens, famílias, casais, mulheres grávidas e lactantes, entre outros.

Eu respondia diretamente à referente médica do projeto (*PMR - Project Medical Referent*), que nesta altura era uma italiana bastante dinâmica, bem-humorada, espontânea, comunicativa, experiente e além de tudo, comprometida com os pacientes. Ela vinha de um projeto anterior com a MSF na África do Sul, em Kwazulu-Natal, onde o público e as atividades eram bastante parecidas com nossas atividades em Moçambique. O que diferia, no entanto, eram os recursos locais disponíveis e a relação com as autoridades.

Em Maputo enfrentávamos um cenário desolador nos centros de saúde. As filas de espera eram intermináveis, muitas vezes faltavam suprimentos básicos no laboratório, faltavam medicamentos na farmácia, a receção não era tão recetiva quanto deveria, os edifícios caíam aos pedaços e os profissionais de saúde estavam exaustos e desmotivados. A MSF tentava apoiar diminuindo a sobrecarga, fazendo doações de material e medicamentos e trabalhando lado a lado com os colegas do MISAU. Mas não era fácil.

Num desses dias, a referente médica da nossa equipa chamou a mim e a outros gestores e partilhou a ideia de implementar os Clubes, iniciativa que ela tinha visto e participado na África do Sul. Essa atividade era direcionada para pessoas que tinham a carga viral indetetável, ou seja, tinham o HIV estável e não precisavam de cuidados tão aprofundados. No entanto, as diretrizes médicas do MISAU em vigência ainda não nos permitia descentralizar os pacientes estáveis, o que significava que eles precisavam vir mensalmente ao centro de saúde. Por isso, a proposta era fazer uma sessão na primeira hora do dia com 15 pacientes juntos, que tinha início com uma parte educativa que durava 30 minutos, depois recebiam ali mesmo os seus medicamentos mensais e se necessário o flebotomista ia fazer a coleta de sangue.

O que propúnhamos com este modelo de cuidado era integrar os serviços de modo a beneficiar o paciente e o próprio funcionamento do centro de saúde já que diminuía a sobrecarga. Inicialmente enfrentamos resistência do pessoal do centro de saúde e descrença das autoridades a diferentes níveis. Mas por volta de pouco mais de um ano depois, a estratégia era apresentada como uma boa prática num encontro nacional sobre HIV a outros parceiros do MISAU, o que foi seguido pela adoção como política pública a nível nacional.

Este exemplo demonstra como uma ONG com recursos pode apoiar na integração dos diferentes departamentos (laboratório, farmácia, receção, apoio psicossocial, clínica) de modo a fortalecê-los. Se o objetivo é prover serviços com qualidade ao paciente, é necessário um trabalho de colaboração que evidencie a interdependência entre os departamentos e as suas potencialidades. Apesar da resistência com a mudança de paradigma, é imprescindível trabalhar ao lado dos provedores de saúde que estão em contato direto com os pacientes, construir a estratégia e analisar os resultados em conjunto para posteriormente apresentar as evidências aos níveis hierárquicos superiores.

Importante notar que esta era uma estratégia criada e implementada pela MSF em outros projetos da região, pois há elementos comuns na estrutura de saúde, no perfil epidemiológico da população, bem como nas características comportamentais dos pacientes. Esta leitura pode justificar que se replique um modelo de cuidados em lugares diferentes, mas é preciso ter sensibilidade para não desprezar as diferenças culturais entre os diferentes contextos. Ao contrário da lógica *one-size-fits-all*⁴², é importante evitar posturas colonizadoras que desenvolvam práticas generalistas. Isso só é possível através da escuta atenta, do trabalho de proximidade e da promoção da emancipação.

De modo a promover um entendimento mais claro sobre a organização a que me refiro neste trabalho, este capítulo descreve a estrutura organizacional e enfatiza as suas características mais relevantes para o tema aqui abordado. Esta descrição vai desde o início e origem da própria MSF, seus princípios orientadores, sua estrutura de funcionamento, as fontes de financiamento e algumas características das operações.

4.1. O início da organização

Durante a Guerra Nigéria-Biafra, nos anos 60, profissionais de saúde de uma ONG internacional ao testemunharem a situação de inanição pela qual passava a população do Biafra, “perceberam as limitações da ajuda humanitária internacional: a dificuldade de acesso ao local e os entraves burocráticos e políticos que faziam com que muitos se calassem, ainda que diante de situações

⁴² Tamanho único para todos

gritantes.” (MSF, 2023) Diante deste cenário acharam urgente denunciar publicamente aquilo que testemunhavam, mas a ONG da qual faziam parte orientava que não deveriam posicionar-se uma vez que estavam a trabalhar para, estritamente, prestar cuidados médicos, garantindo assim sua neutralidade diante das partes envolvidas no conflito. Não satisfeitos com esta situação, em 1970, na França, um grupo de médicos e jornalistas fundou a organização Médicos Sem Fronteiras. “O objetivo era estabelecer uma organização independente que focasse em prestar cuidados médicos de emergência rapidamente, de forma efetiva e imparcial.” (MSF, 2023)

A essas 13 pessoas que fundaram a organização, juntaram-se outros trezentos voluntários, entre enfermeiros, médicos e outros profissionais. O que uniu estes profissionais foi a “crença de que todas as pessoas deveriam ter acesso aos cuidados médicos independentemente de gênero, raça, religião, credo ou afiliação política e que as necessidades médicas das pessoas superam as fronteiras nacionais.” (MSF, 2023) Conforme descreve Fassin, MSF inaugura “o novo imperativo urgente de testemunhar, não mais simplesmente de oferecer assistência - como o momento em que a ideia da organização e, mais amplamente, de uma nova forma do humanitarismo nasceu.” (Fassin, 2012: 200) Assim sendo, em finais de 1971 foi escrita a “*Carta*” onde constavam os princípios da ação médica orientadora das atividades.

4.2. Princípios orientadores

Na *Carta* régia que guia a MSF, constam além dos princípios, a caracterização da organização como uma associação internacional formada por médicos e trabalhadores da área de saúde, juntamente com outros profissionais que têm o intuito comum de possibilitar o acesso a cuidado médicos a todos que dele necessitem. Desta forma, e de acordo com a carta, os membros desta associação devem concordar com os seguintes princípios: “Médicos Sem Fronteiras presta assistência a populações em perigo, vítimas de desastres naturais ou causados pelo homem e a vítimas de conflitos armados. Fazem isso independentemente da raça, religião, crença ou convicção política.” (MSF, 2023) Além disso, outros elementos complementam, em 1995, nos “*Princípios Chantilly*” onde são enumerados os princípios basilares da organização que são: ação médica em primeiro lugar, prestar testemunho, respeito à ética médica, defesa dos direitos humanos, preocupação com a independência, imparcialidade, espírito de neutralidade, prestação de contas e transparência, uma organização de voluntários e operar como uma associação. Estes são complementados pelas “*Regras Práticas para Operar*” que, por sua vez, são relativas a: organização e tomada de decisão, organização não-lucrativa, gestão de recursos, controle financeiro e transparência.

Antes de mencionar outro documento elaborado 11 anos depois, alguns dos *Princípios Chantilly* despertam-me especial interesse, por considerar a minha própria experiência de trabalho. Começo por notar que a MSF surge pelo inconformismo com o silêncio diante das atrocidades testemunhadas durante a prestação de cuidados de saúde, assim sendo, o testemunho e a denúncia ao público internacional fazem parte das bases fundadoras da organização. E Fassin identifica de forma precisa o impacto desta escolha ao analisar que:

“Enquanto o silêncio há muito era visto como a condição para obter autorização de todas as partes no conflito para levar ajuda a grupos militares e civis, na medida em que se tornou virtualmente sinónimo de neutralidade, as organizações não-governamentais afirmavam agora, pelo contrário, não só o seu direito, mas também o seu dever, de falar publicamente sobre abusos, crimes e, mais amplamente, sobre as violações das leis da guerra que observavam. Com a fundação da MSF em 1971, o testemunho tornou-se parte integrante da intervenção humanitária, em pé de igualdade com a assistência. Já não era suficiente simplesmente salvar as vítimas da guerra; é preciso também defender a sua causa.” (Fassin, 2012: 200)

Posto isto, é possível analisar como o testemunho relaciona-se com os princípios de imparcialidade e neutralidade. O princípio da neutralidade é, portanto, questionável uma vez que a neutralidade dificilmente é viável, principalmente quando estão frente a frente culturas distintas com diferentes epistemologias. Enquanto ONG internacional, e mesmo tentando abster-se de posicionamentos políticos, económicos e outros, é incontornável que a organização seja representante de uma determinada cultura atrelada a uma série de orientações sociopolíticas, neste caso, da cultura ocidental.

Por outro lado, e de modo a ilustrar a relevância e impacto prático destes princípios, duas situações que aconteceram em Moçambique foram mencionadas numa das entrevistas realizada com uma trabalhadora internacional. O primeiro exemplo citado aconteceu na província de Cabo Delgado, neste conflito que se estende até os dias de hoje. Na altura MSF tentava acesso até as cidades mais afetadas e as equipas estavam prontas e dispostas a intervir em locais mais complexos. Como de costume, é prática da MSF que circule e atue sem nenhum tipo de escolta, ao contrário das outras ONGs a quem, ao contrário, não lhes é permitido circular sem escolta num contexto como aquele. Conforme relatou a entrevistada C. (trabalhadora nacional), precisamente esse foi o motivo que permitiu à MSF o acesso às cidades mais afetadas pelo conflito, pois em contato com as partes envolvidas, e por entender a “vulnerabilidade” da falta de escolta como um voto de confiança, foi possível o acesso, dando início às suas atividades. Foram estes mesmos princípios de neutralidade e imparcialidade que mais uma vez prevaleceram e mostraram a sua função na cidade de Angoche, na zona norte do país na

província de Nampula. Ali foi registrado um surto de sarampo que a MSF prontamente informou ao governo sobre a necessidade de implementar medidas rápidas para conter o surto. Mas o governo ignorou o alerta. Como alternativa, a MSF avisou aos representantes da ONU para anteciparem a vacinação. Uma vez que a ONU tentou negociar a proposta com o governo moçambicano, ouviram que os dados da MSF estavam errados, e, portanto, não obtiveram permissão para realizar a vacinação. Ainda assim, devido às boas relações com o governo local, a MSF conseguiu fazer a vacinação, embora em menor escala. Segundo a entrevistada: “este foi um bom exemplo da importância da imparcialidade e independência.” (C., trabalhadora internacional), já que a MSF não tinha os mesmos comprometimentos que a ONU, neste caso.

O princípio de voluntariado, por sua vez, relativo ao vínculo dos trabalhadores à organização pode ser bastante ambíguo. O mundo humanitário transmite e reforça o ideal de humanitarismo (Fassin, 2012) que pressupõe a ajuda ao próximo, onde o voluntário é recompensado pela satisfação e espírito de solidariedade. No entanto, com o desenvolvimento neoliberal, a precarização das relações laborais têm se esgarçado de forma perversa, contrariando o romantismo associado ao trabalho. Falar em voluntariado, seja para aqueles que deixam os seus países de origem ou para os que procuram um trabalho estável e estruturado, não se coaduna com a realidade material das suas demandas. A precarização laboral é um tema central nas discussões atuais relativas ao trabalho, como mencionado ao longo desta tese e foi um dos fatores motrizes para iniciar esta investigação. Exemplo disso são os contratos de trabalhadores internacionais que são válidos somente durante suas missões internacionais. Uma vez retornados a casa, ficam desprotegidos e sem remuneração. Além disso, é defendida a narrativa de que o valor dos salários da MSF nunca deve ser acima da média de outras organizações – como mencionado anteriormente, o exercício de *benchmarking* é realizado eventualmente de modo a corrigir discrepâncias insustentáveis. A narrativa do voluntariado pode evocar, num primeiro momento, o requisito do comprometimento pessoal com a causa humanitária, mas logo é desvendado o seu caráter injusto e precário. Essa precarização é verificável tanto entre os trabalhadores internacionais como nacionais.

Outro ponto interessante é relativo à Declaração dos Direitos Humanos elaborados pela ONU em 1948 que é motivo de debate nos meios acadêmicos da antropologia (Almeida 2012; Turner 1997; Zizek 2005). As suas origens teóricas e morais da noção de direitos humanos é baseada nos acontecimentos pós Segunda Guerra Mundial. Os Direitos Humanos servem como guia orientador, mas a questão dos movimentos emancipatórios contemporâneos enfatiza a necessidade de garantir dignidade a nível individual e também coletivo. Por conseguinte, é interessante refletir como se colocam as organizações humanitárias diante de distintas concepções de individualidade e coletividade. Problematizar e evitar dicotomias simplistas é a

proposta de um longo caminho para ultrapassar e melhor responder à questão dos Direitos Humanos.

O caráter associativo da MSF, por outro lado, estimula uma participação peculiar em diferentes âmbitos. A associação propõe a participação ativa, comprometimento e envolvimento de todos e todas que trabalham ou já trabalharam com a MSF. Sobre a vida associativa irei discorrer mais adiante.

Onze anos após o lançamento dos *Princípios de Chatilly*, em junho de 2006, a MSF divulga publicamente o “*Acordo de La Mancha*”, onde corroboram os documentos fundadores do movimento anteriormente lançados. Dois pontos que merecem maior atenção no *Acordo de La Mancha* são relativos aos direitos humanos e à posição relativamente aos trabalhadores da organização. Apesar de reforçar o papel central do testemunho e posicionamento público, este acordo demonstra alguma flexibilidade relativamente à institucionalidade internacional, distanciando-se de comprometimentos morais atrelados à perspectiva internacional. Neste âmbito, é relevante mencionar que vi e promovi a informação relativa aos direitos sobre saúde dos pacientes, seja de forma direta ou através de colaborações com associações locais focadas na questão de direitos humanos. Presumo, portanto, que esta componente é adaptável a depender do contexto em que se está a prover os serviços de saúde. No entanto, é evidente que na organização não se promovem julgamentos morais relativo à cultura em que se insere, ao invés disso, é central a questão de responder às necessidades de assistência médico-humanitária.

De modo resumido e antes de adentrar na descrição estrutural organizacional, a MSF têm atualmente 5 princípios fundamentais. São eles: imparcialidade, independência, neutralidade, testemunho e transparência. Todos estes permanecem desde a criação da organização como guias orientadores da ação médica.

4.3. Estrutura organizacional

Ao contar com uma ampla variedade de profissionais de diferentes partes do mundo, a concordância com os documentos orientadores anteriormente mencionados é o que mantém a identidade da organização. A organização envolve uma variedade de entidades internas, fazendo a sua estrutura bastante complexa bem como a sua governação. Em 2021, a MSF contava com mais de 460 projetos espalhados por 70 países onde trabalhavam mais de 63 mil profissionais. As associações por sua vez, estão conectadas aos cinco Centros Operacionais que estão localizados em Amsterdão, Barcelona, Bruxelas, Genebra e Paris. São esses Centros Operacionais que gerem os programas e as missões nos diferentes países, e que encontram uma plataforma comum no conselho da MSF Internacional.

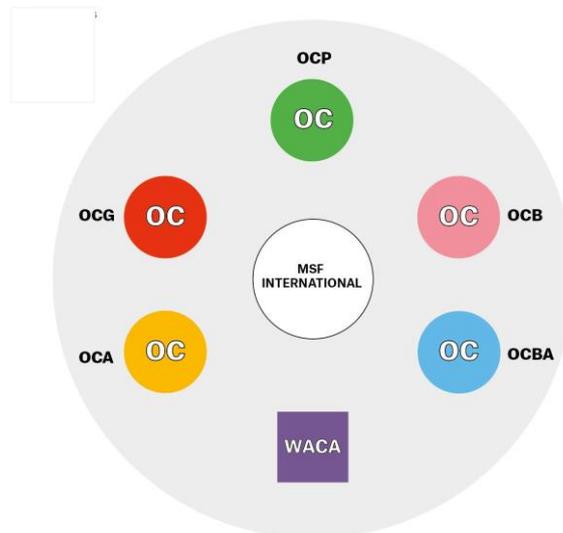


Figura 1: Centros Operacionais

OCP: Centro Operacional de Paris

OCB: Centro Operacional de Bruxelas

OCBA: Centro Operacional de Barcelona

OCA: Centro Operacional de Amsterdão

OCG: Centro Operacional de Genebra

WACA: Associação Regional da África Ocidental e Central

Além disso, a organização é composta por 23 escritórios nacionais e 12 filiais, sendo que cada escritório conta com um Conselho de Administração que “se responsabiliza por garantir que as decisões tomadas nas Assembleias Gerais sejam executadas e os diretores executivos, escolhidos.” (MSF, 2023) Escritórios e filiais, na sua maioria, são responsáveis pela gestão de recursos humanos (novos e em atividade), comunicação e captação de financiamentos.

O Comité Internacional, onde trabalha o presidente da MSF Internacional, está localizado em Genebra na Suíça, onde encontram-se também os escritórios centrais das maiores organizações e plataformas humanitárias mundiais. Além de zelar pela transparência, o Comité Internacional é que garante que haja entendimento e acordo entre todos os órgãos da MSF através da resolução de conflitos internos, abre e fecha entidades executivas, faz recomendações específicas sobre a expulsão de um membro, por exemplo, é responsável pela monitoria da implementação das resoluções da Assembleia Geral Internacional da associação, entre outras funções (MSF, 2021). Para tal efeito o Comité é formado por treze pessoas – incluindo o presidente da MSF Internacional, o tesoureiro, os representantes dos cinco Centros Operacionais e outras seis pessoas – sendo que dois terços devem ter formação na área médica.

associativo deve ter papel central na organização. Como afirma uma das entrevistadas sobre a importância do estímulo da participação a nível de cada missão:

“Quando se tem um Chefe de Missão que é membro do associativo, ajuda muito a clarificar e orientar que as coisas aconteçam de uma maneira. Quando a pessoa fez parte volta com sentimento de que foi ouvido. (...) É da base que se discutem os assuntos e se propõem as estratégias. (...) Muitas decisões que eram levadas ali eram levadas a Genebra. E ele ajudava até a redigir.” (M., trabalhadora nacional)

A associação possibilita maior alcance das discussões estratégicas, identificação de necessidades e prioridades, processos de tomada de decisão, de modo que haja maior participação tanto de quem está no terreno quanto na direção dos Centros Operacionais. Através da vida associativa todos sentem-se parte deste processo onde a livre discussão e reflexão é estimulada e tem caráter mais horizontal. Esta prerrogativa, no entanto, não é eficientemente operacionalizada conforme afirma uma entrevistada internacional:

“Eu acho super importante a questão do associativo e da MSF ser uma associação. Continuo a acreditar nisso. Acho que se devia encontrar métodos mais eficientes de se fazer gerir e girar os associativos a nível do país e mesmo a nível da sede porque acho que ainda é bastante pesado, tá a ver? E no terreno existe pouca capacidade. Ou seja, existem...é tudo muito...amador, não está bem estruturado a parte do associativo. Tens pessoas na sede formadas nesse aspeto, tens um diretor da associação, tens tudo, tens pessoas dedicadas a isso. Mas depois quando vais para o terreno não tens. Então na prática o associativo, a meu ver, funciona de uma forma bastante fraca, não é? Tu vês algumas monções a passar...é verdade que o terreno pode pôr questões a nível de monções e elas são levadas até à sede, mas muitas vezes essas monções até são já sugestionadas pela sede. Então existe aqui... acho que isso ainda não está bem estruturado e ainda tá fraco.” (C., trabalhadora internacional)

É interessante notar como a perspectiva mencionada acima se difere daquilo que as entrevistas aos nacionais defendem. Se por um lado ambos concordam na importância da associação, percebem de maneiras distintas a sua eficiência, o que revela o escopo de cada uma destas categorias: os nacionais percebem a função do movimento a nível do terreno e vêm refletidas algumas de suas demandas, pelo que legitimam e defendem o órgão, enquanto os internacionais têm acesso a ambos os níveis, podem perceber as falhas na estrutura organizativa e a falta de investimento. Ainda assim, os elementos básicos da vida associativa estão a funcionar no terreno.

Um dos componentes centrais são os FAD (*Field Associative Debates*⁴³) que são promovidos anualmente em todos os países onde está presente a MSF. Nesse encontro há discussão de tópicos escolhidos pelos próprios associados em conjunto com a sede que resultam em moções e recomendações que cada país vai levar à Assembleia Regional e posteriormente à Assembleia Geral Internacional pelos seus representantes. É uma oportunidade para reunir ideias e preocupações relativas às atividades existentes ou necessidades identificadas que foram levantadas ao longo do ano. Esta atividade específica é uma amostra de como as equipas no terreno, que estão em contato direto com os pacientes, devem ser os agentes principais a transmitir o que por eles é testemunhado – invocando uma vez mais o princípio do testemunho. Ao longo das entrevistas semiestruturadas realizadas em Moçambique, o associativo foi um dos tópicos abordados, uma vez que alguns entrevistados tiveram papel bastante ativo na estrutura associativa do país. Assim, como explica uma das pessoas entrevistadas:

“Os FADs são realizados em todos os países onde MSF existe, (...) onde tem Centro Operacional eles aprovam. Embora dizem que está um pouco separado do executivo eu penso que está junto. (...) O que é um FAD: é uma espécie de um parlamento, onde se discute, se leva para cima e vê se vai fazer. (...) O associativo faz os debates que busca no dia a dia do seu país. Podemos ser 3 ou 4 países com o mesmo problema. (...) MSF [Moçambique] para poder abraçar a Tuberculose foi assim também: debateu e foi aprovado.” (A., trabalhadora nacional)

As recomendações e moções que resultam dos FAD são decididas através de votação dos membros. Os associados que são, em sua grande maioria, profissionais contratados localmente têm, portanto, acesso a discussões estratégicas e poder de decisão quanto ao direcionamento das atividades. “Os membros das diversas associações MSF têm a responsabilidade de acompanhar, debater e se manifestar, por meio do voto, acerca das atividades realizadas em campo, da atuação dos profissionais e do desenvolvimento da organização.” (MSF, 2023) No entanto, uma vez discutidas na Assembleia Geral Internacional, nem todas as recomendações são acatadas ou priorizadas para serem operacionalizadas de imediato, mas são entendidas como vozes do terreno e que devem ser consideradas em todas as decisões.

4.5. Fonte de financiamento

O princípio da independência, como já mencionado anteriormente, é um importante pilar nas ações humanitárias da MSF. A captação de recursos (*fund raising*) é uma das atividades centrais da organização, uma vez que esta é financiada por fundos próprios onde mais de 97% são

⁴³ Debates Associativos do Terreno

doações privadas. Isto significa que há um mecanismo complexo de comunicação e prestação de contas para possibilitar a captação de financiamento, de modo que haja responsabilização e transparência quanto aos fundos gastos. O direcionamento do financiamento é um compromisso da MSF junto aos doadores, já que 80% dos recursos arrecadados são destinados às atividades de ajuda humanitária enquanto os outros 20% são direcionados para despesas administrativas e reinvestidos em captação de recursos. Conforme é possível verificar na tabela abaixo, mais da metade dos fundos das operações foi direcionado para o continente africano em 2020, seguido da região do Oriente Médio e Norte do Pacífico.

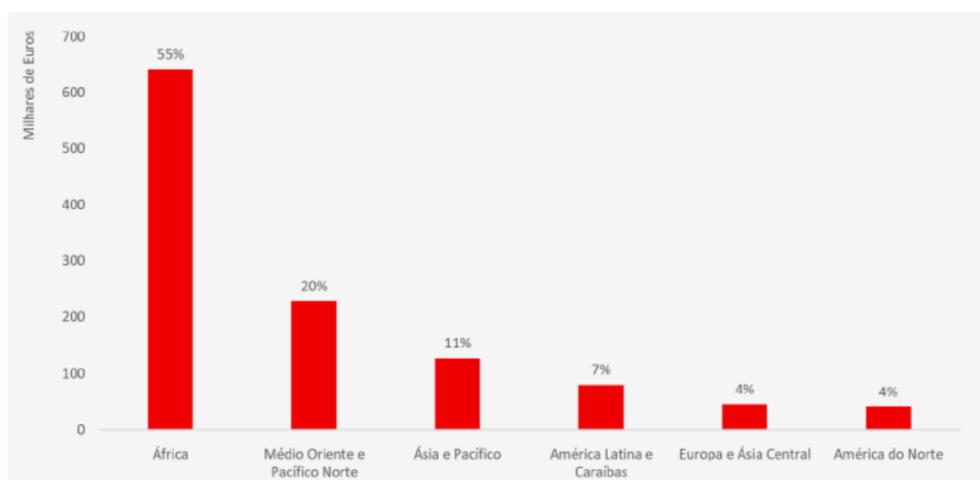


Figura 3: Distribuição do financiamento por região

A independência financeira é o que garante que os serviços prestados e atividades desenvolvidas não ficam reféns de interesses econômicos ou políticos, pelo contrário, este princípio é utilizado como um instrumento de influência pela magnitude e visibilidade internacional da própria organização. Um dos exemplos bastante mediatizados, aconteceu em 2016, quando a MSF recusou o financiamento de qualquer país membro da União Europeia (que representava menos de 1% até o momento) de modo a denunciar o fechamento das fronteiras aos refugiados a naufragar no Mar Mediterrâneo. Este anúncio foi realizado pouco tempo depois da MSF ter comunicado sua saída da conferência humanitária mundial (liderada pela ONU) ao questionar a convivência com algumas políticas públicas internacionais. Por outro lado, num país como Moçambique, a independência financeira, permitiu à MSF influenciar o MISAU e doadores para a adoção de novas diretrizes médicas, recomendadas pela OMS, como o tratamento para Hepatites B e C, HIV, Tuberculose, entre outros.

Esta independência ganha ainda mais força uma vez que é aliada ao princípio da transparência e prestação de contas. Posto que qualquer pessoa pode consultar a gestão financeira da organização e relatórios anuais que contém a descrição da atividade financeira é fornecida aos doadores, havendo assim, transparência na gestão. Este é um fator que se contrapõe de forma bastante consolidada aos ditames do jogo neoliberal atual pois, além de

tudo, permite a tomada de decisão relativamente à atuação médica de forma independente e de acordo com aquilo que é presenciado no terreno e das avaliações que dali derivam.

4.6. Operações organizacionais

4.6.1. Missão exploratória e abertura de um projeto

A MSF está constantemente a avaliar novas necessidades médicas, seja em lugares onde ainda não atua, seja nos projetos já existentes no terreno. Já que a organização foca suas atividades em desastres naturais, conflitos armados, grandes epidemias ou em grupos que são excluídos dos serviços de saúde são feitas diferentes missões exploratórias – ou *explos*, como são conhecidas - para avaliar as necessidades. A informação inicial pode acontecer através de diferentes canais e caso o departamento das emergências avalie que a situação pode ter impacto no acesso aos serviços de saúde, uma pequena equipa é enviada ao local para avaliar as condições existentes. Mas se já estiverem a ser dinamizadas atividades médicas pela organização nas proximidades, a equipa da missão exploratória será composta por pessoal proveniente desse projeto. Mas toda missão exploratória consiste em pelo menos um especialista da área médica – que vai avaliar as necessidades médicas – e um logístico – que irá focar na antecipação de potenciais problemas, como a questão da segurança, as condições de acesso por terra ou outros meios, identificar aonde as equipas irão ficar alojadas, identificar mecanismos de distribuição dos suprimentos médicos e outros.

No caso de áreas em que haja conflito armado a questão da segurança dos trabalhadores é fundamental. Para isso é importante que os trabalhadores que façam a *explo* tenham conhecimento sobre as dinâmicas políticas a nível local e internacional e, preferencialmente, que tenham experiência em situações de conflito e pós-conflito.

A partir do que foi visto e aprendido no terreno, um relatório é enviado ao Centro Operacional com as conclusões da equipa relativamente à necessidade ou não da MSF iniciar atividades médicas no local, de modo a não duplicar atividades com outras entidades ou estruturas no terreno. Para isso é discutido com todas as pessoas no terreno, líderes comunitários, pessoas mais velhas, responsáveis militares, polícia, governo local e ministério da saúde de modo que estejam cientes dos valores que orientam a organização. Com o objetivo de garantir a segurança dos trabalhadores locais e internacionais, a negociação é feita com todos os intervenientes do conflito para garantir que toda a população possa ter acesso às unidades de cuidado de saúde.

Além de atividades médicas de curto prazo, a MSF também desenvolve projetos de longo prazo direcionados a questões crônicas como pessoas a viver com HIV, Tuberculose, Hepatites,

bem como cuidados maternos onde os índices de mortalidade são muito elevados. Nesse caso os prazos são bastante distintos de situações de emergência, apesar de também terem seu início através de Missões Exploratórias. Nestas situações os contatos com autoridades locais bem como a avaliação da situação de segurança são igualmente relevantes. É imprescindível assegurar que não há sobreposição de atividades no terreno (com outras ONGs ou governo local) e garantir que as necessidades médicas são respondidas.

4.6.2. Recursos Humanos e Gestão de Carreira

Após um meticuloso processo, em junho de 2013, a política interna de recursos humanos foi repensada e harmonizada entre todos os Centros Operacionais de forma a atualizar a grelha de funções. Tal revisão teve como resultado o IRFFG (*International Reference Field Function Grid*), que mostra todas as classificações de funções existentes na organização, posto que

“O fundamento da maioria dos processos de RH, uma grelha de funções é normalmente utilizada para definir progressão de carreira, planejar a sucessão e a continuidade, conceber o trabalho e a organização, apoiar a estrutura salarial e diferenciar as contribuições internas. (...) Todos estes são elementos-chave ou instrumentos essenciais para otimizar a capacidade do nosso pessoal, o que é estratégico para melhorar a qualidade das nossas operações.” (MSF, 2019: 3)

Na MSF as posições e tarefas dividem-se em famílias podendo pertencer a: médico & paramédico; logístico & abastecimento (*supply*); recursos humanos & finanças (*HR & Fin*) e operações. Cada uma destas famílias tem posições definidas que se dividem em 5 categorias profissionais, podendo ser coordenadores; gestor de atividades e especialistas de medicina clínica; supervisores & especialistas; posições qualificadas; posições com qualificações básicas. Estas categorias reúnem um total de 15 níveis, conforme a figura abaixo:

Professional Categories	Level	Job Families			
		Medical and Paramedical	Logistics and Supply	HR and Finance	Operations
C: Coordinators	15				
	14				
	13				
	12				
M: Activity Managers & Clinical Medical Specialists	11				
	10				
	9				
S: Supervisors & Specialists	8				
	7				
	6				
T: Skilled Positions	5				
	4				
	3				
B: Basic Skilled Positions	2				
	1				

Figura 4: Divisão dos recursos humanos por níveis e categorias

Na sua criação o IRFFG identificava 150 posições, já em 2019 eram mais de 270 perfis profissionais que reuniam desde jardineiro, assistente de motorista, babá, técnico de biomédica, passando por assistente de farmácia, técnico de raio-x, supervisor de mediador intercultural, até antropólogos, supervisor de laboratório, economista de saúde, psiquiatra, gestor de construção, coordenador de pesquisa operacional e finalmente coordenador médico e chefe de missão. É relevante notar que estes perfis descritos podem incluir pessoas nacionais ou internacionais, tudo a depender de como o projeto é desenhado e do contexto aonde se encontra.

As cinco categorias profissionais descritas acima dividem-se entre projeto e coordenação. Desta forma um país pode ter mais que um projeto a trabalhar com diferentes condições de saúde, mas uma só coordenação que dá apoio técnico aos projetos. Os projetos podem estar localizados em unidades sanitárias já existentes, em colaboração com o MISAU, organizações de base comunitárias ou em estruturas construídas pela própria organização, bem como clínicas móveis quando há necessidade de deslocar-se até a comunidade. O projeto é o “espaço” onde acontecem as atividades propriamente ditas, onde são prestados cuidados aos pacientes. É o coração da organização. E a coordenação por sua vez é o escritório onde estão os coordenadores responsáveis naquele país por cada uma das áreas técnicas (ou seja, o coordenador médico, coordenador de logística, coordenador financeiro, de recursos humanos, além das atividades de *advocacy* e comunicação) e o chefe de missão que é o representante da MSF naquele país. A coordenação geralmente fica localizada na capital do país, uma vez que é a equipa que tem contato direto com autoridades a’ nível central, podendo ser o MISAU, outros ministérios, bem como com os representantes das entidades parceiras. Além disso é através da coordenação que o país se conecta com a sede, para discutir decisões, informar sobre a situação no terreno, propor atividades e orçamento necessário, planejar formações, bem como outras atividades. Pode ocorrer de haver coordenações regionais por não se justificar haver uma coordenação para um projeto de pequeno porte num determinado país.

Em Moçambique, nos anos em que lá estive, a MSF abriu projetos nas províncias de Maputo, Beira, Tete, Cabo Delgado, Zambézia, Nampula, Manica incluindo cuidados especializados para HIV, Sarcoma de Kaposi, Hepatite B & C, Tuberculose multirresistente e extremamente resistente a medicamentos, Cancro Cervical, Cólera, cuidados de saúde materno infantil, Ciclone IDAI e Keneth, conflito armado, COVID-19, conforme é possível ver no mapa abaixo.



Figura 5: Projetos da MSF em Moçambique

4.6.3. Categorias Laborais

De forma a caracterizar o objeto de estudo desta investigação, é importante ressaltar alguns pontos relativos aos trabalhadores da organização em questão. De volta aos documentos orientadores, no *Acordo de La Mancha* algumas das menções aos trabalhadores são novidade quando comparadas aos primeiros documentos. Há especial menção aos trabalhadores nacionais ao enfatizar a oferta de possibilidades igualitárias de emprego e progressão profissional a trabalhadores nacionais e internacionais.

“1.3. O ato médico-humanitário individual, realizado por toda equipa da MSF, sendo que a maioria vive e trabalha no país de intervenção, é central para o trabalho de MSF. (...)”

2.13. Nós reconhecemos a necessidade urgente da MSF prover oportunidades justas de emprego para toda a equipa baseado nas competências e comprometimento individual, e não no modo de entrada na organização (seja por meio de contrato nacional ou internacional). Isto é para responder à subutilização de recursos humanos e a inclusão na tomada de decisões da MSF. Este assunto deve ser urgentemente e concretamente abordado, de forma a envolver completamente a nossa equipa, fortalecendo assim as nossas operações.” (MSF, 2006: 6)

Uma das entrevistadas aponta a importância de aproveitar os quadros nacionais inativos já formados e com experiência na MSF, de modo a reintegrá-los caso haja necessidade de contratação ao invés de contratar pessoas sem experiência com a organização:

“O que falta neste momento com a MSF é reaproveitar esses quadros que como fechou estão fora e não estão a fazer nada. Porque Joana, desculpa ser sincera. Se já trabalhou conhece como MSF quer, como trabalha, como se faz. E vem alguém que acabou escola

agora e toma a vaga. E nós estamos a acompanhar, isso não se faz. Mesmo porque aquela pessoa, MSF investiu. Isso é que falta MSF olhar. Mesmo agora quando fui à Suíça falei muito isso. Tem de se aproveitar os quadros, aquele que quer, se está disponível, dar esta oportunidade.” (A., trabalhadora nacional)

A distinção entre trabalhadores nacionais e internacionais está latente nas condições contratuais, nas funções desempenhadas, entre outros aspetos. Difícil seria enumerar todas as diferenças, uma vez que há inúmeras variáveis a considerar como a localização geográfica onde está o projeto, o contexto em que se insere (se há risco ou não para os trabalhadores), o custo de vida do país, a proveniência dos trabalhadores internacionais, bem como as qualificações e experiência profissional dos contratados em geral.

Como na maioria das ONG internacionais a atuar no meio humanitário, muitos dos trabalhadores são contratados localmente de modo que formam a maioria da organização. Em 2021 (conforme imagem abaixo), na MSF os trabalhadores nacionais somavam 83% do total.

STAFF POSITIONS



Figura 6: Proporção de contratos de recursos humanos

Eu pude acompanhar de perto alguns processos seletivos para integrar a organização, pelo que passo a destacar os pontos interessantes. Numa das etapas do processo seletivo, os candidatos respondem sobre a sua opinião relativa a algumas questões, seja o que pensam sobre a interrupção voluntária da gravidez, seja sobre comunidades LGBTQIAP+, seja sobre questões relacionadas à migração, para citar algumas. Estas questões ainda dividem opiniões, especialmente num mundo cada vez mais polarizado. No entanto, para além de questões políticas ou ideológicas, estes tópicos envolvem uma componente bastante forte de saúde pública e não se podem resumir a posicionamentos morais. Portanto, a depender do contexto, podem ser condicionantes no processo seletivo.

Um outro exemplo relatado por um dos entrevistados relativamente à sua contratação foi o fato de ser filho de alguém que trabalhava numa Direção Provincial de Saúde, o que criou desconfiança e quase o impediu de ser integrado na MSF. Aparentemente o princípio da

neutralidade justifica este receio uma vez que se evita algum possível conflito de interesse. Por outro lado, pode igualmente constituir um preconceito por considerar que possa haver alguma interferência no seu desempenho. Conforme relatado: “A coordenadora era francesa. Até hoje tenho contato com ela. Ela disse-me que: fui eu que disse para não te contratarem porque achava que por seres filho de alguém, não ias trabalhar.” (E., trabalhador nacional)

Uma etapa bastante interessante, e por mim experimentada pessoalmente, é o “processo de expatriação”, ou seja, a mudança de contrato nacional para internacional. Durante alguns anos foi um processo bastante exigente e burocrático, o que dificultava a integração dos trabalhadores nacionais. Pessoalmente enfrentei alguns desafios para mudar o meu contrato quando já estava a trabalhar na MSF Moçambique a alguns anos. Nessa altura eu já tinha trabalhado no projeto e estava a trabalhar na coordenação como gestora de *advocacy*. Quando eu me candidatei a mudar o meu contrato, eu também já tinha trabalhado em emergências em Moçambique, já tinha feito uma mobilidade num contexto de conflito em outro país e já tinha participado em algumas formações internacionais. No entanto, quando aprovada fui colocada na base de dados dos trabalhadores como “primeira missão” que é a categoria ocupada pelos trabalhadores internacionais recém integrados na MSF. Isto denota claramente a desconsideração que a gestão internacional de recursos humanos tinha diante da experiência de um trabalhador nacional. Algum tempo depois tive conhecimento que o mecanismo havia mudado e o processo de contratação estava centralizado na vizinha África do Sul. Isto beneficiou o processo em muitos sentidos, uma vez que estava mais próximo e que poderia ser acompanhado de perto pela equipa de recursos humanos da MSF Moçambique. Ainda assim durante as entrevistas realizadas, uma trabalhadora nacional partilhou: “Eu não sei onde está a dificuldade de expatriamento. Porque aqui há muita dificuldade. (...) Eu concorri porque em Angola queriam uma pessoa com tudo que tenho. Recebi feedback muito bonito e fiquei à espera. Mas essa história de esquivar com a língua não é bonito.” (A., trabalhadora nacional) Isto demonstra que o processo ainda não está tão facilitado quanto se esperava.

Em 2017, o projeto em Maputo (aonde iniciei o meu percurso profissional em 2013) contava com 98 trabalhadores nacionais e 9 internacionais. Naquele ano os colegas internacionais ocupavam as posições de coordenador de projeto, gestor logístico, gestor administrativo & finanças, referente médico, e outros da equipa médica que eram epidemiologista, gestor de laboratório, e três especialistas para HIV, Hepatites e Tuberculose.

No que concerne às relações cotidianas de trabalho, foram apontados alguns desafios por parte dos entrevistados, incluindo a desconfiança dos colegas nacionais aquando das boas relações com internacionais. Pergunto-me se este sentimento não seria um resquício do tempo colonial quando o assimilado era visto como traidor devido à sua proximidade com o colono.

“Pode-se dizer que tive muito mais facilidade com expatriado do que com nacionais. Não sei se pelo meu caráter... o expatriado trata a pessoa por igual, com boas relações. (...) Tens o reconhecimento de alguém que é superior a ti hierarquicamente. (...) Tem aquela coisa de querer conviver contigo como humano, como pessoa. (...) No nacional temos aquela coisa que se ela tá bem com expatriados ela quer alguma coisa a mais, quer chamar atenção.” (M., trabalhadora nacional)

Mas as situações difíceis também foram relatadas:

“Tivemos também situações com expatriados com caráter difícil. Os seres humanos são assim. (...) Tínhamos um médico tecnicamente muito bom, foi um professor e tudo. Mas com um caráter péssimo. (...) Às vezes eu sentava com ele e dizia: “o que se passa contigo? Porque estás assim? Isso não se faz com ninguém.” Depois tive que apresentar a nível da coordenação e soube que mesmo lá já tinham conhecimento. (...) Falava mal com os colegas, ameaçava, mesmo mal, quase que levanta a mão. (...) Escrevi, foi parar à Suíça e culminou com a saída dele. (...) [Ele disse:] Graças a ti nunca mais posso trabalhar com MSF.” (M., trabalhadora nacional)

Ou ainda noutra entrevista:

“Desde a primeira pessoa que tive como coordenadora (...) Talvez por sermos jovens, era um clima de confiança e havia respeito, havia sempre espaço para discutir. (...) [Mas uma médica que disse que havia beneficiado um dos pacientes] descarregou em mim à frente do paciente e no fim do dia eu fui lá falar que tratava todos os pacientes da mesma forma. Ela era belga. E depois ela passou a respeitar-me mais e a conversar mais.” (E., trabalhador nacional)

Por outro lado, as barreiras interculturais foram também identificadas, seja no trato com trabalhadores da MSF, seja com colegas do MISAU:

“A gente pode dizer uma coisa, onde tem duas pessoas cada um pensa de uma forma. Quando é de parte de mundo e culturas diferentes ainda há mais divergências. (...) Eu não tive muitos choques porque acho que saiam de lá já com referência (...) já vinham a saber quem eu era e acho que isso ajudou um pouco. Mas nem todos se dão com todos. Aquelas pessoas que os brasileiros dizem a química não rolou, não joga bem o sangue, como se diz aqui. Mas com MISAU aquela coisa: “esses brancos”, mas com sorriso falso ou não, o trabalho andava.” (A., trabalhadora nacional)

Ou ainda aparecem as percepções pessoais ao relatar: “Não posso dizer que este país mais aquele, não. Era um pouco de todos. Aqueles que tinham mais um pouco de *coiso*, eram os americanos. (...) Aqueles que estavam perto do Obama lá. (...) Os italianos tinham um bocadinho de tempero.” (A., trabalhadora nacional)

As entrevistas a trabalhadores internacionais reportaram boa relação com ambas categorias uma vez que, segundo T., trabalhadora internacional, a relação com “expats” era boa pois partilhavam da mesma ética e mesmas prioridades e com nacionais foi bom conhecê-los em termos profissionais, mas também pessoais.

CAPÍTULO 5

Moçambique, o contexto

Lembro-me que eu havia chegado a Moçambique pela primeira vez a um par de meses. Era um dia quente e nos espremiávamos numa sombra. Estávamos do lado de fora de uma camionete de caixa aberta à espera que o familiar que estava a conduzir retornasse. Éramos mulheres, entre tias, primas e filhas. As idades variavam. Era uma família (que viria a tornar-se a minha) de Quelimane, capital da província da Zambézia. Naquela zona, a linhagem é tradicionalmente matrilinear, pelo que eram elas a contarem as histórias. Eu, com a curiosidade de quem pouco sabe, perguntava sobre a história, a política, as dinâmicas sociais de Moçambique. Até que em meio a alguns contos e piadas, a minha sogra – que viveu o tempo colonial e a quem histórias sobre esse período não lhe faltam - põe a mão no meu braço e diz-me a sussurrar: “Mas olha, cuidado ao falares da FRELIMO. Eles estão em todo o lado. Ouvem-nos. Cuidado com o que dizes por aí.” O ano era 2007.

Quando me mudei de Moçambique, em 2019, as pessoas falam nas barracas, falavam nos telejornais, falavam entre amigos, nas paragens, nas músicas, na cidade de cimento ou de caniço. O descontentamento era (e é) generalizado. Mas também havia (e há) quem levasse porrada, quem fosse preso, intimado e intimidado porque falou demais. É por isso que seguimos em frente sabendo que a luta continua.

Moçambique é um país novo. Pessoas que viveram o tempo colonial, as guerras, a independência, que viram as mudanças políticas e económicas ainda estão vivas. E, portanto, não é de imediato que todas estas transformações são digeridas e apropriadas. A sensação de controle e punição perdura no tempo, pois muitas vezes não é só uma sensação.

A investigação aqui apresentada tem como cenário Moçambique, país do continente africano, e mais concretamente a região sul onde está a sua capital, Maputo. Moçambique conta com uma população de quase 33 milhões de habitantes (segundo o Banco Mundial), sendo que um milhão destes está concentrada na capital. Toda a sua costa é banhada pelo Oceano Índico e tem como países vizinhos Tanzânia, Malawi, Zâmbia, Zimbabwe, Eswatini e África do Sul, sendo todas antigas colónias britânicas. É um país predominantemente rural, dotado de valiosos

recursos naturais, mas com escasso acesso a infraestruturas básicas como unidades sanitárias, escolas, estradas, transporte, habitação, entre outras.

No presente capítulo segue-se uma breve descrição da história de Moçambique, com seus principais intervenientes, o cenário político, económico e social atual e - uma vez que a pesquisa tem como objeto de estudo a ONG humanitária MSF voltada para a área da saúde (conforme descrito no capítulo anterior) - segue uma breve descrição do sector público de saúde nacional descrevendo sua estrutura, características básicas e principais financiadores. Entendo que estes tópicos são relevantes uma vez que apresentam o panorama geral, enquanto tratam de temas do meu interesse que deram origem à minha reflexão inicial enquanto ainda lá trabalhava. São tópicos cruciais para melhor compreender a cultura local e os atravessamentos das relações de trabalho, das dinâmicas político-económicas individuais e coletivas, bem como dos posicionamentos de ONGs humanitárias de um modo geral e da MSF de modo particular.

5.1. Breve descrição histórica – do colonialismo à independência

Moçambique, na costa índica da África, é um país inicialmente povoado pelos povos Bantu – grupo etnolinguístico localizado na África Subsaariana, que entre os séculos primeiro e V, migrou das regiões norte e oeste do continente para essa região. Estima-se que por volta do século VI, os árabes chegaram ao território moçambicano, trazendo consigo influências que perduram até os dias de hoje. No cotidiano moçambicano podemos notar a presença árabe, persa e indiana na culinária e seus temperos onde estão presentes o caril, o piripiri, entre outros; na arquitetura que resiste seja em habitações, museus ou nas mesquitas espalhadas por todo o país; na religião muçulmana que tem grande adesão entre os moçambicanos em especial na região norte – o chamamento para a oração se faz ecoar em todos os cantos, seja nas cidades ou nos meios rurais; e mesmo nos costumes e hábitos diários que permeiam a vida do Rovuma ao Maputo – como por exemplo, as vestimentas das mulheres que utilizam a *capulana* (tecido de algodão com diferentes padrões e cores) para carregar bebês, cobrir a cabeça e o corpo, levar objetos, alimentos e água na cabeça, proteger-se do frio, como toalha de mesa ou colcha de cama, oferecer a um ente querido em datas comemorativas ou fúnebres, entre tantos outros usos. É a essa época que remonta o nome atual do país, que se originou do nome de um comerciante árabe, *Musa Al Bik*, sendo mais tarde, “adaptado” pela colonização portuguesa para *Moçambique*. As rotas índicas até então dominadas por mercadores *swahili*⁴⁴, árabes, persas e indianos, eram arduamente disputadas uma vez que eram vias de acesso ao oriente e

⁴⁴ Swahili é o nome da cultura que compreende os povos do norte de Moçambique até o sul do Sudão do Norte que comercializavam na costa índica.

possibilitavam a comercialização de produtos locais, e mais tarde o tráfico humano, como nos diz o sociólogo moçambicano José Luís Cabaço (2009). Os portos comerciais moçambicanos eram, portanto, dominados por esses comerciantes até a chegada dos europeus, que ao cruzar o Cabo da Boa Esperança expandiram as suas rotas, marcando a presença portuguesa na região.

Apesar de concordar com Maria Paula Menezes (2019) ao dizer que “não se pode começar a história de uma região, de uma sociedade a partir do momento do encontro da Europa, e muito menos a partir da leitura da Europa sobre esses povos e culturas” (Menezes, 2019: 69), esta descrição da dinâmica territorial que precede a chegada dos portugueses é exposta de forma brevíssima neste capítulo, uma vez que optei por focar-me no relato de Cabaço (2009) em seu livro *Moçambique: Identidade, Colonialismo e Libertação* por constituir uma preciosa documentação sobre este período histórico moçambicano, tendo o próprio autor vivenciado parte da história colonial do país⁴⁵.

Durante a expansão das rotas marítimas no século XV, nos primeiros dias de 1498, os portugueses aportaram no sul de Moçambique. “Ninguém sabia quem eram os visitantes, muito menos podia imaginar que testemunhava um momento histórico: os primeiros contatos da África oriental com a Europa na viagem de Vasco da Gama à procura da rota do Oriente.” (Cabaço, 2009: 27) A chegada dos europeus ao continente engendraria o início da hegemonia planetária do ocidente, que culminou com o enriquecimento dos países colonizadores envolvidos e consolidação das burguesias em ascensão. Durante o longo período colonial, foram incutidas novas formas de conhecimento, instituições, estruturas sociais e políticas de modo a enfraquecer e mesmo dizimar as dinâmicas ali existentes. Este processo claramente encontrou resistência, em diversas frentes. Resistências essas que foram ganhando novos significados, ou mesmo sendo apropriadas pelos colonos. Mas sobre isto nos debruçaremos mais adiante.

5.1.1. O Outro Colonial

O sistema colonial foi um marco na mudança de paradigma de muitos dos povos dominados, seja no continente africano, latino-americano ou outros. A partir desta reflexão, o pensamento crítico latino-americano desenvolveu uma rica análise sobre a colonialidade tendo como alguns dos seus principais representantes José Carlos Mariátegui (1980) e mais tarde, nos anos 90, Aníbal Quijano (2005), Walter Mignolo (2017), Arturo Escobar (2005), Enrique Dussel (2005), entre tantos outros. Este pensamento tem seus pilares em diversas teorias e práticas desenvolvidas e consolidadas regionalmente como a Teoria da Dependência (que se debruça

⁴⁵ O referido livro é baseado na tese de doutoramento do autor, o qual ganhou o prêmio de melhor tese em ciências sociais no Brasil em 2008.

sobre as dinâmicas políticas e econômicas entre países centrais e periféricos do capitalismo, tendo como principais expoentes Ruy Mauro Marini (1975), Theotonio dos Santos (2002), Vania Bambirra (1977), entre outros), a Teoria da Libertação (uma das correntes da igreja católica mais voltada para a luta contra as injustiças sociais, representadas por Leonardo Boff (2002)), ou a educação popular (pedagogia que procura a emancipação através dos conhecimentos prévios e realidades culturais daqueles que são alfabetizados, com o renomado educador brasileiro Paulo Freire(1987) como referência). No entanto, é imprescindível notar a importância de autores anteriores que desenvolveram as bases para pensar a questão colonial como Franz Fanon (2017) e Aimé Césaire (2020). Ambos originários da Martinica tendo posteriormente migrado para a França, abriram caminho para teorizar a colonização no plano epistêmico, político e ideológico.

Como explica Mignolo (2017) a *colonialidade* é um conceito introduzido pelo sociólogo peruano Anibal Quijano, entre a década de 1980 e 1990, que “nomeia a lógica subjacente da fundação e do desdobramento da civilização ocidental desde o Renascimento até hoje, da qual colonialismos históricos têm sido uma dimensão constituinte, embora minimizada.” (Mignolo, 2017: 2) Segundo o autor é uma resposta ao pensamento linear global, ou globalização. Mignolo explica da seguinte forma:

“A “modernidade” é uma narrativa complexa, cujo ponto de origem foi a Europa, uma narrativa que constrói a civilização ocidental ao celebrar as suas conquistas enquanto esconde, ao mesmo tempo, o seu lado mais escuro, a “colonialidade”. A colonialidade, em outras palavras, é constitutiva da modernidade – não há modernidade sem colonialidade. Por isso, a expressão comum e contemporânea de “modernidades globais” implica “colonialidades globais”” (Mignolo, 2017: 2)

A mesma perspectiva é corroborada por Catherine Walsh (2013) ao defender que a colonialidade é uma matriz de poder ocidental eurocêntrica na sua ideia de raça e género. Essa matriz tem como intuito controlar subjetividades, autoridades, conhecimento, espiritualidades e a própria natureza. Além dela, a Ochy Curiel (2007), colombiana especialista em estudos do feminismo decolonial, explica-nos, ao citar os pensadores latino-americanos, que o colonialismo enquanto fato histórico, está intrinsecamente ligado a outros dois pilares que são o capitalismo e a modernidade. Este tripé forja todo o pensamento atual uma vez que a colonialidade perdura de forma eficiente na materialidade do cotidiano bem como na subjetividade de colonizados e colonizadores. Alguns dos referidos autores que se propuseram a pensar os processos coloniais, como Dussel (2005), alertam sobre a relação intrínseca entre a expansão capitalista e o colonialismo através da lógica da modernidade ocidental.

Na mesma linha teórica, Anibal Quijano (2005), defende o impacto de três tipos de colonialidade: de poder, de saber e de ser. Por sua vez, Castro-Gomez (2012) irá atestar, de forma

complementar, que estes três tipos de colonialidade são irreduzíveis entre si: a colonialidade de poder – referente à dimensão econômico-política das heranças coloniais; a colonialidade do saber – relacionada com a dimensão epistêmica; e a colonialidade do ser – que faz referência à sua dimensão ontológica. Afirma o mesmo autor que as relações de poder não podem ser reduzidas, nem sintetizadas numa só lógica, “pelo contrário, o que há são múltiplas racionalidades, múltiplos dispositivos, múltiplas tecnologias de poder.” (Castro-Gomez, 2012: 222) De acordo com o autor – influenciado pela teoria crítica da Escola de Frankfurt – é possível falar em máquinas, dispositivos, mas nunca em totalidade, posto que entende que haja um caráter aberto onde é possível gerar articulações diversas, escapes ou linhas de fuga. Estas formas de colonialidade estão presentes e são verificáveis na estrutura organizacional humanitária, em específico da ONG MSF aqui em questão. A colonialidade de saber posiciona a medicina ocidental como paradigma de entendimento do corpo e seus “sinais e sintomas” e segue as orientações de órgãos internacionais, como por exemplo a OMS. Apesar disso, na abordagem junto aos pacientes e suas comunidades há sempre uma tentativa de reconhecimento e integração dos saberes tradicionais locais (através da figura do curandeiro, feiticeiro, de associações, organizações da sociedade civil, etc), mas é insuficientemente integrado e muitas vezes contradiz ou nega esses conhecimentos locais. A colonialidade do ser é, por excelência, diversa uma vez que a ontologia hegemônica desenvolvida pelo Norte Global se impõe contrariando as ontologias ali existentes. O trabalho humanitário faz uso dessa perspectiva dominante de modo a exercer suas atividades através da disseminação das mensagens de educação para a saúde e provisão de serviços básicos. Por sua vez, a colonialidade de poder deu lugar a hierarquias concretas, sendo as mais predominantes aquelas relacionadas à raça, gênero, à questão geopolítica, entre outras, o que é notável nas organizações humanitárias onde as posições de gestão ou de decisão estratégica são, maioritariamente, ocupadas por pessoas de origem europeia, que constituem um padrão de homens héteros brancos.

Retomando a linha cronológica de Moçambique, “o projeto de modernidade formulado pelos filósofos do iluminismo no século XVIII baseava-se no desenvolvimento de uma ciência objetiva, de uma moral universal, de uma lei e arte autônomas e reguladas por lógicas próprias.” (Habermas, 1989: 137-138 em Edgardo Lander). O iluminismo, portanto, precedido pelo movimento renascentista, forjou o conceito de homem universal, que foi alavancado igualmente mais tarde pela Primeira Revolução Industrial da Europa no decurso do século XIX. Assim sendo, o ideal universalista sobre a humanidade, criou parâmetros de comparação possibilitando comparar e classificar distintos grupos. A perspectiva evolucionista de muitos pensadores ocidentais atesta que o percurso evolutivo da humanidade se dá por uma sequência de fases

históricas em que “a civilização europeia seria o modelo superior de progresso e, portanto, o ponto de referência classificatório.” (Cabaço, 2009: 85) A partir de então, “na autoconsciência europeia da modernidade, estas sucessivas separações se articulam com aquelas que servem de fundamento ao contraste essencial estabelecido a partir da conformação colonial do mundo entre ocidental ou europeu (concebido como *o moderno, o avançado*) e os “Outros”, o restante dos povos e culturas do planeta.” (Lander, 2005: 10)

A noção de “outro” dá início a múltiplos binarismos estudados ao longo do desenvolvimento da teoria antropológica como por exemplo, a noção de civilizado e primitivo, branco e preto, tradicional e moderno, oralidade e escrita, superstição e religião, economia de mercado e economia de subsistência, entre outros (Cabaço, 2009). Acerca disto, Castro-Gomez (2012) denuncia o empobrecimento da multiplicidade política, epistémica e ontológica, através do imperativo de uma única forma de vida, a ocidental, que impera sobre as demais e as anula. O carácter maniqueísta destas dualidades denota as relações de poder que separam o colono e o colonizado, conforme atesta Fanon (2017) “O mundo colonizado é um mundo dividido em dois. A linha divisória, a fronteira, está indicada pelos quartéis e pelos postos da polícia. Nas colónias, o interlocutor válido e institucional do colonizado, o porta-voz do colono e do regime de opressão é o polícia e o soldado.” (Fanon, 1968: 34)

O “outro colonial” – seja negro ou indígena – era visto pelo colonizador europeu como *carente de ser*, passível de manipulação e estando sempre disponível. Tal objetificação forma uma perspetiva que legitima a escravização e a dizimação do povo colonizado, sem pudor algum, culpa ou consciência de infração legal ou moral, pois esse “outro” não é percebido como humano. (Castro-Gomez, 2012). A “invenção do outro”, diz Castro-Gomez (2000), refere-se ao modo em que um “certo grupo de pessoas se representa mentalmente a outro, (...) através de dispositivos de saber/poder a partir dos quais essas representações são construídas.” (Castro-Gomez, 2000: 89) Como demonstra o autor, “a colonialidade não só nega o ser, como produz o ser. (...) Ao mostrar que a colonialidade têm uma dimensão ontológica, que concerne diretamente ao modo em que o capitalismo se converteu em “condição de vida”, o “modo de ser” para milhões de pessoas neste planeta, então o espectro das lutas decoloniais se ampliará consideravelmente.” (Castro-Gomez, 2012: 229). De modo a elucidar o exposto por estes autores, Grada Kilomba (2019) concorda ao afirmar que uma das componentes primordiais do racismo é a construção da diferença. Ela o diz da seguinte forma:

“É-se vista/o como “diferente” por via de uma pertença racial e/ou religiosa. Precisamos aqui perguntar: quem é “diferente” de quem? É o *sujeito negro* “diferente” do *branco*, ou o contrário, é o *sujeito branco* “diferente” do *negro*? Uma pessoa só se torna “diferente” porque “difere” de um grupo que tem o poder de se definir como norma - a

norma *branca*. Quem quer que não seja *branco* é construído como “diferente”, e a *branquitude* é estabelecida como ponto de referência em relação ao qual todos os “Outros” raciais “diferem”. Nesse sentido, um indivíduo não é “diferente”, torna-se “diferente” por via do processo de discriminação” (Kilomba, 2019:77)

Corrobora igualmente a antropóloga Maria Paula Menezes quando atesta que:

“O Ocidente, uma pequena parte da Europa, impôs a partir de então ao mundo a sua interpretação do espaço e do tempo, dos valores e das instituições necessárias para gerir esse espaço e esse tempo. Essas interpretações, valores e estruturas transformaram-se gradualmente na versão superior destes, emergindo a Europa como o pináculo do progresso devido às suas condições supostamente excepcionais.” (Menezes, 2019: 46)

O colono percebia a sua ação sobre o colonizado como um dever moral, uma vez que iria “libertar os indígenas da barbárie, transformá-los em seres mais evoluídos ao ensinar-lhes os tempos da modernidade, preenchendo-lhes os espaços “vazios” com os saberes da civilização, transformou-se no grande objetivo da missão colonial.” (Menezes, 2019: 51). Ao traçar interseções com o trabalho humanitário constato que há atuações semelhantes, na forma e justificação, uma vez que inviabiliza estruturas de cuidado locais, desvaloriza o que lá existe e resiste e pretende se impor como uma provisão de cuidados superior. Na MSF esta reflexão vinha à tona sempre que o MISAU impedia ou suspendia alguma atividade proposta pela MSF, pois havia os dois lados: colegas que questionavam este tipo de orientação vertical e colegas que defendiam a autodeterminação nacional e submetiam-se em nome da soberania do país e seus poderes institucionais. Mbembe (2018) em seu texto sobre necropolítica, discorre sobre o conceito de soberania, definindo-a como a produção de normas gerais sobre corpos com autoconsciência e capazes de autorrepresentação. Afirma que “o exercício da soberania, por sua vez, consiste na capacidade da sociedade para a autocriação pelo recurso às instituições inspirado por significações específicas sociais e imaginárias.” (Mbembe, 2018: 10). Este autor nos alerta, entretanto, que esta pode ser exercida pela autorregulação do sujeito ou a soberania que visa destruir corpos e mentes. Como foi analisado numa das entrevistas, C. expressa a sua frustração pela postura organizacional que não considera verdadeiramente as instituições nacionais e as suas capacidades, tomando uma postura eurocêntrica e colonial:

“A organização é feita por pessoas e acho que a MSF vem... formou-se numa altura em que a maioria dos contextos onde intervinha havia uma ausência de Estado total e por isso a independência era super importante e havia muito mais espaço de manobra para a MSF e acho que a MSF não soube evoluir à medida que o contexto... o mundo foi evoluindo, que os países foram também se estruturando. E a MSF eu acho que não soube adaptar-se a esse salto e depois também é feita por pessoas, e as pessoas também

passam uma mensagem errada. Então esse princípio da independência foi se deturpando. Tu tens missões da MSF onde já existe um Estado, onde o Estado até tem capacidade e a MSF continua a achar que tá acima disso. E continua a achar que o Estado não tem capacidade e que as pessoas são fracas. E há uma cultura dentro da MSF de dizer que nós é que somos os maiores, os *White Saviours*⁴⁶...e na verdade ficou uma organização muito eurocêntrica” (C., trabalhadora internacional)

A partir do exposto, voltamo-nos para uma questão incontornável. Nos diz a literatura (Almeida, 2019; Cabaço, 2009) que o dualismo insolúvel e basilar do período colonial é a polarização racial. “O racismo alimenta-se do recíproco desconhecimento, afirma-se e confirma-se a cada momento nos ordenamentos hierárquicos e nas relações de poder; consolida-se no fato de que as duas formações sociais se identificam e se situam na sociedade em virtude da oposição ao outro.” (Cabaço, 2009: 36) Aqui é relevante notar que a ideia de raça foi, portanto, desenvolvida pelo colonizador europeu. Como nos explica o autor brasileiro Silvio Almeida (2019), o conceito de raça é, por excelência, relacional e histórico pois está ligado à constituição política e económica das sociedades contemporâneas, em especial através da economia mercantilista e da descoberta do novo mundo pelos europeus (o que coaduna com os autores mencionados anteriormente que defendem a relação intrínseca entre colonização, capitalismo e modernidade). O pensamento positivista cria, portanto, o determinismo biológico e geográfico que dão fundamento ao racismo científico. Esta teoria utiliza-se de argumentos como a pele não branca ou o clima tropical e quente para justificar alguns comportamentos imorais e violentos ou que indiquem pouca inteligência (Almeida, 2019). O racismo, por sua vez, “é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam.” (Almeida, 2019: 21) No século XX, entretanto, os antropólogos demonstraram que não existem tais determinações biológicas ou culturais capazes de hierarquizar a moral, a cultura ou sistemas políticos, o que atesta que a raça é uma noção estritamente política, como afirma Almeida (2019). Kilomba (2019), por sua vez, defende que três características simultâneas compõem o racismo: a construção da diferença entre sujeito branco e sujeito negro; os valores hierárquicos atribuídos a essas diferenças; e o poder que acompanha os dois primeiros.

5.1.2. Divisões territoriais e categorização étnica

⁴⁶ Salvadores Brancos

A formalização da ocupação portuguesa nos países africanos acontece com a Conferência de Berlim entre 1884 e 1885, em conjunto com a França e Inglaterra. A relevância do continente africano nesta altura é evidente pela produção de alimentos de baixo custo, a depressão económica que acompanhou o final do século XIX, a busca de novos mercados, e claro, a afirmação bélica e de prestígio nas metrópoles diante dos outros Estados. De modo a concretizar tal apropriação e garantir a separação entre colonos e colonizados – que provinha dos espaços coloniais do império – foram implementados “mecanismos jurídicos que salvaguardassem as práticas discriminatórias que ocorriam na província.” (Menezes, 2019: 87). Isto levou à criação em Moçambique, da política de assimilação da cultura local, categorias para dividir e classificar as pessoas de modo a melhor controlá-las: eram os assimilados e os indígenas. Como explica Menezes (2019), “a transformação do bárbaro em civilizado exigia que este passasse a pensar a partir das ideias da sociedade metropolitana, usando as referências do centro, evitando-se qualquer questionamento reflexivo sobre o carácter ambíguo da relação colonial.” (Menezes, 2019: 83) Os colonos defendiam abertamente a necessidade de domesticação dos “selvagens” uma vez que não acreditavam na sua capacidade de compreender a civilização e a religião cristãs. Os indígenas então foram transformados em súditos, a serem mantidos sob a tutela do Estado colonial português e os assimilados eram aqueles que poderiam frequentar a escola e ter acesso a bens, serviços e instituições que em princípio eram exclusivos aos colonos. Estes últimos, no entanto, também estavam expostos a repressões. Até os anos 60, havia restrições na circulação, pois a partir das 21h qualquer pessoa não-branca que estivesse na rua era abordado pela polícia e tinha de justificar a sua situação. Era igualmente comum, que os “patrões” punissem fisicamente os seus *empregados domésticos* ou que sofressem a mesma punição se notificados pela polícia do erro ou “delito” cometido (Cabaço, 2009). O poder disciplinar era tentacular e, portanto, pairava um sentimento de onipotência dos colonizadores perante os colonizados.

Ao pensar no nosso objeto de estudo, além de considerar as classificações e distinções que *a priori* estabelecem hierarquias, é importante ressaltar que cada categoria tem acesso a benefícios distintos, seja em termos salariais, em recursos organizacionais que apoiam as suas vidas pessoais ou profissionais. Mas não só. É inegável que muitos vestígios da escravidão são verificáveis nos dias atuais, seja nas relações de trabalho da limpeza doméstica, trabalho agrícola no interior do país, e mesmo nas relações de trabalho relacionadas ao meio humanitário conforme a reflexão trazida por esta investigação. Estas dinâmicas são a demonstração explícita de como o sistema colonial fundamentou o racismo estrutural que opera nos dias atuais, e que é percebido como uma variante expectável do sistema económico e político que impera nas dinâmicas globais.

Foi durante esse período que, sob forte pressão externa e interna devido à debilidade económica, que Portugal abriu o país ao capital internacional. Assim sendo, o caráter mercantil do colonialismo português se mantém até finais do século XIX, variando entre negociação e ação violenta, conforme nos diz Cabaço (2009). Durante esse período é realizada igualmente uma reorganização do “mapa étnico”, onde são destronadas configurações político-administrativas ali existentes e onde predominava a estrutura matrilinear – como no norte do país – “foram atribuídas funções de liderança comunitária a chefes de outras comunidades ou a homens da própria comunidade, de diferentes linhagens” (Cabaço, 2009: 76). O sistema colonial dissipa qualquer forma político-administrativa existente e ativa conflitos e rivalidades.

Desenvolve-se uma distinção ontológica e epistemológica entre o continente europeu e africano, a partir do qual marca a cultura colonial e estigmatiza o colonizado para sempre, conforme atesta Edward Said (2004). Esta caracterização histórica é pertinente pois demonstra que o sistema colonial enfrentou valente resistência dos diversos povos locais, ao que se seguiu a abertura ao capital estrangeiro. Paralelamente grupos periurbanos, que se sentiam racialmente discriminados e excluídos da cidadania, iam consolidando, ainda que sem ter consciência disso, formas de subverter o sistema vigente - a *política de assimilação* do sistema colonial - possibilitando um processo de mudança cultural espontâneo.

5.1.3. Movimentos Emancipatórios

A Segunda Guerra Mundial dividiu ideologicamente as potências mundiais. Ainda que ambas não tivessem à época interesses coloniais diretos, esse conflito que deu origem ao conteúdo libertário da luta antifascista, deu solidez aos movimentos emancipatórios e ao pensamento anticolonial. Este foi o mote para o culminar das independências africanas: Gana, Guiné Conakri, Senegal e Congo entre outros mais 15 países que conquistaram sua independência entre as décadas de 1950 e 1960. Muito deste processo foi incentivado pelo movimento comunista internacional que ganhava força na Europa Oriental e através do qual a União Soviética incentivava os povos africanos a conquistarem a sua independência apoiando os líderes que se opunham ao sistema colonial. O pan-africanismo ganhava força e as discussões em torno da “questão racial” aliaram-se ao tema da luta de classes neste processo, buscando interseccionalidades, com nomes como Thomas Sankara, Kwame Nkrumah, Amílcar Cabral, Ahmed Sékou Touré, entre outros.

Em Moçambique as reivindicações começaram a acentuar-se até desembocarem na primeira manifestação reivindicativa de autonomia que culminaria no Massacre de Mueda, em Cabo Delgado, ocorrido a 16 de junho de 1960. Aliado a isso teve início a Luta de Libertação Nacional em Moçambique no início dos anos 60, que perdurou até 1974.

Desde o início da guerra colonial, a Frente de Libertação de Moçambique (FRELIMO), ganhou força e estruturou-se confluindo para uma consciência nacionalista que apontava para a afirmação do sentimento anticolonial. Em 25 de junho de 1962 é formada a Frente de Libertação de Moçambique da qual Eduardo Mondlane é eleito o presidente. Muitos se juntam àquele movimento entre militares, estudantes, trabalhadores, pequenos comerciantes, religiosos e intelectuais. Como explica Menezes (2019),

“A visão da FRELIMO em relação à independência real do país assentava num projeto nacional que pressupunha uma rutura com o passado colonial, capitalista e tradicional. A expressão mais visível das narrativas opostas à oferecida pelos colonizadores foi a grande narrativa gerada pela luta nacionalista, centrada na denúncia do colonialismo e seus vícios (discriminação, subalternização, ocultação de saberes, etc) e na elaboração de um projeto nacional de futuro. E foi a partir dessa narrativa, mais promissora de futuro que revisora de passado, mais eurocêntrica, ainda que nacionalista, organicamente local, que surgiu de forma objetiva e diretiva a ideia de Moçambique para os moçambicanos e moçambicanas e daquilo que se veio a designar de moçambicanidade.” (Menezes, 2019: 165)

Em 1969 Mondlane é assassinado exacerbando cisões existentes na FRELIMO. O carismático Samora Machel passa a presidente da FRELIMO. A proposta, de orientação marxista que defendia o materialismo e o secularismo (Menezes, 2019: 167), centrava-se numa reestruturação identitária. Mas muitos foram os obstáculos enfrentados.

A independência de Moçambique foi oficializada em 25 de junho de 1975 onde, no estádio da Machava na capital Maputo, Samora a anuncia num glorioso discurso. Isto ocorre após a assinatura dos Acordos de Lusaka, assinados a 7 de setembro do ano anterior entre o Estado Português e a FRELIMO, onde concordam a respeito da transferência de soberania sobre o território de Moçambique.

5.2. Moçambique independente

Como ouvia sempre os mais velhos dizerem, enquanto estive em Maputo, “Moçambique é um país menino”. A independência conquistada em 1975 foi vivenciada por muitas das pessoas com quem convivi. Não foram poucas as histórias que ouvi sobre “o tempo do colono”, seja nas minhas relações pessoais, pelas ruas e barracas da cidade, mas também entre colegas da MSF nas horas do almoço, nas conversas despreziosas quando nos escondíamos do sol que queimava ou nos convívios depois do trabalho. As palavras carregavam em si sentimentos ambíguos, difusos. Se por um lado havia um ressentido relato dos episódios testemunhados, havia também uma saudade romântica naqueles que diziam que “no tempo do colono as coisas

eram mais organizadas”. Já houve quem me mostrasse a sua *carteira de indígena* amarelada com o passar do tempo, mas guardada com esmero como fragmento de história, e já houve quem contasse histórias das ruas da *cidade de cimento* – a cidade de Maputo é dividida entre cidade de caniço e cidade de cimento, esta última é onde estão as construções que em sua maioria foram feitas na época colonial, e a de caniço é toda a parte periférica onde a maioria nem calçamento ou infraestruturas básicas tem até os dias de hoje. A divisão territorial é evidente na ocupação geográfica atual da MSF em Maputo uma vez que tem o seu escritório de coordenação no Bairro Central e a casa dos “internacionais” espalhadas por esse mesmo bairro, mas as atividades médicas se dão em espaços periurbanos - como o Centro de Saúde (CS) do Alto Maé (escritório principal do projeto), CS do Xipamanine, CS do Chamanculo, CS do Maxaquene e CS do Porto – bem como as atividades comunitárias – como o Centro Comunitário da Mafalala, para pessoas que usam drogas.

Nos anos que sucederam a independência, muitos foram os desafios enfrentados pelo então governo liderado por Samora. Diferindo-se de outros países do continente, Moçambique recebeu apoio tanto da então União Soviética quanto da República Popular da China o que inibiu os países da Organização do Tratado do Atlântico Norte e seus parceiros de darem apoio às lutas armadas, limitando-se “a autorizar ações de ajuda humanitária por organizações não oficiais.” (Cabaço, 2009: 313) Nessa mesma altura, muitas pessoas moçambicanas foram fazer cursos de enfermagem seja em Cuba, seja na Alemanha Oriental, bem como muitos médicos cubanos foram para Moçambique. É relevante notar que nesse mesmo período a MSF começou a atuar no país, quando em 1984 presta serviços de saúde aos envolvidos na guerra.

A situação de crise deu asas ao descontentamento geral. A Resistência Nacional de Moçambique⁴⁷ (RENAMO) capitalizou este sentimento e teve início um longo período de violência armada que acabaria apenas em 1992, com a assinatura do Acordo de Paz – todavia a situação em Moçambique manteve-se sempre instável, com conflitos armados no centro do país. O desenrolar da guerra – que matou mais de um milhão de pessoas - definiu que a RENAMO tivesse mais controlo sob as zonas rurais enquanto a FRELIMO dominava as principais cidades e vilas moçambicanas (Menezes, 2019). São tempos descritos por todos como tendo sido de insegurança e horror,

“para a população, quer urbana quer rural, o retorno da violência armada, como ainda é lembrada, significou uma mudança radical das suas vidas, das suas rotinas diárias: fugas a ataques militares, dormir fora de casa, em lugares mais seguros, a

⁴⁷ A RENAMO foi criada em 1977 pelos serviços secretos da então Rodésia, na tentativa de desestabilizar a proposta socialista da FRELIMO. (Menezes, 2019)

impossibilidade de trabalhar nos campos, de visitar os familiares distantes, viver em centros de acomodação repletos de refugiados, ver os seus haveres perdidos, roubados ou destruídos durante os ataques, perder o seu estatuto social e ter de viver dependente de familiares. No caso de mulheres, violações e os abusos sexuais. Estas são algumas das experiências mencionadas, quando se fala hoje desta guerra e do que foi afetado por ela.” (Menezes, 2019: 177)

A guerra civil moçambicana, também conhecida como a Guerra dos Dezasseis Anos, teve início em 1977 e durou até 1992 com a assinatura do Acordo Geral de Paz. Entretanto, foi em 1986 que ao regressar de um encontro internacional na Zâmbia, Samora Machel e sua comitiva ministerial, tiveram o seu avião despenhado em Mbuzini, próximo à fronteira com a África do Sul. Foi um acidente fatal que até os dias de hoje é envolto em controvérsias. Joaquim Chissano, que até então era o Ministro dos Negócios Estrangeiros, tornou-se o presidente da FRELIMO.

Foram tempos que envolveram igualmente outras disputas, como a tensão entre o velho e o novo que permeava as diferentes gerações. Se por um lado havia quem defendesse os valores ancestrais e tradicionais, a nova geração surgia juntamente com uma nova ordem política que desafiava o cenário vivido até ali, pois procuravam um caminho através da interpretação científica que levasse ao “desenvolvimento” e ao “progresso” do país. As realidades políticas e económicas modificaram as relações de poder e foram influenciadas pelo pensamento moderno, uma vez que a globalização neoliberal trouxe consigo a insegurança e a indeterminação. O engendramento da crise moral levou a que se buscasse alguma “regeneração” da tradição, se assim podemos dizer, através do fortalecimento das igrejas, dos médicos tradicionais e das ONGs (Menezes, 2019)

Mais tarde, entre 1992 e 1994, Moçambique recebe a operação das Nações Unidas (conhecidos vulgarmente como “os capacetes azuis”) de modo a monitorar o cumprimento do que estava estabelecido no referido Acordo Geral de Paz, como garantir o cessar-fogo, a retirada das tropas, bem como prestar assistência técnica ao processo eleitoral. Este último ponto se dá uma vez que em 1994 são realizadas as primeiras eleições multipartidárias em Moçambique resultando como presidente Joaquim Chissano.

É, portanto, neste período que o país se abre à assistência externa uma vez que enfrentava uma “crise humanitária” relacionada à fome, o que significa a entrada massiva da ajuda humanitária. É relevante notar aqui que em 1987, aquando da crise económica que atravessava o país, foi assinado o primeiro acordo entre o governo moçambicano, o BM e o FMI, tendo como contrapartida abandonar a “orientação marxista”, o que abriu caminho para uma economia de mercado livre e a privatização da propriedade do Estado moçambicano. Este fato é especialmente importante, pois é um marco do início das negociações com as grandes entidades

neoliberais, incluindo ONGs. “A proliferação de ONG foi, em certa medida, criada por limitações à despesa pública impostas através dos programas de ajustamento estrutural do BM e do FMI em muitos países africanos desde a década de 1980, e agora mantidas através de outros mecanismos de financiamento” (Pfeiffer et. al., 2014: 639) Como veremos adiante, essa dependência implica a falta de autonomia no desenvolvimento e implementação de propostas políticas nacionais.

5.2.1. Moçambique Hoje

Permitindo-me dar um salto cronológico apresento a seguir alguns dados demográficos mais gerais sobre Moçambique na atualidade. À semelhança do que fiz enquanto trabalhei na MSF, a linguagem e as fontes bibliográficas utilizadas especialmente nesta parte são provenientes das grandes plataformas financiadoras, afinal, como parte desta engrenagem humanitária, é necessário utilizar uma linguagem comum, utilizar parâmetros ou melhor dizendo, indicadores comuns, para encontrar interseções neste complexo industrial que é a ajuda humanitária.

Moçambique é um país com dois terços da sua população (Banco Mundial, 2023), a viver na zona rural com fraco acesso a infraestruturas básicas. Apesar de haver muitos interesses em torno das riquezas naturais do país, contraditoriamente, Moçambique tem 65% da sua população a viver com menos de \$2.15 dólares por dia, com o Índice de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas em 185º num total de 191 países (UNDP, 2022). A expectativa de vida ao nascer é de 59 anos, sendo que 7% da população tem acesso a eletricidade e 8% ao saneamento básico, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relativamente à questão económica, a exploração das reservas de gás natural no norte do país – pelas multinacionais como Exxon Mobil, Total, Anadarko, ENI Investments - gerou grande expectativa de retorno financeiro e durante alguns anos deu confiança de recuperação económica. Apesar do discurso promissor em contrário, o impacto no mercado laboral local e nas comunidades seria bastante reduzido.

Desde 2016 Moçambique está mergulhado numa profunda crise económica dada a descoberta de uma dívida pública de \$2 bilhões de dólares contraída pelo governo anterior (em 2013 e 2014, ambos sob governação da FRELIMO), valor este que representa 12% do PIB de um dos países mais pobres do mundo (CIP, 2021). Para aquisição desta dívida, ofereceu-se como garantia o Estado moçambicano, ainda que todo o processo fosse realizado sem a aprovação necessária do parlamento. Contando com o retorno da exploração do petróleo e do gás no norte de Moçambique para cobrir esta dívida – o que não aconteceu em tempo esperado uma vez que eclodiu o conflito armado em Cabo Delgado – o governo viu-se afundado em dívidas e sem capacidade para as pagar junto aos credores que incluem o Banco Suíço, um banco russo, entre

outros agentes e intermediários (Deutsche Welle, 2022). Não conseguir pagar as dívidas, fez com que este episódio viesse a público e o país caísse numa deterioração do ambiente político-institucional, inclusive entre os seus habituais financiadores. Este é o maior caso de corrupção das últimas décadas em Moçambique, conhecido como o “escândalo das dívidas ocultas”. Como relata a mais influente e ativa organização da sociedade civil, o Centro de Integridade Pública (CIP), “O empréstimo foi mantido em segredo. Nenhum do dinheiro do empréstimo, exceto subornos, foi para Moçambique, nem foram criados serviços ou adquiridos equipamentos em benefício do povo moçambicano.” (CIP, 2021) A falta de credibilidade daí resultante atingiu diretamente o país uma vez que o apoio financeiro é emprestado/doado diretamente ao Orçamento de Estado nacional e, portanto, depende em mais de 80%⁴⁸ do financiamento estrangeiro. As grandes plataformas de financiamento, como o BM e o FMI suspenderam os financiamentos até que a situação se resolvesse – os empréstimos/doações foram retomados só em 2022, ficando seis anos suspensos pelos parceiros internacionais. É relevante notar que, durante esse período, o país enfrentou catástrofes naturais como os ciclones Idai e Keneth que atingiram a região litoral devastando cidades inteiras, além da pandemia de COVID-19 e a crise humanitária causada pelo conflito armado em Cabo Delgado.

No âmbito político, a estabilidade é bastante frágil. FRELIMO e RENAMO continuam a ser as maiores forças políticas, seguidos pelo Movimento Democrático de Moçambique. Enquanto a FRELIMO ganhou todas as eleições presidenciais desde a independência do país, sempre houve contestação dos resultados por parte dos partidos de oposição e mesmo pelos movimentos da sociedade civil. A RENAMO manteve seu movimento de guerrilha mesmo depois do Acordo de Paz em 1992, o que despoleta conflitos esporádicos com as forças do governo, especialmente na região central do país.

Entretanto, Moçambique ainda se debate com o conflito armado em Cabo Delgado, província no norte do país onde, em 2010, foi descoberta em sua costa a terceira maior reserva de gás no mundo. Um investimento de \$50 bilhões de dólares (3 vezes o valor do PIB moçambicano naquele ano) foi prometido para o sector de hidrocarbonetos em 2019 (Club of Mozambique, 2018). Cabo Delgado detém ainda um dos maiores depósitos de rubi no mundo (GIA, 2014) e é uma grande fonte de grafite e vanádio, o que alimenta a exploração e tráfico ilegal de pedras preciosas, mas também é um corredor de drogas na região. Apesar desta riqueza em recursos naturais, é a província com o mais baixo nível de alfabetização, alta taxa de desemprego e alguns dos piores indicadores de saúde do país (INE, 2023).

⁴⁸ Devido à falta de transparência das contas públicas esta percentagem é difícil de determinar com exatidão.

A narrativa promissora quanto aos *megaprojetos* e seu impacto para as comunidades locais, já havia sido experimentado e desmistificado em outro episódio na província de Tete com a exploração do carvão pela multinacional Vale (CIP, 2021). A situação é, portanto, complexa,

“prossequindo ajustes estruturais e dando prioridade a políticas macroeconómicas “sólidas”, o governo moçambicano manteve o apoio de um grande número de doadores estrangeiros que investem na democracia multipartidária, na “boa governação”, na descentralização e na prestação de serviços públicos. Há muito dependente da ajuda, Moçambique tem assistido nos últimos anos a um grande crescimento nos sectores extrativos que poderiam transformar a sua economia política, mas permanecem incertezas sobre o desenvolvimento de alguns destes projetos e a captura efetiva das receitas dos recursos pelo Estado moçambicano.” (Pérez Niño e Le Billon, 2014: 80)

De volta ao “promissor” cenário em Cabo Delgado, a realidade enfrentada pela população ali residente é de negligência por parte do Estado, o que se reflete nos indicadores sociais da província. Esta combinação explosiva fez despoletar um conflito armado que teve início em 2017 e dura até os dias de hoje. Aqueles que financiam os grupos armados, o governo, as próprias multinacionais e os grupos que antes já lá atuavam, compõem um complexo xadrez, que não pretendo aqui destrinchar, mas que, objetivamente já deixou mais de cinco mil mortos, episódios de grande atrocidade e um milhão de pessoas deslocadas internamente (RTP, 2023).

Não obstante o cenário desafiador no plano político, económico e social em Moçambique, episódios como estes citados anteriormente – dívidas ocultas ou conflito em Cabo Delgado – não são amplamente disseminados de forma transparente. A contestação ao *status quo*, qualquer que seja ela, é alvo de perseguições que podem mesmo culminar em casos de violência e morte. Entre os muitos casos existentes de norte a sul do país, os jornalistas e defensores de direitos humanos são o principal alvo, bem como artistas que ousam posicionar-se contra todo o tipo de injustiça testemunhada no país – como é o caso do rapper Azagaia, recentemente falecido, que chegou a ser intimado à Procuradoria-Geral da República em 2008 para prestar depoimento sobre as suas músicas. Portanto, seja através de controle não-oficial ou institucionalizado, a força do Estado faz-se presente no âmbito individual e coletivo. De acordo com os dados de 2019 da *Human Rights Measurement Initiative*, Moçambique recebe a avaliação de 3.6 em 10 relativamente à proteção à liberdade de opinião e expressão (HRMI, 2019), valor muito baixo quando comparado com outros países da região.

Diante de um cenário desafiador com inúmeros interesses em jogo, a vida dos moçambicanos e moçambicanas não tem sido fácil. E um dos principais e mais evidentes reflexos disso está nos Determinantes Sociais da Saúde da sua população que revela resultados muito

abaixo daqueles recomendados pelas principais plataformas reguladoras de indicadores de saúde, como a OMS.

5.3. Sistema Nacional de Saúde

O direito à saúde é reconhecido na Constituição moçambicana no seu artigo nº 89 e o compromisso político com o sector tem sido afirmado em diversos documentos estratégicos do governo. O setor de saúde em Moçambique é uma das prioridades no “Plano Quinquenal do Governo 2020-2024” (República de Moçambique, 2020) do governo, no entanto, alcançar os objetivos propostos será um desafio dado os constrangimentos relacionados com a capacidade institucional e financeira enfrentadas pelo setor. Tais constrangimentos são também evidentes pelas dificuldades em alcançar os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas onde, especificamente no setor de saúde, ainda são constatadas carências básicas como a dificuldade no acesso à medicação, as longas distância percorridas até às unidades sanitárias, longas filas de espera e a necessidade crescente em melhorar os cuidados de saúde de um modo geral, de forma a serem mais integrados e inclusivos (Revisão Nacional Voluntária, 2020).

O objetivo desses documentos orientadores é alcançar a *Cobertura Universal de Saúde* para que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de qualidades de que necessitam, quando e aonde estiverem, sem sobrecarga financeira. Esta proposta inclui a continuidade dos cuidados essenciais de saúde, da promoção de saúde à prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A política defendida pela OMS (2023) tem como prerrogativa a garantia dos direitos humanos de forma universal. Obviamente, em termos práticos, cada país tem a sua estratégia e desafios para alcançar a implementação desta proposta. Moçambique, no entanto, tem um percurso interessante uma vez que no pós-independência, com o viés marcadamente socialista, o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde foi uma das políticas implementadas de imediato. Como afirma Menezes (2019), “as pessoas eram encorajadas a dirigir-se a hospitais e a centros de saúde para lidar com os seus problemas de saúde, ou aos tribunais para resolverem conflitos. Na sequência de uma opção política popular, a saúde, a educação e a justiça foram declaradas gratuitas. Assistiu-se então a um esforço enorme para estender a biomedicina, a educação e a justiça oficial a todo o país.” (Menezes, 2019: 169) Esta herança de outrora perdura até os dias de hoje, mas não sem resistência.

Relativamente à coexistência de distintos costumes ainda nesse período, é crucial mencionar brevemente a importância que os curandeiros e médicos tradicionais ocuparam e ocupam na sociedade moçambicana, de modo que culminou na criação da Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO). Como alerta Menezes (2019) é interessante notar o atravessamento económico no acesso a diferentes recursos:

“especialmente no caso de Maputo, porque o acesso aos médicos tradicionais/curandeiros corresponde a um forte esforço financeiro, permitindo apenas que aqueles que têm posses financeiras razoáveis os consultem, muitas pessoas que integram o grupo economicamente mais vulnerável recorram a igrejas na procura de proteção contra os espíritos e feiticeiros.” (Menezes, 2019: 17).

Assim sendo, até hoje um dos grandes desafios enfrentados pelo setor de saúde é o seu financiamento. Apesar de serem poucos os países africanos que conseguem alcançar a meta fixada na Declaração de Abuja de 2001 - de 15% do seu orçamento governamental para o setor de saúde - Moçambique nunca passou dos 11% - em 2019 representava apenas 9% (UNICEF, 2019). O orçamento de Estado para o setor recebe desde os tempos pós-independência, como mencionado anteriormente, significativo financiamento externo. O valor é sempre bastante variável o que representa instabilidade – em 2021, 81% eram provenientes de recurso internos e os outros 18% de recursos externos. De modo a exemplificar, é verificável que, após a pandemia de COVID-19, o financiamento de doadores e parceiros de desenvolvimento triplicou de 2020 para 2021 – o maior orçamento para o setor de saúde de sempre – segundo a UNICEF (2019).

É relevante elucidar que apesar da suspensão de financiamentos devido aos escândalos de corrupção que atingiram o país nos últimos anos, financiamentos verticalizados e fora do orçamento continuaram a ser efetivados. Os financiamentos realizados *off budget*⁴⁹, não ajudam a organizar o Orçamento do Estado e tornar as atividades financeiras do setor transparentes. Esta dependência externa é ainda atrelada às agendas dos financiadores, o que influencia na definição de prioridades no setor de saúde, um ano podendo ser o combate ao casamento precoce, no outro a circuncisão masculina, no outro a testagem de HIV, etc.

Apesar de existirem diversos fóruns oficiais para discussão de estratégias entre governo e parceiros é notável uma falta de coordenação entre os doadores, o que atrapalha na eficiência da ajuda externa. Alguns dos principais doadores para financiamento para HIV e Tuberculose, como é o caso do PEPFAR (Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para Alívio da AIDS) e o GFATM (Fundo Global de Luta Contra AIDS, Tuberculose e Malária), prestam ajuda de forma verticalizada o que significa que apoiam apenas as doenças mencionadas, contribuindo para a fragmentação e enfraquecimento do sistema como um todo. A título de exemplo, só o HIV recebe, anualmente, o valor de \$400 milhões de dólares do PEPFAR. No entanto, um assunto nunca abordado e que é de extrema importância é “que sistema de saúde deve ser fortalecido – cuidados de saúde prestados por ONG, pelo sector público, por organizações privadas com fins lucrativos ou por alguma combinação destes atores?” (Pfeiffer et al., 2014: 639) O impacto da

⁴⁹ Fora do orçamento

verticalização do financiamento e implementação de atividades foi assunto algumas vezes levantado na MSF em Moçambique. A intenção é evitar a duplicação de financiamento e de atividades, mas contraditoriamente, a organização também contribuía nesta direção pois tinha fundos próprios, o que lhe confere independência na sua atuação. Este fator pode ser analisado, a meu ver, como um efeito colateral deste tipo de missões regulares.

Outra discussão relevante em Moçambique é a negociação que se arrasta sobre a *Estratégia de Financiamento para a Saúde*. Tal estratégia é uma política imposta pelo BM de modo a “apoiar” o país a aumentar o financiamento doméstico para o setor, diminuindo assim a sua dependência do financiamento estrangeiro. Em princípio a proposta parece emancipadora, no entanto, faz parte de um pacote neoliberal que condiciona alguns empréstimos do próprio BM à implementação de políticas que nem sempre impactam a população de forma positiva e nem respondem às suas necessidades mais urgentes. Se por um lado propõem a implementação de taxas sobre o tabaco, o álcool e bebidas açucaradas, sobre acidentes automobilísticos ou sobre bilhetes de viagens aéreas, também propõem o pagamento compulsório de seguro de saúde dos funcionários públicos e ainda a implementação de taxas moderadoras para o acesso aos serviços de saúde por parte dos pacientes. Os estudos em torno de cada um destes tópicos são numerosos e eu mesma estive envolvida diretamente no desenvolvimento de relatórios sobre este último tópico, bem como na representação da MSF junto a autoridades, parceiros e plataformas financiadoras de modo a questionar alguns destes pontos, uma vez que trabalhei como *advocacy manager* nos últimos anos em que lá estive. Esta oportunidade foi-me concedida pelo meu interesse no assunto e o conhecimento sobre o contexto, entretanto, serviu como alicerce para melhor entender e aprender sobre a complexidade do tema em questão. Apesar de eu não ter de antemão o conhecimento sobre economia necessário, a proposta organizacional era de que não é necessário ser um economista de saúde para saber que a implementação do pagamento de taxas pelos usuários para ter acesso aos serviços pode ter consequências catastróficas principalmente num país com tantas carências como Moçambique. Este argumento é corroborado por um dos princípios defendidos por MSF que é o testemunho. Em todos os projetos em que a MSF está presente no mundo, todos os assuntos que faziam parte da pasta de *advocacy* eram informações coletadas no terreno através de relatos dos pacientes que atendíamos.

Relativamente ao estado de saúde, o país apresenta elevados índices de mortalidade infantil antes dos cinco anos de idade, bem como de mortalidade materna. Entre as crianças, estes números têm vindo a melhorar ao longo das últimas décadas como afirma o Plano Estratégico do Sector de Saúde 2014-2019 (PESS 2014-2019) do MISAU, no entanto a mortalidade materna mantém-se. A esperança de vida ao nascer em 2021 era de 59 anos (Banco

Mundial, 2023), o que representa algum aumento quando comparado a dados dos anos anteriores, segundo o BM. No entanto, doenças transmissíveis como HIV, Tuberculose e Malária além de doenças não transmissíveis como Diabetes e Hipertensão determinam o perfil epidemiológico da população, sendo que Moçambique é dos países do mundo mais afetado pela pandemia do HIV com 2.1 milhões de pessoas a viver com HIV em 2017. Além disso, a cólera é endêmica no país, de onde resultam os recorrentes projetos de emergência realizadas pela MSF na época das chuvas.

Em justaposição a esse cenário, o rácio de profissionais de saúde para população sempre foi abaixo do recomendado pela OMS. Em 2014 o país configurava entre os cinco piores do mundo com 71 profissionais por dez mil habitantes, assim como apenas uma unidade sanitária por 16 mil pessoas (Pfeiffer e Chapman, 2019). A questão da falta de recursos humanos no setor é deveras presente e sempre motivo de discussão nas mais diferentes plataformas, mesmo que siga o *Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde de Moçambique 2016-2025*. Ainda assim, enquanto redijo este trabalho, em julho de 2023, iniciou-se uma greve dos profissionais de saúde à qual se junta a Associação Médica de Moçambique e a Associação dos Profissionais de Saúde Unidos e Solidários que reivindicam a compra de medicamentos e material hospitalar, alimentação adequada nas unidades sanitárias, equipamento para ambulâncias e proteção individual não descartável, além de reclamarem sobre o corte salarial sofrido pela classe médica e a falta de pagamento de horas extras. Em julho de 2023, esta é a terceira greve dos médicos no país desde a sua independência. No entanto, já há relatos de ameaças de morte e perseguições aos líderes do movimento.

CAPÍTULO 6

Decolonizar o humanitarismo

Estava eu a trabalhar como gestora de *advocacy* da MSF Moçambique, quando se deu o Ciclone Idai na província de Sofala no início de 2019. Como outros colegas, fui de imediato enviada para lá, para implementar as atividades de saúde mental e psicossocial. A célula de emergência da MSF foi acionada e os colegas internacionais começaram a chegar aos molhos – em algum momento parece que chegavam 30 por dia. Muitos deles nunca tinham trabalhado num país de língua portuguesa, e alguns tinham mesmo pouca experiência com situações de emergência. As diferentes ONGs discutiam entre si pela melhor estratégia a adotar e a plataforma de coordenação entre elas era ineficiente. Todos pareciam salivar à volta do defunto, posto que há algum tempo não havia uma emergência mundial desta dimensão.

Num dos primeiros dias, eu fui até um dos centros de saúde onde iríamos implementar atividades de prestação de cuidados para a Cólera. Quando lá cheguei, o que eu vi parecia um autêntico circo. As lonas⁵⁰ eram levantadas em todo ínfimo espaço vago. Cada ONG ali presente estampava o seu logotipo de modo a demarcar espaço. Havia muita gente de um lado para o outro a carregar materiais, e no meio estava um homem branco, acima dos 50 anos, com um colete de uma das ONGs com o braço esticado a dar orientações. Apercebi-me do quão caricata era a situação, pois logo verifiquei que quem andava de um lado para o outro, eram pessoas moçambicanas negras, e ele, o único branco, em frente ao centro de saúde no centro do pátio com o braço esticado a gritar ordens. É preciso dizer mais?

Num outro episódio, as atividades de emergência estavam em curso e as equipas estavam no terreno. Todos muito empenhados em demonstrar os seus conhecimentos. Mas o fato é que as atividades de HIV que a MSF ali implementava antes do ciclone, lutavam para se manter. Era visível o atrito entre as atividades regulares de HIV/TB e as de emergência. Como o meu percurso no país havia sido relacionado com as atividades regulares, tinha uma perspetiva mais a médio e longo prazo do que estávamos a fazer e, ainda mais, como o fazíamos. Num desses momentos de tensão, lembro-me de uma noite em que a equipa recebeu uma orientação da coordenadora da emergência. Depois do encontro, aproximei-me dela e questionei a forma como estávamos a fazer. Ela não gostou e respondeu que estávamos ali para salvar vidas, ao que ouviu em resposta: “estamos a salvar vidas ou a salvar corpos?”

Estes são dois exemplos de como o comportamento no terreno, considerando as estratégias implementadas, podem reproduzir velhas práticas de poder, com cunho racista e colonial. O Outro colonial continua a ser objetificado em detrimento da eficiência e urgência do discurso humanitário. Um suposto saber exógeno se sobrepõe às práticas e conhecimentos locais, onde as pessoas que ali vivem não são envolvidas nem consultadas sobre as decisões acerca do destino das suas vidas. Por isso é urgente repensar o caráter e as práticas humanitárias de modo a romper com paradigmas ultrapassados.

6.1. Do macro para o micro

Nos últimos anos, uma discussão fervorosa sobre a necessidade de decolonização tomou conta do meio humanitário. Quem está envolvido na reflexão desta temática defende a pertinência do tema pois

⁵⁰ Lonas de plástico são um material comumente utilizado no meio humanitário para armar tendas ou outro tipo de abrigo onde possam ser realizadas atividades médicas e não só. Aqui ressalto com ironia a relação desta com a lona de um circo.

“quer decolonizar o humanitarismo signifique a devolução da agência e liderança para o povo para o qual serve, combater o racismo estrutural embutido ou descentralizar o poder e os recursos para os atores humanitários locais, há uma necessidade de falar do desequilíbrio de poder existente que atravessa o Norte e Sul Global, e se o humanitarismo vai viver de acordo com as suas próprias reivindicações.” (Aloudat e Khan, 2022: 1)

Tammam Aloudat é um médico com vasta experiência no meio humanitário e é parte do Comité Internacional da MSF sendo, portanto, uma das pessoas da MSF mais implicadas nesta discussão. Conforme expus ao longo desta tese, não é só ele que identifica estas discrepâncias entre o Norte e o Sul Global e a urgência de as repensar a todos os níveis, principalmente ao que concerne o meio humanitário a atuar na área de saúde. Ainda assim, continua a ser um debate restrito a certos nichos e, portanto, ainda há uma grande falta de conscientização sobre o tema dentre os próprios trabalhadores em questão. Por haver desconhecimento sobre o tópico, as reações diante do exposto são as mais diversas, podendo ser defensivas, de negação e repúdio por parte daqueles que vêem a decolonização como uma ameaça ao poder hierárquico dado como adquirido. Devido à colonialidade estar diretamente relacionada com o racismo, não é fácil encontrar quem reconheça os seus privilégios e assumam fazer parte e beneficiar-se da estrutura. Ainda há muita produção teórica que construir e disseminar sobre o tema.

Dadas as crescentes crises não só económicas, mas políticas, climáticas e inclusivamente morais, faz-se o momento de repensar os paradigmas atuais. Os elementos deste cenário são desafiantes uma vez que a estrutura é interconectada, a informação propaga-se de forma acelerada e claramente vivemos um momento de transição. Neste capítulo irei refletir sobre possíveis caminhos para avançar no sentido de fazer prevalecer o princípio da igualdade, seja no meio humanitário da saúde e nas suas relações individuais.

6.2. Modelo político e económico

Conforme vimos ao longo desta tese, a geopolítica mundial é influenciada por diversos fatores, uma vez que os polos de poder podem variar ao longo dos períodos históricos. Apesar de nos debruçarmos sobre a história de Moçambique, interessa-nos, num âmbito mais abrangente, perceber como os jogos de poder impactam o mundo em que vivemos em diferentes níveis, seja no nível macro – entre Estados ou entidade – até o nível mais micro – entre pessoas, seja porque trabalham juntas, seja porque convivem no mesmo contexto, seja entre familiares ou amigos. Como afirma Fassin sobre “a nova ordem mundial humanitária (...) Aqui a escala de análise não é mais um indivíduo imaginário ou um coletivo indeterminado, como nas abordagens filosóficas e sociológicas, mas o mundo com relações de poder entre Estados, instituições internacionais e

organizações não-governamentais – em vez disso, do que um choque de civilizações.” (Fassin, 2012: 10) É evidente que os mecanismos hegemônicos abarcam projetos abrangentes, ultrapassando os aspetos políticos e económicos. Os seus tentáculos entranham-se nas nossas subjetividades, influenciando as crenças, os comportamentos, os desejos e todo o resto.

Posto isto, é crucial perceber quais são as disputas de poder em jogo e de que forma o poder hegemónico funciona e afeta a estrutura. Se nas últimas décadas atravessamos um período de guerra fria e com ela a disputa pela influência mundial, vimos o ocidente estender seus tentáculos sobre o continente africano logo que as independências no continente começaram a florescer com seus processos revolucionários pan-africanistas. Através da influência ocidental, alguns sistemas de resistência encontraram o seu fim, o que significou terreno fértil para implementação de agendas neoliberais e consequentemente a dependência entre Norte e Sul Global, de modo a renovar os laços coloniais. Como consequência da implementação dessas políticas, os Estados enfraqueceram e ficaram endividados, o que lhes fez estar à mercê do poder hegemónico.

As condições de vida não apresentaram melhoria para a maioria da população, o acesso aos serviços públicos básicos foi precarizado ou desapareceu e as oportunidades de trabalho continuaram escassas. Assim, a exposição ao trabalho precário continua a ser uma realidade na maioria destes países. Portanto, “o conceito de precariedade exige um repensar das próprias noções que usamos para descrever e analisar a atual hierarquização e espacialização do trabalho, noções como a divisão internacional do trabalho ou o modelo de três mundos da geografia mundial (e sua elaboração binária contemporâneas, como Norte/Sul)” (Pascucci, 2018: 747)

Estas características estão atreladas à noção de desenvolvimento, um desenvolvimento que não concebe a maioria e impacta de forma localizada as economias dos países de África. Isto faz-nos pensar que é necessário “(...) reforçar a convicção de que o desenvolvimento africano só se tornará realidade se se romper com o sistema capitalista internacional, o qual tem sido o principal fator do subdesenvolvimento da África nestes últimos cinco séculos.” (Rodney, 1975: 9) Portanto, diz-nos o autor que para ultrapassar esta dominação é necessário desenvolver um sistema económico independente e mais fortalecido do que os sistemas hegemónicos (como hoje é o caso de blocos económicos emergentes como os BRICS – Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul – que já detém um PIB mais elevado do que Europa e Estados Unidos juntos (Monitor Mercantil, 2023)). Intelectuais e teóricos definem o desenvolvimento através meramente da perspectiva económica, levando em consideração uma combinação de fatores de produção como população, capital, tecnologia, especialização e organização da empresa. Rodney (1975) propõe que deve-se levar em conta os conceitos de classe e imperialismo, ressaltando o papel histórico dos povos oprimidos. “É absolutamente necessário dominar as dimensões

históricas, sociais e humanas do desenvolvimento (antes de) para que seja possível analisar o subdesenvolvimento e delinear estratégias para o ultrapassar.” (Rodney, 1975: 25) Por isso a noção de desenvolvimento deve ser repensada de forma a abarcar novas possibilidades.

Como mencionado ao longo deste trabalho, historicamente, o sistema colonial foi fundamentado em binarismos relacionados ao “Outro colonial”, em oposição à noção de civilizado (onde se identifica o europeu ou os povos do Norte Global) e o selvagem (podendo ser o negro africano, o indígena sul-americano, entre outros a quem se pretendia dominar). Este dualismo remonta à origem de todo o pensamento ocidental, posto que estas dinâmicas de dominação se perpetuam através do racismo estrutural e da ideia de que o branco salvador, detentor de um conhecimento hegemónico e superior e de uma percepção altruística romantizada, tem recursos para ajudar aqueles que não têm. Portanto é necessário eliminar o paradigma relacionado ao Norte e Sul Global e reconhecer outras epistemologias, que ultrapassam a branquitude eurocêntrica.

Tammam Aloudat (2022) defende que é necessário fazer uma distinção entre *humanitarismo* – que é a crença ativa na igualdade de valor da vida humana e consequente ação para ajudar os outros, proteger os seus direitos, aceitar e promover sua atuação e visão de mundo – e a forma atual de *ajuda humanitária* - sistemas formais de governos, agências e organizações em sua maioria baseadas e lideradas pelo Norte Global. Tal distinção é imprescindível para demonstrar como a ajuda humanitária está ligada historicamente ao colonialismo e à política, seu envolvimento com as estruturas de poder e a sua cumplicidade em estender desastres para manter a engrenagem a funcionar. O desenrolar histórico do sistema colonial evidencia suas conexões com a colonialidade da ajuda humanitária sua relação com o racismo estrutural e com a supremacia branca.

6.3. ONGs internacionais e *Global Health*⁵¹

É relevante notar que a saúde global (*global health*) como um todo, onde se inclui a ajuda humanitária, evoluiu da medicina colonial e tropical⁵². Essa foi designada na altura para controlar as populações colonizadas e facilitar a exploração política e económica pelos poderes europeus e norte americanos (Aloudat, 2021) Assim sendo, “muitas das organizações humanitárias ativas na saúde global perpetuam portanto os desequilíbrios de poder que eles próprios dizem retificar, através de uma atitude colonial e extrativa, políticas e práticas que concentram recursos, especialização, informação e marcas das instituições dos países de alto rendimento (*High Income*

⁵¹ Saúde global

⁵² A título de exemplo, em Portugal temos o Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Tanto o conceito quanto a nomenclatura dão indícios da influência colonial que perdura até os nossos dias.

Countries)." (Aloudat, 2021: 1) Portanto, quando se utiliza a medicina ocidental como paradigma exclusivo para tratar e curar as pessoas, automaticamente silencia-se outros conhecimentos que têm valor naquela sociedade. Perceber que lugar ocupa o corpo na comunidade, como se relaciona com a mente, o que é entendido como doença e como foram e são geridas ao longo do tempo são os primeiros passos se pretendemos ouvir o que realmente se passa no terreno e como as pessoas vivem.

Ciente de todos estes atravessamentos, me permito incidir sobre a ação humanitária e tomá-la como microcosmos para refletir de forma mais concisa e realista sobre sua ação. O atual jogo de forças é perverso uma vez que se seleciona e prioriza que cenários são mais urgentes e "pertinentes" que outros para prestar ajuda humanitária, a depender dos interesses em jogo. As prioridades são igualmente definidas uma vez que as agendas económicas e políticas influenciam e são influenciadas por elas. Como expõe Aloudat e Kahn em 2022, antes do atual genocídio⁵³ praticado por Israel ao povo da palestina:

"Um exemplo disso é a aniquilação em curso dos palestinos. O ataque a Gaza em maio de 2021 foi um dos maiores desastres humanitários depois da pandemia. Enquanto homens, mulheres e crianças eram cruelmente mortos, a comunidade de ajuda humanitária manteve-se em grande parte silenciosa ou fez apelos abafados para "parar os ataques", criando uma falsa equivalência de culpa entre os palestinianos em Gaza e a enorme máquina de guerra do regime israelita do apartheid. Uma comunidade de governos e instituições, que são moral e socialmente obrigados a não fechar os olhos ao sofrimento, mas que o fazem escolhendo as causas humanitárias a apoiar, não pode continuar a usar o verniz da ação humanitária apolítica para ser cooptada pela política da hegemonia global." (Aloudat e Khan, 2022: 3)

Uma das barreiras identificada na dinâmica entre as diferentes entidades no terreno é a perpetuação da ideia de que as organizações apoiam a perspectiva decolonial, pois pode representar um sério impedimento ao progresso e desenvolvimento desta discussão.

"Os diálogos centrados na noção de que todas as partes interessadas apoiam sempre a agenda de decolonização podem constituir sérios obstáculos ao progresso. É importante reconhecer que haverá conflito e desconforto. Pessoas em posições de poder, que provavelmente beneficiaram dos sistemas atuais, podem estar preocupadas com a mudança sistémica, seja ela aberta ou secretamente. (Khan et al., 2021: 1)

Tamman (2021) afirma que usar argumentos com base na justiça social ou na possibilidade de diversificar as lideranças dentro das organizações, será insuficiente para iniciar reformas

⁵³ Exponencial agravamento dos ataques em outubro de 2023

alargadas capazes de redistribuir o poder e os recursos. Segundo o autor, ao desenhar paralelos com o desenvolvimento do movimento feminista, por exemplo, fica claro que argumentar sobre direitos humanos não é suficiente para mobilizar pessoas e organizações.

Diante do exposto é evidente que a “ajuda humanitária, como é entendida hoje, tem sido instrumentalizada para servir à continuação de séculos de colonialismo, belicismo e exploração econômica; todos esses continuando em diferentes formatos.” (Aloudat, 2022: 3) Um exemplo estarrecedor é a questão da Palestina e os contínuos ataques de Israel, conforme mencionado anteriormente. Governos e instituições são intimados moral e socialmente a não fechar os olhos ao sofrimento, no entanto, o fazem ao selecionarem quais causas humanitárias são merecedoras do seu apoio. Posto isso, é necessário implicar as organizações internacionais a assumirem o seu posicionamento, reconhecendo que são parte ativa do jogo. Este componente ético deve formar a identidade humanitária enquanto agente mundial. A prestação de contas (*accountability*) é um princípio já utilizado, que deve incluir esta ética. Conforme nos lembra Fassin (2012), “na política da vida, as questões morais tornam-se centrais. Que tipo de vida está em jogo, explícita ou implicitamente, na intervenção humanitária?” (Fassin, 2012: 226)

À semelhança de Bernett (2016), a questão da prestação de contas é também identificada por Aloudat (2021) como central. Este último, no entanto, considera que países com altos rendimentos escapam com maior facilidade a estas práticas. E conforme relatou uma das entrevistadas, o princípio humanitário de “*deployment without regret*”⁵⁴ prejudica a prestação de contas.

“(...) “*deployment without regret*”, onde não têm de dar grandes contas porque não existem doadores e existe este fundo de emergência onde se pode usar assim, porque é necessário usar-se urgentemente sem ter que se dar conta. Mas eu acho que as pessoas que fazem a organização também erram e os egos vêm à flor da pele e as pessoas intervêm de qualquer maneira e fazem uso inapropriado dos recursos basicamente.” (C., trabalhadora internacional)

Segundo a entrevistada, esta situação foi evidente durante o apoio humanitário prestado na primeira vaga de Ébola no continente africano em 2015, dando mais tarde arcabouço para responder ao ciclone Idai em Sofala, por exemplo, de onde faz uma análise crítica à intervenção da MSF:

“É uma coisa que, por exemplo, a *WHO*⁵⁵ com o Ébola reviu toda a sua política muito porque falhou. (...) Então este conceito está muito forte porque se tu não tens recursos

⁵⁴ Implementar sem arrependimento

⁵⁵ World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

e não tens capacidade de intervir urgentemente...ou seja, tu já sabes que vais perder, que vais desperdiçar recursos, tanto humanos quanto materiais. Mas tens já uma visão do que é um ciclone e dos potenciais cenários que é Cóleras, inundações, que é picos de malária, que é potenciais feridos.... Então tu tens esses cenários e mal tu sabes que há um ciclone e que a MSF vai intervir, tu preparas o avião e o avião sai no próprio dia ou no dia seguinte. Porque se não, podes estar no terreno, mas não tens maneira de intervir porque não tens medicamentos, não tens kits de Cólera, não tens nada. Então chama-se “*deployment without regret*” porque tu sabes que vais desperdiçar. Só que depois isso foi levado a um extremo pois já não havia necessidade, já havia uma visão da situação no terreno e MSF falhou redondamente. Não foi só as lutas internas foi também as personagens que enviaram para Moçambique, pessoas super experientes com egos enormes, começaram a chocar entre eles; foi o fato de se recusarem a negociar com as autoridades porque achavam que era uma perda de tempo, não percebem que...pronto, mais uma vez, são eles que sabem tudo e são eles que podem intervir onde quer que seja, mas não é bem assim hoje em dia né, já não funciona assim. E eu acho que o fato de ser uma organização tão eurocêntrica, fez com que perdessem a noção de que os países já não são o que eram a vinte anos. Os países hoje em dia têm capacidades, têm recursos humanos e muitas vezes têm recursos financeiros. E até tens doadores como o PEPFAR que estava disponível para largar fundos para o governo usar como quisesse (...)” (C., trabalhadora internacional)

Portanto é um princípio deveras ambíguo, enquanto é necessário não poupar esforços em determinados contextos, é também necessário preservar o princípio de prestação de contas enquanto base da ação humanitária. No entanto, acerca da prestação de contas, a mesma entrevistada ressalta como positiva a rigidez e transparência em atribuir apenas 15% do orçamento da MSF para custos administrativos e todo o resto para os projetos. “Esse *threshold*⁵⁶ é controlado e funciona. Ainda dentro das críticas que já fiz, esse é um dos pontos fortes.” (C., trabalhadora internacional) Afirma ainda que a MSF é uma das poucas ONGs que presta contas de forma transparente sobre isso.

Posto isto, é relevante pensar igualmente na comunidade internacional e no seu posicionamento. Aloudat e Khan (2022) defendem uma inversão de perspectiva, uma vez que propõem que a comunidade internacional deve intervir e ajudar apenas aonde e quando for solicitada, ao contrário do que tem sido prática até aqui. Isto faz com que ocupe o lugar de coadjuvante - evitando igualmente a reprodução do “*white saviour complex*” – e obrigue a que

⁵⁶ Limiar, limite

ouça as reais necessidades de cada território. Esta será uma forma de fazer com que organizações locais sejam protagonistas, capazes de encontrar soluções para as situações de acordo com o que acham que seja primordial. A comunidade internacional, incluindo as ONGs, fica com a função de prestar apoio técnico quando requisitado, bem como prover recursos materiais e financeiros. Ter as entidades locais no centro da elaboração e implementação das estratégias garante que as respostas sejam mais direcionadas, culturalmente adequadas e sustentáveis. Uma vez que a comunidade internacional se limite a observar e intervir quando solicitada, proporciona espaço para o aprendizado conjunto e promove uma real cooperação.

Se o foco do investimento são as organizações locais, que são as mesmas a liderar as respostas, isso resulta em *capacity building*⁵⁷ organizacional e consequente, fortalecimento das comunidades. Este argumento é reiterado por uma das entrevistadas ao reforçar o conceito de *location*⁵⁸ de modo a reforçar as redes locais já existentes. Segundo ela,

“MSF tem que localizar, ou seja, tem que trabalhar cada vez mais com associações locais. Acho que isso também pode ser uma forma da MSF trabalhar, que é toda esta agenda de localização, que é tu reforçares o que já existe. E acho que nós temos imensa experiência no HIV, por exemplo, que poderia passar para os outros contextos onde a MSF trabalha. Há todo este medo de que as organizações locais são controladas pelo Estado e manipuladas, e são os fantoches dos doadores (...) mas tu podes fazer um *assessment*⁵⁹ e podes realmente identificar organizações fortes que sejam suficientemente neutras e independentes ou que se identifiquem com os princípios da MSF. E podes reforçar essas organizações em vez de *tares* a alimentar a roda e a desestabilizar toda uma economia local, não é. Então acho que essa também pode ser uma maneira. Agora, há muita resistência dentro da MSF em trabalhar assim, porque há esta crença de que todas as organizações são fracas, não têm capacidade, são manipuladas pelo governo, são controladas pelo governo, porque temos o princípio da independência e neutralidade...nem sempre é assim. Há muito boas organizações, como nós vemos, tipo em Moçambique o CIP⁶⁰, tens organizações que a MSF pode muito bem não reinventar a roda e trabalhar com eles, né. E que acho que essa experiência de HIV poderia trazer muitas novas maneiras.”

Ela cita como exemplo o CIP que é uma organização bastante forte e vocal, quer na área da saúde como em outros âmbitos da vida da população moçambicana. MSF chegou a colaborar com esta

⁵⁷ Desenvolvimento das capacidades ou habilidades

⁵⁸ Localização

⁵⁹ Avaliação

⁶⁰ (Centro de Integridade Pública) organização moçambicana da sociedade civil que investiga e dissemina informação e interroga entidades no âmbito político e privado sobre sua atuação.

organização de forma pontual e sem propaganda institucional, de modo que eles tomassem a liderança. No entanto, isso se deu não sem resistência quer da própria sede, quer do governo, uma vez que – devido às suas constantes denúncias – há uma tentativa do próprio governo de descredibilizá-los ao dizer que não têm capacidade técnica e que o seu interesse é meramente financeiro.

6.4. Propostas de mudança

No entanto para que haja uma real mudança de paradigma, uma decolonização do trabalho humanitário, é necessário que se faça prevalecer o princípio de igualdade, conforme mencionado pela entrevistada C. Para isso, algumas medidas concretas devem ser tomadas, pelo que passo a apresentar na parte que se segue algumas sugestões provenientes quer das entrevistas realizadas, quer de atores mais vocais sobre o tema.

Na maioria dos casos, os escritórios e centros de decisão das lideranças das ONGs internacionais encontram-se no Norte Global. Na MSF, por exemplo, os cinco Centros Operacionais localizam-se na Europa (Bruxelas, Paris, Genebra, Amsterdão e Barcelona). Muito se discute sobre a sua descentralização – palavra esta bastante presente no cotidiano da organização. Algumas tentativas estão a ser postas em prática nos últimos anos com a abertura de um CO em Dakar e outro em Johannesburgo. Ainda assim, ambos são “tutorados” por Genebra e Bruxelas, respetivamente. O processo é complexo, toma tempo e investimento. Durante a entrevista, C. propõe mesmo que os COs sejam completamente reestruturados:

“Outra maneira é verdadeiramente descentralizar. É fechar as sedes. Fechar. Porque as sedes são muito mais caras... tens que ter talvez uma sede, imagina, Bruxelas é justificável porque tem a maior parte das organizações internacionais e a nível de *advocacy* e política tens que ter uma presença lá. Mas podes ter presença com um escritório com três pessoas, não é? Não precisas de escritório com 600... (...) Ponto. De resto fecha tudo. Fecha tudo e abre nos pontos importantes.” (C., trabalhadora internacional)

Outra opção mencionada é fundir diferentes escritórios, uma vez que a máquina humanitária da MSF se tornou bastante densa e pesada, esta poderia ser uma alternativa em prol de uma ação mais eficiente. C. afirma que o espaço humanitário está cada vez menor e, portanto, é necessário ter operações mais concisas, unindo as vozes para evitar maiores disputas, uma vez que ainda vemos disputas entre os COs acontecerem no terreno de forma quase infantil, como foi o caso do ciclone Idai. Dessa forma, fortalecer os *hubs*⁶¹ de Dakar,

⁶¹ Ponto central, eixo

Nairobi, Cape Town e Johannesburg parece mais coerente e evita a sobreposição de atividades e duplicação de recursos, segundo C.

Em outro nível de atuação, faz-se relevante pensar a vida associativa uma vez que está na fundação da organização. O associativo foi abordado nas entrevistas, mas dividiu opiniões entre trabalhadores nacionais e internacionais. Os trabalhadores moçambicanos validam a vida associativa enquanto plataforma de discussão de problemas e busca de soluções conjuntas onde podem ser ouvidos pelos COs. Como exemplo, foi citado o início das atividades de Tuberculose no projeto em Maputo, uma vez que se identificou a necessidade no terreno, levou-se para debate no associativo e foi aprovado pela sede. Por outro lado, foi mencionado o papel crucial da liderança organizacional no país de modo a apoiar e motivar as discussões. Sobre as dinâmicas no associativo e os temas discutidos, um dos entrevistados afirma que “eu participei muito do associativo que acabei parando. Naquela altura as decisões eram mais...até hoje faço parte do grupo. Já discutimos taco a taco com a coordenação. (...) Discute-se muito racismo. Penso que hoje o associativo ganhou uma nova dinâmica.” (E., trabalhador nacional) Em contracorrente, colegas internacionais, como C. consideram que é uma plataforma subaproveitada. Seria, então, fundamental haver maior investimento no associativo para que viesse a ser uma plataforma que realmente ocupasse um lugar relevante na organização.

“Acho que a questão do associativo também é uma questão super importante, que acho que poderia ser realmente uma solução. Mas teria também que se investir. Tens que ter uma pessoa do associativo no país, formada, com capacidade, idealmente nacional, mas que receba formação e que trabalhe para motivar toda esta parte do associativo e garantir que todos os projetos contribuem e que a voz é ouvida a nível da sede. Também acho que é uma maneira bastante óbvia de dar a volta a esta parte mais eurocêntrica que a MSF tem.” (C., trabalhadora internacional)

Uma outra questão incontornável é sobre a gestão dos recursos humanos. Há um entendimento comum entre os entrevistados que há recursos locais qualificados, disponíveis e com experiência de trabalho junto à MSF que podem ser mais bem aproveitados. Em substituição dos profissionais que vêm de culturas distantes e tão díspares, coloca-se a proposta de estimular a contratação de trabalhadores que sejam da mesma região, pois como defende a entrevistada, “já passou esse tempo que não havia pessoal com capacidade suficiente.” (C., trabalhadora internacional). Reconhecer os recursos e investir nas suas capacidades é igualmente uma forma de valorização e respeito pela cultura onde a ONG se insere - no seu sentido mais amplo. De acordo com uma entrevistada moçambicana,

“o que falta neste momento com MSF é reaproveitar esses quadros que como fechou estão fora e não estão a fazer nada. Porque Joana, desculpa ser sincera. Se já trabalhou

conhece como MSF quer, como trabalha, como se faz. E vem alguém que acabou escola agora e toma a vaga. E nós estamos a acompanhar, isso não se faz. Mesmo porque aquela pessoa, MSF investiu. Isso é que falta MSF olhar. Mesmo agora quando fui à Suíça falei muito isso. Tem que se aproveitar os quadros, aquele que quer, se está disponível, dar esta oportunidade.” (A., trabalhadora nacional)

Esta fala é uma confirmação do quanto o *accountability*, o envolvimento e o sentido de apropriação por parte dos colegas fica claro na vida organizacional. Nas entrevistas ficou evidente que o investimento realizado para formação de pessoal deve ser levado em consideração pois “o trabalho deve continuar, mas priorizando o trabalho dos nacionais. (...) É melhor do que trazer uma posição de fora. (...) MSF é uma escola e está sempre a capacitar dentro e fora.” (M., trabalhadora nacional)

Através destes relatos, nota-se que a componente relativa à formação dos trabalhadores é bastante valorizada e a percepção é positiva. No entanto, C. (trabalhadora internacional) defende que é necessária mais formação para progressão na carreira, pois para os trabalhadores nacionais não é tão óbvio o acesso a formações dentro e fora do país, enquanto para internacionais há muita oferta de formações. Sugere que deve haver descentralização das formações para que aconteçam a nível regional também, como no continente africano, por exemplo. Além de haver uma pessoa responsável apenas pela mobilidade dos trabalhadores. A mobilidade (*mobility*) é um programa que estimula que os trabalhadores nacionais passem períodos curtos (entre 2 semanas a 3 meses ou mais) em outro projeto da MSF que tenha atividades semelhantes. Desta forma é estimulada a troca de experiências tanto a nível técnico como organizacional. Eu mesma – enquanto era trabalhadora nacional - tive a oportunidade de passar três meses na Ucrânia, num projeto de Hepatite C e HIV, que me proporcionou aprendizados suficientes para estar envolvida na abertura de um projeto em Maputo para Pessoas que Usam Drogas, com componentes de HIV e Hepatites Virais, além de outras doenças. Como afirmou C. é necessário “cada vez mais apostar nesse *staff*⁶² da região.” (C., trabalhadora internacional). A política de mobilidade é consequentemente uma das formas de estreitar laços de regiões e saberes que se aproximem em termos epistemológicos por isso

“é necessária mais investigação sobre as subjetividades políticas que emergem à medida que a ajuda humanitária se torna cada vez mais algo que as pessoas do Sul Global fornecem a outras pessoas originárias e de dentro do Sul Global. As visões tradicionais e eurocêntricas do humanitarismo global atribuíram idealismo e motivações altruístas apenas ao pessoal internacional, com empreiteiros locais e trabalhadores em países de

⁶² Pessoal, trabalhadores

intervenção apenas fornecendo mão-de-obra (Fassin, 2010; ver também Fechter, 2012b).” (Pascucci, 2019: 757)

Os pontos citados até aqui compõem uma estratégia da MSF que pretende oferecer melhores condições de trabalho, de modo que seja mais atrativo e conseqüentemente haja maior retenção dos trabalhadores. Segundo o que uma das entrevistadas relatou,

“Acho que temos cada vez mais que trabalhar em políticas de recursos humanos para reforçar o *staff* nacional e motivá-lo a cada vez mais continuar nesta carreira de fidelização MSF. E acho que nisso implica tudo, implicam os salários, implica o pacote ser um bocadinho mais equilibrado nacional vs. expatriado e implica também a parte mais de formação, das pessoas verem que têm uma progressão na carreira. Terem acesso a formação enquanto os expatriados têm várias formações oferecidas, para o nacional não é óbvio.” (C., trabalhadora internacional)

O que temos assistido até aqui, segundo a entrevistada, é que os trabalhadores abandonam a MSF e vão para outras ONGs pois lá encontram melhores condições salariais, entre outros benefícios. Dessa forma é possível responder igualmente à instabilidade do sistema, e, portanto, diminuir a precariedade no mercado laboral.

Especificamente na área da saúde, o trabalho associado aos cuidados tem necessidades específicas que devem ser vistas com atenção. Como referido anteriormente nesta investigação, há em especial entre os trabalhadores locais, tarefas relacionadas aos cuidados que além de não serem reconhecidas, são mesmo invisibilizadas, como a escuta dos problemas e preocupações dos pacientes, partilha das suas vivências pessoais, tarefas relacionadas à higiene dos pacientes, contato com familiares, conhecimento da língua local e das especificidades da cultura que os coloca em situações imprevistas, entre outros exemplos que mostram o quanto a atividade profissional extrapola para o plano pessoal. Segundo Pascucci (2019) “tornar visível o trabalho de cuidado é essencial para determinar a justificativa para a mudança econômica, social e política.” (Pascucci, 2019: 757) Nesse sentido, os cuidados ocupam um lugar central nesta intrincada rede pois é só através da reprodução social que o sistema se sustenta.

“O trabalho de cuidados precários permite construir alianças entre uma ampla gama de atores sociais, ao mesmo tempo que mobiliza diferentes identidades e posicionalidades dentro de um único sujeito “cuidador”. É, portanto, imperativo que consideremos as geografias desiguais de um sector que não reconhece e assegura o trabalho intelectual, físico e afetivo da maioria dos seus trabalhadores, e que estejamos atentos aos valores ético-políticos e às lutas que os profissionais locais trazem para uma situação que de outra forma seria uma realidade remota – e por vezes irrelevante – “comunidade internacional”.” (Pascucci, 2019: 757)

Entretanto, as possibilidades estratégicas para acabar com as fronteiras laborais não se esgotam. A discussão sobre a nacionalização de posições chave nos projetos e coordenação, percorreu a minha trajetória profissional enquanto trabalhei com a MSF. No organograma organizacional estão identificadas as posições ocupadas por trabalhadores nacionais e internacionais. Conforme as equipas vão se transmutando o critério de contratação de novos colegas relativo à sua nacionalidade mantém-se. O padrão é que posições de gestão e coordenação sejam atribuídas a trabalhadores internacionais, uma vez que o seu posicionamento ou tomada de decisão não está exposto a nenhuma interferência por “pertencer” àquele lugar ou cultura, garantindo assim que o princípio de neutralidade seja cumprido – ainda que a neutralidade plena é passível de muito questionamento. Este princípio faz sentido em zonas mais sensíveis onde haja conflito armado ou algo semelhante, como defende C. (trabalhadora internacional). No entanto, num contexto como Moçambique, onde as atividades decorrem com segurança e tranquilidade, onde as relações com autoridades locais podem ser instáveis, faz toda a diferença ter pessoas moçambicanas a ocupar determinadas posições.

“Para mim seria acabar com as políticas de posições de coordenação terem que ser expatriados, porque não fazem sentido nenhum. Acho que as posições podem perfeitamente serem de *staff* nacional, a não ser em zonas realmente sensíveis. Para mim era super vergonhoso ir a uma reunião de alto nível do ministério onde íamos só estrangeiros, era altamente constrangedor. Mesmo. E acho mesmo que é uma falta de respeito. Parece que tás ali...logo a postura com que te recebem é diferente. Por isso acho que as posições de coordenação e as posições chave temos que pensar em cada vez mais serem nacionalizadas. E acho que ainda existe um papel para o expatriado, mas devia acabar esse conceito de expatriado e nacional, devia ser uma questão de mobilidade apenas. E a meu ver ainda há especialistas de algumas funções que vão trazer coisas boas e que não exista nos recursos a nível nacional, mas já começam a ser muito poucas. Já passou o tempo de que não existia pessoal com formação suficiente e que tínhamos que trazer tudo de fora, etc.” (C., trabalhadora internacional)

Esta foi uma grande luta travada entre a MSF Moçambique com a sua sede em Genebra, uma vez que a missão no país defendia, por exemplo, que a posição de coordenador dos recursos humanos deve ser contratada localmente e não a nível internacional já que é importante poder compreender as nuances culturais dos trabalhadores, saber negociar com eles quando necessário, perceber as suas potencialidades, falar a língua local e oferecer respostas que vão de encontro com as suas necessidades. Além disso, existe a questão da representatividade junto a autoridades e atores locais. No entanto, esta perceção não é consensual, posto que uma entrevistada internacional justificou:

“Em geral eu acho que não há diferença se os dois estudaram, têm experiência e trabalham... porque atualmente (...) há coisas, há trabalhos onde precisa mais conhecimento sobre a comunidade, ou seja, aonde esta parte é importante, é preciso ter locais para fazê-lo, claro. Então é preciso improvisar e formar alguém para ser um conselheiro em três meses. Mas claro que para ter um psicólogo clínico não é possível improvisar. (...) Para realizar alguns trabalhos é preciso uma pessoa local para fazê-lo porque (...) tem que ser feito por alguém que conhece o país e a língua. Esse é o problema de algumas missões em que enviam um *expat* sem a língua e sem o conhecimento. Pensando em Moçambique por exemplo, para algumas posições é preciso mais que um médico local porque é preciso muitas formações, especializações, mestrado. E os médicos nacionais que trabalham com a MSF não têm este tipo de experiência. (...) E também a flexibilidade para pensar fora da caixa, para ser inovador. O expatriado deve trazer esta parte extra. (...) Mas não necessariamente um *expat*, mas alguém que estudou muito e tem mais experiência e podem “fazer uma milha a mais”. Talvez o que seja diferente seja o *expat* trazendo novas ideias. Se pensar na administração [coordenador de recursos humanos], a maneira de pensar não quebrava as regras, não tentava acomodar para ser flexível, essas coisas faltavam. Mas talvez isso seja uma generalização sobre África.” (T., trabalhadora internacional)

A nacionalização de algumas posições tem relação com a questão da rotatividade de pessoal. Pessoas que ficam mais tempo nas posições têm um papel relevante para ganhar confiança por parte da equipa e vice-versa. A luta de forças em Moçambique foi vencedora, a contragosto da sede como relata C., e tornou a possibilidade de nacionalizar outras posições na coordenação mais distante. Ainda assim, C. continua a defender que é necessário acabar com a política de que as posições de coordenação devem ser ocupadas por trabalhadores internacionais. Outras entrevistada nacional, A., questionou o fato de não haver moçambicanos a ocupar determinadas posições, e desse processo de mudança das políticas internas: “E isso é o fruto desses debates. Porque isso não vai mudar de um dia para outro. Vai se falar das consequências positivas e negativas. Vai ver B. e I. até ontem isso não se verificava. O que ainda não se viu é ter coordenador moçambicano, chefe de missão moçambicano. Até tentaram por K. mas não era a mesma coisa.” (A., trabalhadora nacional) Ainda assim, enquanto trabalhei na MSF Moçambique assisti ao processo de nacionalização de algumas posições, incluindo a de gestor de logística do projeto, o coordenador de recursos humanos da missão e de alguns clínicos.

Conforme mencionado anteriormente, uma questão muitas vezes colocada pela entrevistada C. é sobre a existência dessas duas categorias: nacionais e internacionais. Qual a razão de existirem? Porque não são extintas? A entrevistada afirma que deve se fazer prevalecer

o princípio de igualdade entre os trabalhadores e focar na mobilidade, de modo que suas capacidades sejam aumentadas, que a troca de experiências seja um potenciador tanto a nível individual como do projeto. Será o meio humanitário internacional capaz de se reestruturar nesse sentido? Enquanto estas questões se fazem ecoar, outras ainda ocupam os escritórios nacionais. C. relata a sua indignação de que ao preparar as atividades da MSF em Cabo Delgado como resposta ao conflito armado, se discutia o pacote de realocação do pessoal nacional. Isto significa que um moçambicano a viver em Maputo, se for requisitado a trabalhar em outra parte do país, deve receber subsídios de deslocamento, assim como um trabalhador internacional que se desloca do seu país. E a discussão que se estendia era sobre a possibilidade de nacionais e internacionais ficarem na mesma casa. Porque ainda existe o questionamento sobre a segregação dos espaços tendo como critério a nacionalidade do trabalhador?

Em modo de recapitulação, Aloudat (2022) propõe, alguns imperativos morais de modo a assegurar o real engajamento em direção à solidariedade ativa. Algumas das propostas incluem o abandono de intervenções humanitárias eurocêtricas que integram o “*white saviour complex*”; percepção das funções humanitárias separadas da geopolítica hegemónica do Norte Global; abandono da pretensa postura apolítica humanitária que despolitiza o humanitarismo; ligação ativa com tópicos relacionados à justiça social contra o racismo, colonialidade e a crise climática; acompanhar a liderança local e prestar assistência técnica apenas quando necessário; priorizar atores humanitários locais em todos os países, fazendo com que a comunidade internacional lhes sirva e apoie, e não o contrário. O autor propõe igualmente a necessidade de identificar e documentar as formas específicas de como as organizações que atuam na saúde global perpetuam papéis de desigualdade, listar as reformas necessárias para transformações práticas de modo coordenado e desenvolver métricas para acompanhar o progresso das organizações de forma transparente. Segundo Aloudat (2021),

“para que reformas aconteçam, reconhecemos que os praticantes da saúde global devem ter um papel na transformação cultural necessária, através do qual a afluência de novos elementos e valores culturais permitam uma mudança de uma cultura dominante e colonial no setor da saúde global, que tenta assimilar outras culturas dentro de uma abordagem ocidental, etno-centrista e neoliberal para a prática da saúde global.”

(Aloudat, 2021: 3)

É, portanto, imprescindível documentar estas discrepâncias laborais de forma mais sistemática, de modo que haja atenção dos envolvidos nas sutilezas das desigualdades. A partir daí estratégias podem ser desenhadas e as mudanças reivindicadas. No entanto, sabemos que a estrutura é perversa e não conhece outras formas de funcionamento, por isso “não levamos a

nossa ingenuidade ao ponto de acreditar que os apelos à razão ou ao respeito pelo homem possam modificar o real.” (Fanon, 2017: 222)

Conclusões

A possibilidade que tive de nascer em Portugal, viver quase duas décadas no Brasil e uma outra em Moçambique, me forneceram instrumentos para refletir sobre a presença de estruturas coloniais de poder nestes territórios. Tais estruturas não estão só no passado, mas transmutam-se até os dias de hoje. O que vi e vivi foram inúmeras formas de organização e luta num movimento de reinvenção contínua de outras formas de estar no mundo. Consequentemente, nos anos que estive a trabalhar na MSF em Moçambique, evidenciou-se a urgência de teorizar o que tinha testemunhado, e assim, unir teoria e prática.

A investigação aqui apresentada evidenciou o encadeamento de eventos e conceitos. Desde a esfera política, económica e histórica e seu impacto nas relações pessoais, até os atravessamentos culturais e as distintas epistemologias que formam este cenário. O pensamento decolonial nos faz refletir sobre a possibilidade de múltiplos polos de poder que coabitam de forma horizontal, se entrelaçam e fortalecem mutuamente. Esse é o caminho a seguir.

Mas a realidade material nos mostra outra faceta: a que alimenta as estruturas de poder hegemónicas. A colonialidade se impõe revestida de presente e mostra-nos que não é só uma condição do passado. No entanto, apesar de estrutural, ela continua a excluir o discurso daqueles que a ela estão subjugados. “A história se repete, a primeira vez como tragédia e a segunda como farsa.” (Marx, 1852) A colonialidade é, portanto, uma realidade vivida que vai se transformando. Ela se reproduz nas instituições sociais, incluindo escolas e universidades. O pensamento decolonial é então instrumento analítico para as suas variadas facetas. E é por isso mesmo, aliado tenaz das nossas lutas cotidianas.

Deste modo, sigo a orientação de Fanon (1968) de que é necessário teorizar a prática. Ao longo desta investigação, fundamentada por leituras e pelo trabalho de campo, revisei antigas certezas. A reflexão teórica forneceu-me instrumentos para abandonar perspetivas dualistas e, portanto, maniqueístas. Confesso que finalizo este trabalho com vontade de voltar a fazer uma missão, de estar no terreno com pacientes, de discutir estratégias e mais que tudo de *co-criar* formas de ser, pensar e sentir para além da colonialidade. Uma certa nostalgia, já não tão romantizada, me tomou ao longo da pesquisa.

Aliado ao exposto, está o testemunho recolhido durante o trabalho de campo que, seja por parte dos colegas nacionais ou internacionais, denotam admiração e satisfação pelo trabalho

que realizaram junto à MSF. Como disse uma entrevistada: “Se não fosse MSF não estaria onde estou. E isso é bonito. (...) Eu fiz o que eu fiz. E agradeço.” (A., trabalhadora internacional) Todos foram unânimes em afirmar que voltariam a trabalhar nesta organização, bem como a elogiar o tempo em que lá estiveram. Isto não exime as suas críticas, muito pelo contrário. A meu ver, a consciência das lacunas organizacionais e a percepção de que há espaço para refletir e construir em conjunto, é uma amostra de que o sentido de pertencimento ao “movimento” foi alcançado e bem-sucedido. Mais do que isso, é uma certa maneira de subverter o imperativo individualista dos nossos dias.

Num mundo fugaz, de contínuas mudanças que nos atropelam, há que estar juntos para refletir, produzir e lutar. O povo palestino, de Cabo Delgado ou do Complexo da Maré têm nos ensinado que criar e cuidar são atos de resistência. E nestes dias inóspitos é preciso se reinventar para *(re)existir*.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Silvio. *Racismo Estrutural*. São Paulo: Editora Pólen, 2019

ALODAT, Tamman e KHAN, Themrise. Decolonising humanitarianism or humanitarian aid? *PLOS Glob Public Health* [consult. 10.10.22] Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000179>

AMOROSO, Joana Filipa Simões. *Liderança ética, confiança interpessoal e partilha de conhecimento: evidências no setor privado e nas ONGs em Portugal*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, ISCTE, 2018

BAMBIRRA, Vania. Teoria da Dependência: uma anticrítica. *Material de formación política*. México: “Catedra Che Guevara – Coletivo AMAUTA”, 1977

BARNETT, Michael. *Empire of Humanity: A History of Humanitarianism*. S.l.: Cornell University Press, 2011

BARNETT, Michael. The humanitarian act: how humanitarian? *International Social Science Journal* [consult. 10.10.2022] Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/issj.12072>

BOFF, Leonardo. *A Águia e a Galinha*. Petrópolis: Vozes, 2002.

BUTLER, Judith (2004) *Precarious Life: the power of mourning and violence*. Nova York: Verso, 2004

CABAÇO, José Luís. *Moçambique: Identidade, Colonialismo e Libertação*, São Paulo: Editora UNESP, 2009

CASTRO-GOMEZ, Santiago. Ciências sociais, violência epistêmica y el problema de la invención del outro. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2000

CASTRO-GOMEZ, Santiago. Los avatares de la crítica social: entrevista a Santiago Castro-Gomez realizada por el Grupo de Estudios sobre Colonialidad – GESCO. *Tabula Rasa*. Bogotá: 2012. Vol. 16, 213-230. [consult. 10.10.2022]. Disponível em <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n16/n16a12>

CÉSAIRE, Aimé. *Discurso sobre o colonialismo*. São Paulo: Editora Veneta, 2020

CURIEL, Ochy. Crítica poscolonial desde las prácticas políticas del feminismo antirracista. *Nómadas*. Bogotá: Fundación Universidad Central, 2007. Vol. 26, 92-101.

DOS SANTOS, Theotonio. *A teoria da dependência: balanço e perspectivas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

DUSSEL, Enrique. Europa, modernidade e eurocentrismo. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005

DUSSEL, Enrique. *O Encobrimento do Outro: A Origem do Mito da Modernidade*. São Paulo: Vozes, 1993. Disponível em http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624093038/5_Dussel.pdf

ESCOBAR, Arturo. O lugar da natureza e a natureza do lugar: globalização ou pós-desenvolvimento? *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005

FANON, Frantz. *Os condenados da Terra*. Rio de Janeiro: Ed Civilização Brasileira, 1968

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Lisboa: Livraria Letra Livre, 2017

FASSIN, Didier. *Humanitarian Reason: a moral history of the present*. California: University of California Press, 2012

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987

KILOMBA, Grada. *Memórias da Plantação: Episódios de Racismo Cotidiano*. Lisboa: Orfeu Negro, 2019

LANDER, Edgardo. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciencias sociais. Perspectivas latino-americanas*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLASCO, 2005

MAESTRIA DE DISCAPACIDAD E INCLUSION SOCIAL. ¿Qué es la decolonialidad? – Profesora Ochy Curiel. 2018 Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=2non_MMVXGc

MARIÁTEGUI, José Carlos. *Ideología y política*. S.l.: Amauta, 1980.

MARINI, Rui Mauro. *A Dialética da Dependência*. Lisboa: Centelha, 1975.

MENEZES, Maria Paula. *Os Saberes Feiticeiros em Moçambique: Realidades Materiais, Experiências Espirituais*. Coimbra: Edições Almedina, 2019

MIGNOLO, Walter. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2017. Vol. 32 Disponível em <https://doi.org/10.17666/329402/2017>

PASCUCCI, Elisa. The Local Labour Building the International Community: Precarious Work within Humanitarian Spaces. *Environment and Planning A: Economy and Space*. 2019. Vol. 3, 743-60. Disponível em <https://doi.org/10.1177/0308518X18803366>

PÉREZ NIÑO, Helena e LE BILLON, PHILIPPE. Foreign Aid, Resource Rents, and State Fragility in Mozambique and Angola. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*. 2014. Vol. 656, 79-96. Disponível em <https://doi.org/10.1177/0002716214544458>

PFEIFFER, James et al. The end of AIDS and the NGO Code of Conduct. *The Lancet*. 2014. Vol. 384, 639–640. Disponível em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61259-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61259-9)

PFEIFFER, James e CHAPMAN, Rachel. NGOs, austerity, and universal health coverage in Mozambique. *Globalization and Health*. 2019. Vol. 15, 1-6. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0520-8>

PRINGLE, John e HUNT, Matthew. Humanitarian Action. *Encyclopedia of Global Bioethics*. Cham: Springer International Publishing, 2015 Disponível em https://doi.org/10.1007/978-3-319-05544-2_235-1

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas* Buenos Aires: CLACSO, 2005. Disponível em http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf

RODNEY, Walter. *Como a Europa Subdesenvolveu a África*. Lisboa: Editora Seara Nova, 1975

SAID, Edward. *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990

SCHWENGER, Daniel, STRAUB, Tomas e BORZILLO, Stefano. Non-governmental organizations: Strategic management for a competitive world. *Journal of Business Strategy*. 2014. Vol. 35, 11-19. Disponível em <https://doi.org/10.1108/JBS-11-2013-0105>

TURNER, Terence. Human Rights, Human Differences: Anthropology's Contribution to an Emancipatory Cultural Politics. *Journal of Anthropological Research*. Novo Mexico: University of New Mexico, 1997. Vol. 53

VALE DE ALMEIDA, Miguel. Direitos humanos e cultura: Velhas e novas tensões. *Análise Social*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2012. Vol. 205

WERKER, Eric e AHMED, Faisal. What Do Nongovernmental Organizations Do? *Journal of Economic Perspectives*. 2008. Vol. 22, 73–92. Disponível em <https://doi.org/10.1257/jep.22.2.73>

WHO. Home page. 2023. [consult. 24.08.2023] Disponível em https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

ŽIŽEK, Slavoj. Against human rights. *New Left Review*, 2005. Vol. 34, 115-131.

Artigos dos media

CLUB OF MOZAMBIQUE. National Hydrocarbon Company (ENH) publicly announced July 2018. 2018. [consult. 24.08.2023]. Disponível em <http://clubofmozambique.com/news/enh-expects-us50-billion-of-investment-in-hydrocarbons-mozambique/>

DEUTSCHE WELLE. Episódios e controvérsias da "novela" das dívidas ocultas. 2022. [consult. 23.08.2023]. Disponível em <https://www.dw.com/pt-002/epis%C3%B3dios-e-controv%C3%A9rsias-da-novela-das-d%C3%ADvidas-ocultas/a-64030636>

MONITOR MERCANTIL. *PIB dos Brics ultrapassa o dos países do G7*. 2023. [consult. 17.09.2023] Disponível em <https://monitormercantil.com.br/pib-dos-brics-ultrapassa-o-dos-paises-do-g7/>

RÁDIO E TELEVISÃO PORTUGUESA. Bispo de Pemba desafia jovens a denunciarem guerra esquecida de Cabo Delgado. 2023. [consult. 24.08.2023] Disponível em https://www.rtp.pt/noticias/mundo/bispo-de-pemba-desafia-jovens-a-denunciarem-guerra-esquecida-de-cabo-delgado_n1504353

Página Web

BANCO MUNDIAL. Home page, 2023 Disponível em <https://www.worldbank.org/en/country/mozambique/overview>

BANCO MUNDIAL. *Home page*, 2023 Disponível em <https://data.worldbank.org/country/MZ>

CENTER OF HISTORY IN PUBLIC HEALTH (CHPH). *London School of Hygiene and Tropical Medicine* 2023 [consult. 07.10.2023]. Disponível em <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/centre-history-public-health/news/2017-2>

CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA (CIP). *Centro de Integridade Pública* 2021 [consult. 23.08.2023]. Disponível em <https://www.cipmoz.org/pt/2021/05/27/custos-e-consequ%C3%82ncias-das-dividas-ocultas-para-mozambique/>

GEMOLOGICAL INSTITUTE OF AMERICA (GIA). *Mozambique: A Ruby Discovery for the 21st Century*. 2014. [consult. 24.08.2023] Disponível em <https://www.gia.edu/gia-news-research-mozambique-expedition-ruby-discovery-new-millennium>

HUMAN RIGHTS MEASUREMENT INITIATIVE (HRMI). *Threats to free speech in Mozambique*. 2019. [consult. 25.08.2023] Disponível em <https://humanrightsmeasurement.org/threats-to-free-speech-in-mozambique/>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. Anuário Estatístico 2021. 2023 [consult. 24.08.2023] Disponível em <https://ine.gov.mz/web/guest/d/anuario-estatistico-2021>

MAPISSE, Inocência e MATE, Rui. *Depois de Usufruir de Generosos Benefícios Fiscais a Vale Decide Desinvestir em Moçambique*. Maputo: Centro de Integridade Pública, 2021 Ed. 1 Disponível em <https://cipmoz.org/wp-content/uploads/2021/01/Vale-decide-Desinvestir-em-Moc%CC%A7ambique-2.pdf>

MÉDECINS SANS FRONTIERES. *Principles Chantilly*. 1995. [consult. 14.06.2023] Disponível em <https://www.msf.org/who-we-are>

MÉDECINS SANS FRONTIERES. *La Mancha Agreement*. 2006. [consult. 14.06.2023] Disponível em <https://www.msf.org/who-we-are>

MÉDECINS SANS FRONTIERES. *International Reference Field Function Grid (IRFFG) Q&A*. 2019. [consult. 22.07.2023] Disponível em <https://irffg.msf.org/>

MÉDECINS SANS FRONTIERES. *Governance in MSF: International structure, entities and platforms*. v.13. 2021. [consult. 17.10.2023] Disponível em www.msf.org/sites/default/files/2022-09/assohistory/2021%20MSF%20Governance.pdf

MÉDECINS SANS FRONTIERES. *Quem somos – Sobre MSF*. 2023. [consult. 06.06.2023] Disponível em <https://www.msf.org.br/quem-somos/#apresentacao>

MÉDECINS SANS FRONTIERES. *We are Médecins Sans Frontieres*. 2023. [consult. 06.06.2023] Disponível em <https://www.msf.org/who-we-are>

MEDICUS MUNDI. *Financiamento do Sistema de Saúde em Moçambique*. Maputo, 2021. [consult. 21.08.2023] Disponível em <https://www.medicusmundimozambique.org/pt/publicaciones>

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE. *Plano Quinquenal do Governo: 202-2024*. Maputo: 2020 [consult. 24.08.2023] Disponível em www.ts.gov.mz/images/PQG_2020.2024_Versao_AR_02042020-min.pdf

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE. *Report Voluntary National Review of Agenda 2030 for Sustainable Development*. Moçambique: 2020 [consult. 24.08.2023] Disponível em https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26314VNR_2020_Mozambique_Report.pdf

UNCTAD. Home page. 2023. [consult. 06.09.2023] Disponível em <https://unctad.org/topic/least-developed-countries/recognition>

UNDP. Human Development Reports. 2023. [consult. 23.08.2023] Disponível em <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/MOZ>

UNDP. Human Development Reports. 2023. [consult. 08.09.2023] Disponível em <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>

UNICEF. *Budget Brief 2019*. Disponível em <https://www.unicef.org/esa/documents/mozambique-budget-briefs-2019>

Anexos

Anexo 1 – Guião para entrevistas

GUIÃO PARA ENTREVISTAS

1. Nome*
2. Idade
3. Género
4. Naturalidade
5. Formação académica
6. Posição em que trabalhou com Médicos Sem Fronteiras
7. Quanto tempo nesta posição
8. Como descreve o seu trabalho com MSF?
9. Pode indicar os aspectos positivos e negativos para sua carreira e para si como pessoa? E porquê?
10. Sentiu desafios particulares ou situações que pensou que seria difícil ultrapassar? Pode dar exemplos?
11. Quais as suas atividades/tarefas no trabalho?
12. Com quem tem trabalhado de forma mais próxima até aqui? E como tem sido?
13. Está habituado a trabalhar em equipa? Como descreve o trabalho entre colegas?
14. Como percebe as relações hierárquicas, por exemplo entre um manager/coordenador e sua equipa?
15. Considera que é a mesma coisa trabalhar com colegas locais e internacionais? Porquê?
16. Na sua equipa havia tanto internacionais quanto nacionais? Havia alguma diferença na forma como dava orientação?
17. E como recebiam orientações?
18. Sente alguma diferença em trabalhar com homens e com mulheres? Com qual deles tem mais dificuldade e porquê?

19. E nas outras equipas? Que tipo de diferenças podia perceber relativamente à nacionalidade, género, religião?
20. O que pensa sobre a política de nacionalização de posições de gestão/estratégicas? Que vantagens e desvantagens pode trazer tanto para trabalhadores a nível individual como para a organização? Quais as possíveis consequências desta política?
21. Pensa que os colegas nacionais tinham acesso a informações e/ou tomada de decisão? O que pensa sobre isso? Quais as consequências disso?
22. Acha que a nacionalidade tem relação com isso?
23. Acha que as decisões são tomadas de cima para baixo ou há influência das equipas no terreno? O papel do associativo é relevante nesse processo?
24. Tem algum feedback dos pacientes relativamente aos serviços prestados? O que dizem?
25. Acredita que o trabalho feito pela MSF tem impacto positivo ou negativo na vida dos pacientes? Porquê?
26. Que políticas ou procedimentos poderiam ser desenvolvidos e implementados para melhorar as relações entre colegas nacionais e internacionais, entre diferentes níveis hierárquicos?

Anexo 2 – Mapa de Maputo



Anexo 3 – Mapa de Moçambique

