

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA MULHER E DA ACÇÃO SOCIAL

PLANO NACIONAL DE ACÇÃO PARA A CRIANÇA
(PNAC)
2005-2010

Maputo, Julho de 2005

Índice

ÍNDICE	2
LISTA DE ABREVIATURAS	3
SUMÁRIO EXECUTIVO	4
PARTE I- INTRODUÇÃO E ANTECEDENTES	6
PARTE II: QUADRO CONCEPTUAL	9
PARTE III: OBJECTIVOS	11
3.1 ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO E PRIORITÁRIAS.....	11
3.2 OBJECTIVOS GERAIS.....	15
PARTE IV: ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO, MONITORIA E AVALIAÇÃO DO PLANO	18
PARTE V: ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL	19
PARTE VI- ANÁLISE DE RISCOS	20
VII- MATRIZ DO PNAC	22
OBJECTIVO GERAL 1: ASSEGURAR OS DIREITOS CIVIS, SEGURANÇA E PROTECÇÃO DA CRIANÇA.....	23
ACTIVIDADE	23
OBJECTIVO GERAL 2: ASSEGURAR A SOBREVIVÊNCIA E SAÚDE DA CRIANÇA.....	29
OBJECTIVO GERAL 3: ASSEGURAR O DESENVOLVIMENTO FÍSICO SÃO E HARMONIOSO DA CRIANÇA...	33
OBJECTIVO GERAL 4: GARANTIR A MATERNIDADE SEGURA	35
OBJECTIVO GERAL 5: GARANTIR O ACESSO A ÁGUA POTÁVEL E AO SANEAMENTO	37
OBJECTIVO GERAL 6: ASSEGURAR O ACESSO UNIVERSAL À EDUCAÇÃO E A ACTIVIDADES DE LASER ..	39
OBJECTIVO GERAL 8: ACESSO À INFORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO NA TOMADA DE DECISÕES SOBRE QUESTÕES QUE AFECTAM O SEU FUTURO	46

Lista de Abreviaturas

AR- Assembleia da República

CFMP- Cenário Fiscal de Médio Prazo

MIJUS- Ministério da Justiça

MMAS- Ministério da Mulher e da Acção social

MEC- Ministério da Educação e Cultura

MISAU- Ministério da Saúde

MOPH- Ministério da Obras Públicas e Habitação

MTRAB- Ministério do Trabalho

OE- Orçamento do Estado

ONGs- Organizações Não Governamentais

PARPA- Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta

PES- Plano Económico e Social

PNAC- Plano Nacional de Acção da Criança

PRE- Programa de Reabilitação Económica

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

Sumário Executivo

O Governo da República de Moçambique tem vindo, desde a Independência Nacional a priorizar a sobrevivência, protecção e desenvolvimento da criança nos seus planos e programas de desenvolvimento social e económico. Todavia, a situação da criança em Moçambique continua a caracterizar-se pela não observância plena dos seus Direitos inscritos quer na Declaração dos Direitos da Criança Moçambicana, quer na Carta Africana dos Direitos da Criança e na Convenção dos Direitos da Criança.

As causas do não cumprimento pleno são diversas, podendo se incluir entre elas a situação de guerra que o País enfrentou e das calamidades naturais cíclicas, não oferecendo por isso um ambiente favorável para o cumprimento dos objectivos em prol do bem-estar da criança, o fraco desenvolvimento económico e social e os processos de transição económica, social e política pelos quais o País tem passado nos últimos anos.

A avaliação mais recente sobre a situação da criança em Moçambique indica que, apesar de tudo, o País fez progressos assinaláveis, especialmente no estabelecimento de um quadro jurídico-legal favorável à implementação dos direitos da criança e na elaboração de diversos documentos de políticas, que têm implicações directas no estabelecimento de um ambiente favorável para a promoção do bem-estar da criança. Progressos assinaláveis foram, também, constatados em algumas áreas vitais para o desenvolvimento da criança, principalmente nas áreas da saúde e educação.

Com vista a sistematizar e facilitar o processo de monitoria e avaliação das acções em prol da criança, o Governo decidiu elaborar o presente Plano que aborda objectivos, acções e metas das intervenções a ser realizadas nas áreas acima indicadas, incluindo as medidas especiais de protecção, justiça juvenil, educação, lazer e actividades culturais, cuidados de saúde básicos e bem-estar social, ambiente familiar, cuidados alternativos e direitos civis e liberdade.

O Plano Nacional de Acção Para a Criança (PNAC) identifica prioridades chaves na sobrevivência, protecção e desenvolvimento da Criança, tendo como base fundamental as políticas e estratégias do Governo da República de Moçambique, nomeadamente o Plano Quinquenal do Governo, o PARPA e a Agenda 2025 e os seus instrumentos de planificação, nomeadamente o PES (Plano Económico Social), o Orçamento do Estado e o CFMP(Cenário Fiscal de Médio Prazo).

O PNAC adere ao princípio de “prioridade para a criança” e de reforço da capacidade de liderança do Governo sobre os assuntos ligados à criança. Com este princípio, pretende-se que os vários sectores Governamentais pertinentes aumentem substancialmente os volumes de investimento em matérias relacionadas com a sobrevivência e desenvolvimento da criança, especialmente no que respeita à educação, cuidados de saúde e segurança social.

O PNAC define como áreas focais a formulação, revisão ou conclusão de leis e regulamentos que protegem os direitos e interesses legítimos da criança, a monitoria e avaliação dos objectivos e metas de desenvolvimento da criança como mecanismos para assegurar a implementação efectiva do plano, a mobilização social extensiva a nível das organizações da sociedade civil, comunidades, famílias e meios de comunicação social e o estabelecimento e melhoria dos mecanismos que ofereçam garantias organizacionais para a implementação do Plano de Acção.

Os objectivos do PNAC incluem as diversas áreas identificadas como fundamentais para a protecção, sobrevivência e desenvolvimento da criança no contexto Moçambicano, no quadro da implementação dos seus Direitos, tendo ainda em conta as recomendações da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Criança e o Fórum Africano sobre a Criança nomeadamente protecção legal, nutrição, saúde materno infantil, HIV/SIDA, educação básica e desenvolvimento infantil, Acção social, lazer, cultura e desporto.

Em todas as áreas, especial atenção será dada às necessidades da criança vivendo em circunstâncias difíceis ou com necessidades especiais, tais como crianças abandonadas, as vivendo em situação de pobreza absoluta, vítimas de abusos e violência de qualquer espécie, órfãs, com deficiência e as que padecem de doença crónica.

Considerando os recursos e capacidades limitadas do País, o PNAC estabelece entre as áreas de concentração que constituem a principal prioridade para assegurar o bem-estar das crianças. As áreas consideradas como prioritárias são definidos com base num critério que conjuga:

- O impacto que a área pode ter no desenvolvimento geral da criança de uma forma sustentável;
- O carácter horizontal ou transversal da área que, por essa sua horizontalidade, pode ser abordada em qualquer uma das áreas;
- A oportunidade para a mobilização de recursos;
- A dimensão dos problemas e urgência da sua solução; e
- Os compromissos internacionais assumidos pelo Governo.

Assim, o PNAC estabelece como áreas prioritárias a Educação Básica, a Saúde Materno Infantil, o HIV/SIDA, a Acção Social, a Protecção e a Nutrição. A definição das prioridades não pretende de modo algum reduzir a importância das outras áreas. Apenas se pretende identificar um núcleo no qual os esforços serão concentrados e a partir do qual se irá medir o sucesso na implementação do PNAC. Dada a transversalidade das áreas identificadas como prioritárias, acredita-se que os resultados nelas alcançados irão impulsionar as restantes áreas.

PARTE I- Introdução e Antecedentes

A população Moçambicana é estimada em 19.420.036 pessoas das quais cerca de 8.476.000 têm idades compreendidas entre 0-14 anos¹. Perante estes dados, pode se concluir que cerca de metade da população de Moçambique é constituída por “Crianças”, com idades compreendidas entre os 0 e 18 anos de idade. Portanto, a preocupação com a criança, significa preocupação com metade da população do País, a qual por sua natureza é vulnerável e dependente da protecção dos adultos para a sua sobrevivência e desenvolvimento .

As crianças, consideradas como os continuadores das ideias da Independência Nacional, da liberdade e do desenvolvimento económico e social do País, estiveram sempre no topo das prioridades dos esforços de desenvolvimento do País, tal como reflecte a Constituição da República. É neste contexto que o acesso à educação básica, o acesso à água e saneamento, a educação pré-escolar, os cuidados de saúde materno-infantil, a medicina preventiva, a protecção de crianças órfãs foram colocadas entre as principais prioridades do País como forma de assegurar o cumprimento dos Direitos Básicos da Criança.

No quadro da promoção dos Direitos da Criança, o País aprovou em 1979 a Declaração dos Direitos da Criança Moçambicana, um instrumento fundamental na orientação da sociedade em geral na sua interacção com as crianças, tendo em conta a salvaguarda dos seus Direitos.

Consubstanciando o compromisso nacional já revelado para com os Direitos da Criança, o Governo assinou e ratificou as convenções internacionais sobre os Direitos da Criança, destacando-se a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e a Carta Africana dos Direitos da Criança.

Ainda no mesmo quadro, foi promovida a criação de associações infanto-juvenis, tendo neste campo se destacado organizações como a Continuidades que durante vários anos congregou milhares de crianças em todo o País, onde não só debatiam os seus problemas, mas também promoviam o seu desenvolvimento físico e intelectual harmonioso.

O esforço e o cometimento do País em prol da criança teve resultados positivos, consubstanciando-se nas elevadas taxas de escolarização que então se registavam, elevadas taxas de cobertura vacinal, aumento da cobertura dos serviços de saúde materno-infantil, redução das taxas de mortalidade, redução significativa de doenças infantis como a poliomielite, o sarampo, a tosse convulsa, entre outras.

Do mesmo modo, aumentaram e melhoraram as condições de acolhimento, assistência e integração de crianças órfãs ou abandonadas e de outras crianças em situação difícil, assim como a acção solidária das comunidades para com estas crianças quer através de mecanismos comunitários de assistência, quer através da solidariedade local. Importa ainda destacar o envolvimento activo das crianças, quer através de organizações, quer

¹ Projecções do INE- Instituto Nacional de Estatística

através das escolas e dos bairros, em actividades desportivas e culturais, assim como em actos de solidariedade para com outras crianças no País.

No entanto, muitos destes ganhos sofreram retrocessos, essencialmente devido à guerra que teve repercussões bastante negativas, especialmente para as crianças. A guerra não só destruiu as infra-estruturas e o capital humano que dava uma contribuição fundamental no cumprimento dos Direitos da Criança no que concerne ao acesso aos serviços sociais, como também sobre a sua integridade física e psíquica, vindo assim sistemática e continuamente violados os seus direitos à vida, aos crescimento físico e psíquico são e harmonioso, a ter uma família e ao lazer.

Apesar desta situação que o País vivia, dado o seu compromisso com a causa dos Direitos da Criança, o País participou em 1990, na Cimeira Mundial da Criança, onde com outros mais de 159 Países comprometeu-se a fortalecer os esforços tendentes a assegurar a sobrevivência, protecção da criança, tendo assinado a Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, Protecção e Desenvolvimento da Criança e o respectivo Plano de Acção para a década de 1990, adoptados durante a Cimeira.

A Declaração Mundial estabeleceu um conjunto de acções a serem realizadas em prol da criança durante a década, assim como o respectivo Plano de Acção, o qual referia que dadas as circunstâncias específicas de cada País, estas metas deveriam ser adaptadas à realidade de cada País, reflectindo-se nos Planos de Acção nacionais. Esses compromissos foram renovados na sessão especial da Assembleia Geral nas Nações Unidas sobre a Criança, onde uma vez mais o País se fez representar ao mais alto nível.

Dado a situação de conflito em que o País se encontrava, naturalmente não foi possível assegurar o cumprimento pleno dos Direitos da Criança, nem os objectivos e metas estabelecidos na Declaração Mundial e no Plano de Acção, apesar do esforço do Governo em colaboração com a Sociedade Civil e a Comunidade Internacional. Contudo, importa salientar os esforços levados a cabo no quadro de elaboração de instrumentos normativos e de política, com destaque para o início do processo de revisão da legislação sobre o menor.

Actualmente, verifica-se que o País estabilizou do ponto de vista político, social e económico, estando no processo de implementação de reformas tendentes a consolidar essa estabilidade, assim como a desenhar estratégias e programas a médio e longo prazo que garantirão o crescimento económico e o desenvolvimento sócio económico, dos quais se destacam o PARPA e a Agenda 2025.

Embora se reconheça que em todos estes instrumentos estão patentes acções que contribuirão para o cumprimento dos Direitos da Criança, apresenta-se uma oportunidade para que de uma forma específica e destacada, dada a sua relevância particular, se particularizem e se detalhem as acções em prol da criança, para que se possa facilmente fazer o seu monitorio e avaliação. Esta particularização só pode ser melhor feita através de um Plano de Acção específico.

O Plano de Acção constitui um mecanismo de congregação das políticas e planos desenvolvidos pelas instituições governamentais, ONGs e outras entidades relacionadas em prol do bem-estar da criança, para assegurar que todos estes planos convirjam no quadro das metas e objectivos da Cimeira Mundial da Criança e no quadro dos objectivos de desenvolvimento do País.

O Plano é composto por oito partes, a saber: Introdução e Antecedentes (Parte I); Quadro Conceptual (Parte II); Objectivos (Parte III); Estratégia de Implementação, Monitoria e Avaliação (Parte IV); Enquadramento Institucional (Parte V); Análise de Riscos (Parte VI) e; Matriz do Plano (Parte VII).

PARTE II: Quadro Conceptual

Apesar dos esforços desenvolvidos pelo País em prol da criança desde a Independência Nacional, a situação da criança em Moçambique continua a caracterizar-se pela não observância plena dos seus Direitos devido a situação de guerra que o País enfrentou e das calamidades naturais cíclicas, o fraco desenvolvimento económico e social do País e os processos de transição económica, social e política pelos quais o País tem passado nos últimos anos.

N a década de 1990, o País viveu um processo de transição política, marcado essencialmente pelo fim da guerra e pelo processo de reintegração social da população, na qual se encontravam milhares de crianças órfãs, abandonadas, psicologicamente traumatizadas quer pela sua participação activa nas atrocidades da guerra, quer por terem sido vítimas ou terem assistido a essas atrocidades, sem acesso ao sistema educativo, com problemas de saúde graves, entre outros, desviou as atenções dos recursos humanos e financeiros do País, já limitados, para atender às necessidades básicas.

Também, o processo de transição, de uma economia centralmente planificada para uma economia de mercado e as medidas restritivas impostas neste processo pelo - Programa de Reabilitação Económica (PRE), limitaram de alguma forma a potencial disponibilidade do Governo em realizar os investimentos desejáveis para esta área específica.

Numa avaliação realizada no fim da década da sobre a implementação da Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, Protecção e Desenvolvimento da Criança com base nos Inquéritos Demográfico de Saúde de 1997, aos Agregados Familiares de 1996/97, no Estudo de Avaliação da Pobreza em Moçambique, no Recenseamento Geral da População de 2000 e nos dados administrativos de vários sectores, constatou-se que, apesar dos constrangimentos acima referidos, o País fez progressos assinaláveis, especialmente no estabelecimento de um quadro jurídico-legal favorável à implementação dos direitos da criança salientando-se neste aspecto, a ratificação de instrumentos internacionais e adopção de Leis que têm implicações directas na promoção do bem-estar da criança.

Progressos assinaláveis foram, também, constatados em algumas áreas vitais para o desenvolvimento da criança, principalmente nas áreas da saúde e educação. No sector de saúde merecem destaque as taxas de cobertura vacinal, a redução das taxas de mortalidade neo-natal e infantil, a redução de casos em algumas das principais doenças infantis como as diarreias, poliomielite, tétano neo-natal ente outras. O aumento dos níveis de acesso aos cuidados de saúde materno infantil, etc. No sector da educação, salienta-se a expansão da rede escolar, o aumento das taxas de admissão no ensino básico (EP1 e EP2), a diminuição dos desníveis de género no acesso e permanência no ensino.

Contudo, notam-se ainda áreas que necessitam de intervenções para a sua melhoria, nomeadamente:

- A harmonização entre a legislação Nacional e a Convenção;
- O reforço da capacidade dos mecanismos de implementação, coordenação e avaliação da situação da criança;
- A mobilização de recursos para reforçar os investimentos nas áreas prioritárias para o bem-estar da criança, especialmente nos sectores de saúde e educação;
- A institucionalização de um sistema independente de monitorio;

Assim, o presente Plano de Acção procura responder não só a esta necessidade de intervenção para a melhoria das áreas acima indicadas, mas também nos aspectos contidos quer na Declaração dos Direitos da Criança Moçambicana, quer nos instrumentos internacionais e que Moçambique é signatário, incluindo as medidas especiais de protecção, justiça juvenil, educação, lazer e actividades culturais, cuidados de saúde básicos e bem-estar social, ambiente familiar, cuidados alternativos e direitos civis e liberdade. De igual modo, pretende assegurar que, nos próximos cinco anos, estejam criadas bases sustentáveis para se partir para um processo de desenvolvimento da criança Moçambicana onde se cumpram os seus direitos básicos.

O Plano Nacional de Acção para a Criança, é o instrumento que vai guiar e coordenar as acções das entidades governamentais, das não governamentais e da sociedade civil na promoção do bem-estar da criança em geral num período de 5 anos, a partir de 2005.

O PNAC identifica prioridades-chaves na protecção, sobrevivência e desenvolvimento da Criança, tendo como base fundamental as políticas e estratégias do Governo da República de Moçambique, nomeadamente o Plano Quinquenal do Governo, o PARPA e a Agenda 2025 e os seus instrumentos de planificação, nomeadamente o PES, o Orçamento do Estado e o CDMP.

O PNAC adere ao princípio de “prioridade para a criança” e de reforço da capacidade de liderança do Governo sobre os assuntos ligados à criança. Neste contexto, o Plano preconiza o estabelecimento de parcerias com a sociedade civil, o sector privado e outras forças vivas da sociedade e a incorporação do PNAC na agendas, estratégias e planos do Governo a nível central, provincial e distrital, assim como dos Governos locais (municípios). Com este princípio, pretende-se que os vários sectores Governamentais pertinentes aumentem substancialmente os volumes de investimento em matérias relacionadas com a sobrevivência e desenvolvimento da criança, especialmente no que respeita à educação, cuidados de saúde e segurança social.

A formulação, revisão ou conclusão de leis e regulamentos que protegem os direitos e interesses legítimos da criança constitui outra área focal do plano. Neste âmbito, atenção especial será dada aos assuntos relacionados com as crianças em conflito com a Lei, o trabalho infantil, o tráfico e abuso de menores.

A monitoria e avaliação dos objectivos e metas de desenvolvimento da criança como mecanismos para assegurar a implementação efectiva do plano constituem um dos pilares do PNAC. Neste contexto, o PNAC prioriza o estabelecimento de mecanismos específicos de monitorio e avaliação, assim como dos respectivos indicadores, os quais deverão estar integrados no quadro do sistema de monitorio e avaliação dos planos nacionais.

A mobilização social extensiva deverá também jogar um papel importante a nível das organizações da sociedade civil, comunidades, famílias e meios de comunicação social.

Dada a fragilidade das instituições que lidam directamente com os assuntos da criança, o PNAC centra também atenções na necessidade de estabelecimento e melhoria dos mecanismos que ofereçam garantias organizacionais para a implementação do Plano de Acção.

PARTE III: Áreas de Concentração e Objectivos

3.1 Áreas de Concentração e Prioritárias

O PNAC define as diversas áreas identificadas como fundamentais para a protecção, sobrevivência e desenvolvimento da criança no contexto Moçambicano, no quadro da implementação dos seus Direitos, tendo ainda em conta as recomendações da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Criança e o Fórum Africano sobre a Criança.

As referidas áreas são as seguintes:

- ⇒ Protecção legal, destacando a protecção contra o trabalho infantil
- ⇒ Nutrição
- ⇒ Saúde materno infantil
- ⇒ HIV/SIDA
- ⇒ Água e Saneamento
- ⇒ Educação Básica e Desenvolvimento Infantil
- ⇒ Acção Social (ambiente familiar, cuidados alternativos e segurança social)
- ⇒ Lazer, cultura e desporto
- ⇒ Medidas de protecção

Estas são as áreas onde as entidades Governamentais e não governamentais devem identificar os seus compromissos na promoção de políticas e objectivos específicos para a criança. Em cada uma destas áreas, especial atenção será dada às necessidades da criança vivendo em circunstâncias difíceis ou com necessidades especiais, tais como as crianças abandonadas, as vivendo em situação de pobreza absoluta, vítimas de abusos e violência de qualquer espécie, órfãs, com deficiência e as que padecem de doença crónica.

Considerando os recursos e capacidades limitadas do País, o PNAC estabelece entre as áreas de concentração acima indicadas aquelas que constituem a principal prioridade. As áreas prioritárias são definidos com base num critério que conjuga:

- O impacto que a área pode ter no desenvolvimento geral da criança de uma forma sustentável;
- O carácter horizontal ou transversal da área que, por essa sua horizontalidade, pode ser abordada em qualquer uma das áreas;
- A oportunidade para a mobilização de recursos;
- A dimensão dos problemas e urgência da sua solução; e
- Os compromissos internacionais assumidos pelo Governo.

Assim, o PNAC estabelece as seguintes áreas prioritárias:

1. Educação Básica- Apesar de existirem no País várias iniciativas tendentes a levar o País a realizar o objectivo de educação para todos, o acesso e permanência na escola, as desigualdades de género no ensino, a qualidade e relevância do ensino representam ainda problemas sérios para o sector de educação, resultando em milhares de crianças sem acesso à educação ou com uma formação deficiente.

Dados do Balanço do PES² indicam que a taxa líquida de escolarização para o Ensino Primário 1 (EP1), nos primeiros cinco anos da escola, já atingiu 75.6% em 2004, em comparação com a taxa de 43.6% alcançada cinco anos atrás. Este desenvolvimento foi possível por causa da expansão da rede escolar do EP 1, com um aumento médio de 3,300 escolas novas por ano desde 1999. No entanto, ainda existem grandes desafios. Em particular, a taxa de conclusão de EP1 precisa de crescer e as disparidades regionais devem ser tomadas em conta. Por exemplo, no EP1 em 2004, os repetentes representaram cerca de 21% do total dos alunos do nível.

No que respeita às desigualdades de género, em 2004, a taxa líquida de escolarização do EP1 das raparigas foi de 73.2%. A taxa de participação feminina no EP1 foi de 45.9% e de 40.7% ao nível do EP2. Estes níveis são similares aos observados em 2003 (45.3% e 40.0% respectivamente). Pode dizer-se que os valores alcançados mostram a necessidade de um maior incremento da matrícula, retenção e conclusão feminina de forma a dar-se resposta adequada aos MDGs.

Estes dados relativos ao sector de educação, mostram que o objectivo de Educação para Todos, um dos direitos fundamentais da Criança, ainda está longe de ser alcançado, associado ao facto de ser indubitável que a educação é um factor fundamental para o desenvolvimento da criança, leva a que a educação seja considerada uma das principais prioridades do PNAC.

² Balanço do PES 2004

2. Saúde Materno Infantil- A taxa de mortalidade infanto-juvenil (probabilidade de morrer antes de completar cinco anos de vida) foi de 201 por 1,000 nados vivos em 1997, segundo os resultados do Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS 1997). O IDS de 2003 indica que a taxa baixou para 180. Este desenvolvimento é em parte o resultado da extensão da cobertura da vacina de Difteria, Tétano, Coqueluche e Hepatite B, que alcançou uma cobertura de 96% em 2004.

Contudo, para atingir a meta do desenvolvimento do milênio que é de reduzir a taxa de mortalidade infanto-juvenil em dois terços, Moçambique terá de realizar uma meta de 82 óbitos por 1,000 nados vivos em 2015³. Isto sugere um progresso mais rápido deve ser feito, especialmente à luz do impacto do HIV/SIDA.

No que respeita à mortalidade materna, como não há informação fiável com respeito à taxa de mortalidade materna (o número de óbitos maternos em cada 100,000 nados vivos) em 1990, toma-se como base a taxa estimada em 1995 de 1,065 óbitos maternas.⁴ Este valor dá uma meta de 266 mortes maternas em cada 100,000 nados vivos. Os dados do IAF 2003 indicam uma taxa de mortalidade materna de 408/100,000, uma redução acima da metade nos últimos dez anos. Uma extrapolação simples indica que Moçambique está no bom caminho para atingir esta meta.

Contudo, em Moçambique, ainda são frequentes a mortes de crianças e de mulheres durante o parto por cuidados inadequados e problemas de transporte para as instituições de referência. Apesar da redução da mortalidade infantil, continua a registar-se a morte de crianças antes de completar os cinco anos de idade também por falta de acesso a cuidados de saúde ajustados às suas necessidades, incluindo as medidas profiláticas como as vacinações. Neste contexto, o acesso aos serviços de saúde materno infantil e a melhoria da qualidade dos serviços nas instituições de saúde, deve ser tomada como uma das principais prioridades do PNAC como forma de assegurar a sobrevivência da criança.

3. HIV/SIDA- A situação do HIV/SIDA no País continua preocupante. A notificação de casos de SIDA começou a aumentar em 1998 e, em 2004, foram reportados 10.494 casos de SIDA, sendo a maioria (51,9%) em mulheres. O grupo etário com maior número de casos reportados foi o de 25-29 anos. As províncias com maiores proporções de casos reportados foram as de Maputo Cidade (45,7%) e Gaza (12,2%), enquanto que as com menos casos reportados foram as de Niassa (0,1%) e Cabo Delgado (1,7%).

O HIV/SIDA representa um dos maiores problemas que ameaçam o desenvolvimento do País de uma forma geral.

³ Balanço do PES 2004

⁴ Citado de 'Report on the Millennium Development Goals: Mozambique,' United Nations, August 2002.

A pandemia não poupa as crianças e como resultado, milhares se encontram infectadas pelo vírus ou já estão com o SIDA, como resultado da transmissão vertical ou de outras formas de transmissão, ao mesmo tempo que outros milhares se tornaram órfãos de pais vítimas do SIDA.

Por outro lado, muitas vezes, estas crianças têm que assumir a responsabilidade dos agregados familiares compostos maioritariamente por outras crianças como ela. O HIV/SIDA ainda afecta as crianças de outras formas indirectas, tais como a redução na oferta dos serviços básicos de educação e de saúde como resultado da redução do capital humano afectado pelo HIV/SIDA nestas áreas. O estigma e a discriminação a que são votados por parte da comunidade por serem orfãos de pais sero-positivos, tornam as suas vidas ainda mais difíceis.

A dimensão desta pandemia e o facto de os seus efeitos terem um carácter transversal faz com que as intervenções para a sua prevenção e combate também sejam transversais, justificando assim a sua inclusão como uma das prioridades chave do PNAC.

4. Acção Social- As falhas no sistema de atendimento à criança nas suas várias dimensões têm consequências inevitáveis sobre a área de acção social que tem a responsabilidade de promover a integração social das crianças em situação difícil. Os problemas relacionados com a falta de acesso à educação e a oportunidades de lazer, desporto e recreação, por exemplo, acabam por gerar crianças que entram em conflito com a Lei e que para a sua integração social precisam dos cuidados da área de Acção Social; a mortalidade materna e o HIV/SIDA produzem crianças órfãs que requerem serviços de acção social para o seu amparo e integração social. Estes são apenas alguns exemplos que ilustram a importância do sector de acção social e a justificação para que este constitua uma das prioridades do PNAC.
5. Protecção- Nos últimos tempos têm se registado com maior frequência e dimensão fenómenos que atentam fundamentalmente contra a segurança, integridade e o desenvolvimento físico e psicológico são e harmonioso da criança. De entre estes fenómenos incluem-se o abuso e exploração sexual de menores, o trabalho infantil, o tráfico de menores, o tráfico de órgãos e a violência entre outros. Estes são fenómenos que atentam contra os direitos humanos básicos e contra a integridade física e moral das crianças cujo combate é urgente e deve ser enérgico.

O combate destes fenómenos exige, pela sua natureza, uma conjugação de esforços de vários sectores, com destaque para os sectores da segurança (polícia), migração, acção social, saúde e trabalho, assim como o envolvimento do sector privado e da sociedade civil.

6. Nutrição— Em Moçambique, 41% das crianças menores de 5 anos sofre de malnutrição crónica. A malnutrição é a principal causa de 45% das mortes

infanto-juvenis. Para além da morte, a malnutrição pode ter consequências graves no desenvolvimento físico e intelectual equilibrado na criança, daí a necessidade de considerar este elemento como uma das prioridades do PNAC, particularmente no contexto das calamidades cíclicas (principalmente a seca), pobreza extrema e o HIV/SIDA que tornam os problemas nutricionais ainda mais graves.

Desde há longos anos, todas as províncias de Moçambique sempre providenciaram o tratamento da malnutrição aguda grave nas enfermarias de Pediatria dos Hospitais provinciais e alguns Distritais, assim como alguns Centros de Saúde. Inicialmente o tratamento da malnutrição grave era feito através da administração de LOA (um leite altamente energético composto por leite, óleo e açúcar), com base num antigo guião de Orientação para Utilização de LOA. Actualmente, o tratamento da malnutrição grave em Moçambique é feito com base num simples Guião de Utilização de F-75 e F-100, também produzido e distribuído pelo Ministério da Saúde.

A definição das prioridades não pretende de modo algum reduzir a importância das outras áreas. Apenas se pretende identificar um núcleo no qual os esforços serão concentrados e a partir do qual se irá medir o sucesso na implementação do PNAC. Dada a transversalidade das áreas identificadas como prioritárias, acredita-se que os resultados nelas alcançados irão impulsionar as restantes áreas.

3.2 Objectivos

No quadro das áreas definidas pelo PNAC, constituem Objectivos os seguintes:

1. Assegurar os Direitos Civis, a Protecção e Segurança da Criança

O presente objectivo centra-se fundamentalmente nos aspectos de natureza jurídico-legal, principalmente no que concerne à protecção e segurança da criança e garantia dos seus direitos fundamentais. Assim, no âmbito deste objectivo preconizam-se acções de adequação da legislação nacional à Convenção dos Direitos da Criança e de outras Convenções afins subscritas pelo Governo de Moçambique, assim como o estabelecimento do quadro legal e de mecanismos para a sua aplicação efectiva, sobretudo em matérias relacionadas como o abuso sexual, físico e psicológico de menores, trabalho infantil, tráfico de menores, crianças em conflito com a lei, aquisição de cidadania, entre outros.

2. Assegurar a Sobrevivência e Saúde da Criança

A saúde é um dos elementos fundamentais para a garantia da sobrevivência da criança pelo que, este constitui um dos objectivos fundamentais. Como se pode constatar na avaliação, a área da saúde, apesar dos progressos alcançados, continua a

ser daquelas em que, há ainda muito trabalho por realizar, dado que as taxas de mortalidade infantil, as mortes por doenças facilmente preveníveis, continuam a ceifar vidas de milhares de criança no País.

Assim, no âmbito deste objectivo perspectiva-se a redução das taxas de mortalidade infantil, redução das taxas de malnutrição, a redução de casos de doenças infantis como sarampo, tosse convulsa, entre outras, através da expansão dos serviços de saúde materno infantil, saúde preventiva, serviços de vacinação, promoção da educação sanitária e nutricional, entre outras medidas.

3. Assegurar o Desenvolvimento Físico São e Harmonioso da Criança

O desenvolvimento são e harmonioso das crianças só é possível se estas estiverem sempre num estado nutricional apropriado, uma vez que, uma má nutrição pode atrofiar não só o seu desenvolvimento físico, mas também o desenvolvimento intelectual. Por isso, este objectivo é de extrema importância e preconiza a tomada de medidas necessárias para a redução do número de crianças e mulheres grávidas com problemas de malnutrição, através de medidas que incluem, entre outras, a educação nutricional, a promoção do aleitamento materno, o suplemento em Vitamina A e Iodo e, suplemento de micronutrientes (alimentação) para crianças e mulheres grávidas com necessidades especiais.

4. Garantir a Maternidade Segura

A maternidade segura é de extrema importância para a sobrevivência e desenvolvimento da criança, por isso constitui um dos objectivos do PNAC. São inúmeros os casos de recém nascidos que morrem durante o parto, quer por falta de condições apropriadas para a sua realização, quer por a gravidez ter se desenvolvido em condições impróprias. Para além de mortes, são também conhecidos casos de desenvolvimento inadequado de crianças e até casos de deficiência resultantes de problemas relacionados com o desenvolvimento normal da gravidez ou do parto. Neste contexto, o PNAC preconiza o acesso à informação e serviços de prevenção a todos os pares sobre os riscos de gravidez precoce, não espaçada e tardia, assim como sobre o risco de um número de filhos excessivo. Será ainda priorizado o acesso a cuidados pré-natais e partos assistidos por pessoal qualificado, assim como a redução dos índices de mortalidade materna.

5. Garantir o Acesso a Água Potável e ao Saneamento Básico

Em Moçambique, uma proporção elevada da população continua sem acesso à água, com maior destaque para as zonas rurais. A falta de saneamento básico ainda representa um grande problema na sociedade Moçambicana, caracterizando-se essencialmente pela falta de meios apropriados de escoamento de resíduos sólidos, gestão de lixo e águas residuais.

A falta de água e o saneamento deficiente têm sido causas de muitas doenças que vitimam milhares de crianças tais como a cólera. A falta de água, em particular, faz com que muitas mães percam muito tempo à procura de água em detrimento da atenção que deveriam prestar aos seus filhos. O PNAC define neste âmbito o acesso universal ao saneamento básico e a água potável como fundamentais para a sobrevivência e desenvolvimento da criança.

6. Assegurar o Acesso Universal à Educação e às Actividades de Lazer

Milhares de crianças moçambicanas ainda se encontram privadas do acesso à educação e a oportunidades de lazer, limitando-lhes assim um dos seus direitos fundamentais estabelecidos na convenção sobre os Direitos da Criança. O PNAC define neste âmbito a expansão da rede escolar, a eliminação das diferenças entre rapazes e raparigas no acesso, permanência e sucesso escolar, assim como a promoção de actividades de lazer. A educação pré-escolar joga um papel importante no desenvolvimento da infância e na preparação das crianças para o ensino primário, pelo que o PNAC coloca como um dos objectivos a promoção do acesso à educação pré-escolar.

7. Garantir a Assistência a Crianças em Risco de Exclusão Social

As crianças em risco de exclusão social, particularmente as crianças portadoras de deficiência e crianças órfãs e/ou abandonadas, merecem uma atenção especial no PNAC, dado que, constituem o grupo que se encontra mais privado dos seus direitos. Assim, constituem objectivos do plano o acesso pelas crianças deficientes, a meios de compensação, assim como a integração social das crianças órfãs e abandonadas.

8. Assegurar à Criança o Acesso à Informação e Participação na Tomada de Decisões sobre questões que Afectam o seu Futuro

Um dos direitos consagrados na Convenção dos Direitos da Criança é a participação das crianças nos processos de tomada de decisões de assuntos que de algum modo possam afectar o seu futuro. Para tal, é necessário que se assegure que as crianças tenham não só acesso à informação, mas também à protecção contra a informação que possa ser prejudicial ao seu desenvolvimento. É necessário que sejam criadas, também, oportunidades para que as crianças possam, em fóruns apropriados, debater e decidirem sobre assuntos que lhes dizem respeito.

PARTE IV: Estratégia de Implementação, Monitoria e Avaliação do Plano

A implementação efectiva do PNAC requer uma acção concertada e coordenada entre as entidades governamentais e todas as forças vivas da sociedade civil, baseada no princípio fundamental: **“a criança em primeiro lugar”**.

Neste processo, um elemento estratégico chave é o envolvimento e comprometimento da liderança nacional, pelo que no âmbito da implementação do PNAC a liderança nacional deverá ser ao nível mais alto, concretamente do Chefe de Estado e do Governo. Outros líderes a nível religioso, cultural, político, social, etc. com mérito reconhecido a nível nacional serão chamados a acompanhar o Chefe de Estado no seu papel de colocar a criança em primeiro lugar na agenda de desenvolvimento nacional.

A implementação deste princípio estratégico exige a criação de um quadro institucional apropriado para a implementação e acompanhamento do Plano, como forma também de responder a uma das recomendações do Comité dos Direitos da Criança no concernente à falta de mecanismos institucionais devidamente fortalecidos, para assegurar a implementação, acompanhamento e avaliação das acções em prol da criança. Neste contexto, preconiza-se o estabelecimento de um órgão de coordenação do PNAC o que deve assegurar a sua implementação, monitorio e avaliação, bem como o fortalecimento da capacidade institucional do Ministério da Mulher e da Acção Social enquanto órgão do Governo responsável pelos assuntos da criança

É particularmente importante que as acções específicas em prol da criança propostas no PNAC sejam levadas a cabo como parte do processo de reforço das estratégias e programas mais amplos de desenvolvimento nacional combinadas com o esforço pelo crescimento económico e redução da pobreza.

Neste contexto, prioriza-se a integração do PNAC no sistema nacional de planificação, especialmente a sua integração no PARPA, nos Planos e Estratégias Sectoriais e no Plano Económico e Social do Governo (PES) e nos respectivos sistemas de monitorio e avaliação. A integração do PNAC no sistema nacional de planificação pressupõe naturalmente a integração no seu sistema de orçamentação, especialmente no Cenário Fiscal de Médio Prazo e no Orçamento do Estado. A coordenação sectorial será um importante instrumento para a implementação do PNAC e esta coordenação deverá ser feita no quadro do sistema nacional de planificação.

Os objectivos definidos no PNAC não divergem dos objectivos definidos no PARPA e mesmo nos objectivos de âmbito internacional, como sejam as Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDGs). Por esta razão, a definição das acções e metas no quadro do PNAC deve ter em consideração estes instrumentos, pois como se referiu antes, o PNAC não pretende ser um plano paralelo, mas sim uma sistematização das acções em prol da criança contidas nos planos de desenvolvimento nacional para facilitar

o monitorio e a avaliação do seu impacto sobre o bem-estar da criança, de acordo com o preceituado na declaração dos seus Direitos.

A elaboração do PNAC nesta fase representa uma grande oportunidade para efeitos de integração nos sistemas de planificação dado que está em curso o processo de revisão do PARPA, devendo por isso, através deste PNAC assegurar a integração dos objectivos e metas atinentes à criança.

O PNAC, assim como os programas do Governo aos quais se integra, deve promover o reforço das organizações comunitárias de base, inculcar a responsabilidade cívica e ser sensíveis  herança cultural e valores sociais que facilitam o progresso sem alienar as novas gerações.

A nível central, o Governo irá apoiar os Governos provinciais e locais, assim como  ONGs, o sector privado e grupos cívicos na preparação dos seus programas e planos de acção que permitam a implementação dos objectivos e alcance das metas do PNAC.

As famílias, comunidades, governos locais, ONGs, organizações sociais, religiosas, culturais e outras instituições, incluindo os mdias serão chamados e encorajados a ter um papel activo no apoio e materialização dos objectivos do PNAC.

A mobilização social, incluindo o uso efectivo do grande potencial das tecnologias de comunicação e informação serão maximizados de modo a fazer chegar  famílias os conhecimentos e habilidades necessárias para a melhoria da situação da criança.

PARTE V: Enquadramento Institucional

O Ministério da Mulher e da Acção Social é o órgão do Estado que orientar todos os indivíduos, instituições públicas e privadas, assim como organizações e ou associações da sociedade civil que trabalham na protecção e inclusão social da criança em situação de vulnerabilidade ou em risco de exclusão social. É nesta capacidade que o Ministério terá a responsabilidade de coordenar a implementação, monitorio e avaliação do PNAC.

Para o efeito, e de modo a facilitar o trabalho do Ministério e assegurar o envolvimento de todos os actores, será criado um Conselho Nacional para os Assuntos da Criança, com a responsabilidade de dirigir o processo implementação, monitorio e avaliação do PNAC em particular e do cumprimento da Convenção sobre os Direitos da Criança de uma forma geral.

A operacionalização das deliberações do Conselho Nacional será feita por um Conselho Técnico a ser criado para o efeito. O Conselho Técnico será dirigido pela Ministra da Mulher e da Acção Social e será constituído pelos Directores Nacionais das áreas chaves e representantes de fóruns de organizações da sociedade civil representados no Conselho Nacional.

O Conselho Nacional terá um Secretariado Técnico que funcionará sob a direcção do Ministério da Mulher e da Acção Social o qual deverá ter no seu corpo representantes das instituições chave do Governo no âmbito da implementação do PNAC, incluindo o sector de estatísticas nacionais.

O Secretariado deverá ter recursos humanos tecnicamente qualificados, recursos materiais e financeiros que lhe permitam realizar o monitorio e a avaliação, para estabelecer um sistema de recolha, processamento e análise de informação e de uma base de dados actualizada sobre a evolução da situação da criança. Para efeitos de monitorio e avaliação, o Secretariado Técnico irá definir e desenvolver um conjunto de indicadores básicos sobre a situação da criança, e cujo cálculo terá como base os dados a serem recolhidos. Na recolha de dados, o Secretariado Técnico irá em primeiro lugar aproveitar os sistemas e instrumentos de recolha de dados já existentes nas várias instituições, incluindo os inquéritos produzidos pelo Instituto Nacional de Estatísticas e só para casos específicos irá recolher dados primários no terreno.

O Secretariado Técnico não implementa o PNAC, mas sim recolhe, processa e analisa informação que permite ao Conselho Nacional tomar decisões relativas à implementação do PNAC nos vários sectores.

O enquadramento jurídico, a composição, as competências e funções destes órgãos deverão ser aprovados pelo Conselho de Ministros, sob proposta do Ministério da Mulher e da Acção Social.

PARTE VI- Análise de Riscos

O enquadramento institucional do PNAC, o processo de coordenação da sua implementação, assim como a sua integração nos Planos de Desenvolvimento Económico e Social do País (PARPA e PES) e respectivos instrumentos de financiamentos (OE e CFMP) contribuirão para minimizar alguns potenciais riscos da sua implementação, uma vez que este será parte das actividades normais do vários sectores Governamentais.

Contudo, o cometimento da liderança política do País e a sua aliança com a liderança da sociedade civil na defesa dos interesses da criança é um factor fundamental para o sucesso do PNAC. Caso os líderes políticos e dirigentes Governamentais ao nível mais alto, assim como os líderes da sociedade civil não unam os seus esforços em prol da criança imbuídos pelo lema **“a criança em primeiro lugar”**, então qualquer esforço de integração do PNAC nos planos nacionais e todo o seu enquadramento institucional não surtirá os resultados desejados. Por isso, a falta de cometimento dos líderes nacionais constitui um factor de risco para o PNAC. Como forma de mitigar este risco, todos os sectores da política, do Governo a todos os níveis, incluindo o nível municipal, assim como os sectores da sociedade civil devem ser sensibilizados e mobilizados sobre o PNAC através da participação na sua elaboração.

As calamidades cíclicas que regularmente assolam o País representam, também, um grande risco para o sucesso do PNAC. As calamidades naturais têm um impacto significativo sobre a saúde, nutrição, educação e segurança da criança pelo que podem, em grande medida, prejudicar não só a implementação do PNAC, mas também, os ganhos que se possam ser alcançado na sua implementação. Neste contexto, e para reduzir os níveis de risco, o sector de gestão das calamidades naturais deve integrar medidas especiais de protecção e assistência às crianças afectadas pelas calamidades. A integração destas medidas deve ser levada a cabo a partir do próprio sistema de aviso prévio.

O HIV/SIDA, se o seu alastramento não for controlado, representa também um grande risco pelos seus efeitos a nível dos recursos humanos principalmente para os sectores de educação e de saúde e pelo elevado volume de recursos financeiros que se despendem para minorar os efeitos desta pandemia, desviando os escasso recursos que poderiam ser investidos em prol da criança.

A limitação de recursos humanos e financeiros, associada às necessidades urgentes e gigantescas do País, representa um risco para o sucesso do PNAC uma vez que estes recursos podem facilmente ser orientados para outras prioridades dentro dos vários sectores. Por isso, recomenda-se que para além da aplicação do lema deste PNAC, sejam também desencadeadas acções de mobilização de recursos para assuntos específicos da criança não só a nível da comunidade internacional, mas também a nível das instituições nacionais do sector privado e das ONGs. Deve também ser potenciada a aposta em soluções locais e de baixo custo para a realização de algumas das acções do Plano, o que poderá gerar poupança de recursos.

Os elevados índices de pobreza, as tradições locais e outros factores de natureza sócio-cultural podem também pôr em risco o sucesso da implementação do PNAC, particularmente nos aspectos que dizem respeito ao trabalho infantil, casamentos prematuros, desigualdades de género, entre outros. Por isso, a implementação do PNAC não deve estar dissociada de todas as acções visando a redução da pobreza e a mudança de mentalidades das comunidades através de uma aposta forte em acções de mobilização e educação das famílias.

Apesar dos vários riscos aqui apresentados, a implementação do PNAC é viável e tem o sucesso assegurado desde que o seu lema seja assumido por todos e haja uma efectiva colaboração e coordenação entre os vários actores.

VII- Matriz do PNAC

PLANO NACIONAL DE ACÇÃO PARA A CRIANÇA- PNAC 2005-2010
MATRIZ DE OBJECTIVOS

Objectivo Geral 1: Assegurar os Direitos Civis, Segurança e Protecção da Criança

OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADE	RESULTADO	INDICADOR	META	RESPONSABILIDADE
1.1 Expandir os Serviços de registo civil, principalmente nas zonas rurais	<p>1.1.1 Remoção dos obstáculos que limitam a disponibilidade dos pais para o registo das crianças</p> <p>1.1.2 Mobilização das comunidades para a importância do registo das crianças</p> <p>1.1.3 Estabelecimento de mecanismos que associem o registo de nascimentos com outros serviços</p> <p>1.1.4 Realização de campanhas de registo de crianças e adultos nas zonas rurais e suburbanas</p>	Garantidos os Direitos civis das crianças e a protecção pelos mecanismos do Estado através do Registo Civil	Proporção de Crianças Registadas	-Registadas pelo menos 90% das crianças nascidas	MINJUSTIÇA MMAS

<p>1.2 Assegurar os mecanismos para a implementação da legislação sobre trabalho infantil</p>	<p>1.2.1 Sensibilização e capacitação das comunidades para alertá-las sobre os perigos/riscos do trabalho infantil</p> <p>1.2.2 Realização de campanhas contra o trabalho infantil com o envolvimento da Sociedade Civil</p> <p>1.2.3 Criação de formas alternativas de rendimento para as famílias das Crianças trabalhadoras para tirar as crianças do trabalho e integrá-las no sistema educativo</p> <p>1.2.4 Capacitação e Sensibilização das Organizações Sindicais, líderes comunitários e organizações comunitárias de base para a identificação e denúncia do Trabalho Infantil e Exploração de menores</p>	<p>Crianças protegidas contra o trabalho infantil e outras formas de exploração que interferem na sua Educação e Desenvolvimento</p>	<p>Número de crianças trabalhadoras no sector formal e informal</p>	<p>-Reduzida a proporção de Crianças envolvidas em actividades informais</p> <p>- Reduzido o número de crianças trabalhadoras no sector formal</p>	<p>MMAS</p> <p>MTRAB</p> <p>MJUSTIÇA</p>
<p>1.3 Reduzir a ameaça das minas e engenhos explosivos</p>	<p>1.3.1 Sensibilização sobre o perigo das minas</p> <p>1.3.2 Apoio aos programas de desminagem a nível nacional de acordo com a Convenção de Otawa</p> <p>1.3.3 Desenvolvimento de acções de reabilitação e integração social de crianças/pessoas afectadas pelas minas</p>	<p>Reduzida a ameaça imposta pelas minas e engenhos explosivos</p>	<p>Ocorrência de Incidentes com Minas terrestres e outros Engenhos Explosivos</p> <p>Integração e reabilitação social de todas as crianças vítimas de minas</p>	<p>- Eliminação da Ocorrência de Incidentes com Minas entre crianças e Jovens Adolescentes</p> <p>- Todas as Crianças e Jovens adolescentes vítimas de minas reabilitadas e integradas socialmente</p>	<p>IND</p> <p>MISAU</p> <p>MMAS</p>

<p>1.4 Reduzir o índice de acidentes de viação</p>	<p>1.4.1 Sensibilização dos condutores sobre a necessidade de maior cuidado na condução especialmente em zonas de maior movimento de crianças</p> <p>1.4.2 Realização de palestras nas escolas sobre os cuidados a ter na travessia de estradas e circulação</p> <p>1.4.3 Sensibilização da população em geral sobre a necessidade de assistência às crianças na travessia de estradas, principalmente nos centros urbanos.</p>	<p>Reduzido o índice de acidentes de viação</p>	<p>Proporção de crianças entre as vítimas de acidentes rodoviários</p>	<p>Proporção de crianças vítimas de acidentes rodoviários reduzida para 40%</p>	<p>MINT</p> <p>INAV</p> <p>MEC</p>
<p>1.5 Assegurar que toda a legislação nacional está em conformidade com a Carta Africana dos Direitos da Criança e Outros tratados internacionais</p>	<p>1.5.1 Revisão e adopção da legislação sobre o menor</p> <p>1.5.2 Criação e reforço dos mecanismos para o cumprimento e fiscalização da legislação através da capacitação dos órgãos de administração da justiça</p> <p>1.5.3 Reforço da capacidade do sistema de tribunais de menores</p>	<p>Criança protegida o ponto de vista jurídico-legal</p>	<p>Quadro jurídico-legal favorável à protecção das crianças, assim como quadro institucional apropriado para a reabilitação e integração social de jovens delinquentes</p>	<p>Sistema existente e em aplicação</p>	<p>MIJUS</p> <p>MMAS</p>

<p>1.6 Proteger as crianças contra a violência, negligência e exploração sexual</p>	<p>1.6.1 Sensibilização dos pais, encarregados de educação, professores e sociedade em geral, em coordenação com organizações da sociedade civil, para evitar-se o uso da violência ou punição corporal.</p> <p>1.6.2 Treinamento e capacitação dos agentes da lei e ordem, incluindo os serviços de controle de fronteiras para a identificação e detenção de traficantes de menores</p> <p>1.6.3 Estabelecimento de mecanismos efectivos de implementação legislação apropriada e de acordo com as convenções internacionais visando a prevenção e combate ao tráfico de menores</p> <p>1.6.4 Definição e estabelecimento de mecanismos de implementação de legislação contra a punição corporal nas escolas, no sistema penal e na família.</p> <p>1.6.5 Estabelecimento de parcerias com outras organizações para a prevenção do abuso sexual de menores.</p> <p>1.6.6 Sensibilização das crianças, educadores, famílias e comunidades sobre os efeitos nefastos do abuso sexual de menores e as formas da sua prevenção</p> <p>1.6.7 Estabelecimento de mecanismos rigorosos de monitorio das actividades turísticas, práticas culturais tradicionais e outras actividades que encorajam a exploração sexual de menores, incluindo a pornografia infantil</p> <p>1.5.8 Advogar para o reforço dos mecanismos de aplicação da Lei de Interdição de Menores a Lugares Públicos</p>	<p>Crianças protegidas contra a Violência, negligência e Exploração Sexual</p>	<p>Eliminação de todas as formas de violência e exploração de crianças</p>	<p>Aprovada legislação pertinente para a protecção das crianças</p> <p>Estabelecidos mecanismos eficazes e eficientes para a implementação da lei</p> <p>Lei em aplicação rigorosa em todos os estabelecimento de diversão do País</p>	<p>MIJUS</p> <p>MMAS</p> <p>MINT</p> <p>SOC. CIVIL</p> <p>MEC</p>
--	---	--	--	--	---

<p>1.7 Assegurar a Aplicação dos Direitos da Criança</p>	<p>1.7.1 Divulgação da Convenção usando todos meios de comunicação apropriados para cada local ou grupo social e em línguas locais</p> <p>1.7.2 Capacitação de professores, educadores, profissionais de saúde e outros profissionais que lidam directamente com as crianças, sobre os Direitos da Criança</p>	<p>Conhecida e aplicada a Convenção por todos os quadrantes da Sociedade</p>	<p>Conhecimento e consciência sobre os Direitos da Criança conforme estabelecidos na Convenção</p>	<p>80% dos professores e dos profissionais da saúde conhecem e aplicam a Convenção</p>	<p>MMAS MEC MIJUSTIÇA MISAU</p>
<p>1.8 Respeitar a opinião das Crianças</p>	<p>1.8.1 Sensibilização das famílias e comunidades para a valorização da opinião das crianças</p> <p>1.8.2 Fortalecimento da participação das crianças em todas as esferas que afectam as suas vidas, incluindo o reforço do trabalho do Parlamento Infantil e o cumprimento das suas recomendações</p> <p>1.8.3 Implementação de medidas, incluindo o uso de campanhas informativas, que assegurem o respeito dos pontos de vista das crianças, incluindo no seio da família, nas escolas e outras instituições.</p>	<p>Respeitados os Pontos de Vista das Crianças nos Assuntos que lhes Dizem respeito</p>	<p>Participação das crianças no processo de tomada de decisões sobre o seu futuro</p>		<p>SOC. CIVIL MMAS</p>

<p>1.9 Montar um sistema de atendimento às vítimas da violência</p>	<p>1.9.1 Divulgação nas comunidades da importância da denúncia dos casos de violência, assim como do acompanhamento pós-traumático</p> <p>1.9.2 Capacitação dos comandantes das Esquadras da PRM para melhor assistência às vítimas de Violência</p> <p>1.9.3 capacitação dos polícias para o atendimento às crianças vítimas de violência nas esquadras da PRM</p> <p>1.9.4 Montagem de linhas SOS para a denúncia de casos de abusos contra menores</p> <p>1.9.5 Capacitar o pessoal de saúde no atendimento e referência das crianças vítimas de violência.</p>	<p>Reduzido o Impacto Psico-Social e Traumático sobre as Crianças Vítimas de Violência e Outras Formas de Abuso</p>	<p>Atendimento a Crianças vítimas de violência</p>	<p>Difundidos programas informativos usando meios apropriados em todas as províncias</p> <p>Existente em cada província pelo menos um especialista em cada Província</p> <p>Capacitados os comandantes de todas as esquadras de polícia do País</p> <p>Todos os comandos provinciais com linhas SOS em funcionamento</p>	<p>MINT</p> <p>MMAS</p> <p>MISAU</p> <p>MEC</p> <p>SOC. CIVIL</p>
<p>1.10 Reabilitar e integrar socialmente crianças em conflito com a Lei</p>	<p>1.10.1 Criação de Serviços de Reabilitação de Menores em conflito com a Lei, dotados de todos os equipamentos, serviços e recursos humanos apropriados</p> <p>1.10.2 Criação serviços comunitários de reabilitação e integração de crianças em conflito com a Lei</p>	<p>Enquadradas Socialmente Crianças em Conflito com a Lei</p>	<p>Serviços de reabilitação e reinserção social de crianças em conflito com a lei</p> <p>Criadas comunidades piloto em cada província com serviços de reabilitação e integração de menores</p>	<p>Em funcionamento pelo menos um Centro de Reabilitação em cada província</p> <p>Menores reabilitados e integrados na comunidade</p>	<p>MINT</p> <p>MMAS</p> <p>MINED</p> <p>MISAU</p>
<p>1.11 Estabelecer uma rede de assistência a menores perdidos</p>	<p>1.11.1 Criação de condições apropriadas nas esquadras e nos estabelecimentos sociais para o acolhimento de menores perdidos e encaminhados às esquadras</p>	<p>Assistidas Crianças perdidas de acordo com os seus direitos</p>	<p>Condições de acolhimento para crianças perdidas</p>	<p>Condições criadas em pelo menos todas as capitais provinciais.</p>	

Objectivo Geral 2: Assegurar a Sobrevivência e Saúde da Criança

OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADE	RESULTADOS	INDICADOR	META	RESPONSABILIDADE
2.1 Expandir o acesso aos recursos e conhecimentos sobre tratamento de Infecções Respiratórias Agudas	<p>2.1.1 Garantia da disponibilidade e o acesso aos antibióticos em todas as Unidades Sanitárias do País</p> <p>2.1.2 Garantia da disponibilidade de agentes polivalentes de saúde com conhecimentos para a detecção e encaminhamento de casos de IRA, onde não existem serviços de saúde</p> <p>2.1.3 Disseminação de informação sobre métodos de detecção precoce de sintomas de infecção respiratória aguda</p> <p>2.1.4 Disseminação de informação às mães e comunidades em geral sobre os cuidados na utilização dos antibióticos</p>	Reduzidas as mortes causadas por infecções respiratórias agudas	Prevalência de Infecção Respiratória Aguda	Redução das Infecções em 1/3	MISAU
2.2 Expandir o acesso aos recursos e conhecimentos sobre tratamento de doenças diarreicas	<p>2.2.1 Promoção da utilização da da terapia de Rehidratação Oral (ORT) através de programas educativos e informativos para as famílias</p> <p>2.2.2 Garantia da disponibilidade e acesso a sais de Rehidratação Oral em todas as Unidades Sanitárias</p> <p>2.2.3 Promoção do Aleitamento materno como alimento principal e mais seguro</p> <p>2.2.4 Informação e Comunicação sobre a importância do Saneamento do Meio tratamento da Água</p>	Reduzidas as Mortes causadas por Doenças Diarreicas e a Incidência destas Doenças	Incidência e de Mortes de crianças por diarreia em crianças menores de 5 anos	<p>-Redução das mortes de menores de 5 anos em 50%</p> <p>- Redução da incidência de diarreias em 25%</p>	<p>MISAU</p> <p>MOPH</p>

<p>2.3 Assegurar o acesso aos serviços de prevenção da transmissão vertical do do HIV (PTV) e ao Tratamento com Antiretrovirais (TARV) à mãe e às crianças</p>	<p>2.3.1 Educação e Informação sobre o perigo de transmissão do HIV de mãe para filho e sobre as medidas de prevenção</p> <p>2.3.2 Expansão dos serviços da PTV (aconselhamento e testagem da mãe, parto seguro, profilaxia com ARV para a mãe e para a criança, aconselhamento sobre a alimentação da criança e seu seguimento)</p> <p>2.3.3 Disponibilização do acesso ao TARV</p> <p>2.3.5 Aconselhamento sobre formas alternativas ao aleitamento materno e sobre a sua utilização, incluindo práticas de higiene apropriadas</p> <p>2.3.6 Disponibilização de alimentação alternativa ao aleitamento materno para as famílias carentes</p> <p>2.3.7 Educação, Informação e Comunicação sobre o HIV/SIDA, formas de prevenção e de mudança de comportamentos de risco.</p>	<p>Redução do número de crianças infectadas pelo HIV</p> <p>Redução da mortalidade por HIV/SIDA para a mãe e para as crianças</p> <p>Redução do número de grávidas infectadas pelo HIV</p>	<p>Taxa de Transmissão Vertical do HIV</p> <p>Taxas de mortalidade por HIV/SIDA na mulher e na criança</p>	<p>Redução da taxa de transmissão vertical do HIV para menos de 25%</p> <p>Redução da taxa de mortalidade por SIDA na mulher e Criança para menos de _%</p> <p>Redução da prevalência do HIV na mulher grávida para menos de 14,8%</p>	<p>MISAU CNCS</p> <p>MISAU/CNCS</p> <p>MMAS</p>
---	--	--	--	--	---

2.4 Combater a Malária	<p>2.4.1 Educação das Famílias e comunidades sobre a importância do saneamento do meio no combate à malária</p> <p>2.4.2 Informação e Educação sobre a importância do uso de redes mosquiteiras</p> <p>2.4.3 Acesso às redes mosquiteiras, principalmente para as crianças e mulheres grávidas</p> <p>2.4.4 Realização de campanhas de pulverização nas zonas de maior incidência de malária</p> <p>2.4.5 Promoção do acesso aos medicamentos para o tratamento da malária de acordo com os protocolos recomendados e educação sobre a sua utilização apropriada</p>	<p>Reduzida a Incidência da Malária e das Mortes causadas por esta Doença</p>	<p>Prevalência de Malária e de Mortes causadas pela Malária</p>	<p>- Aumento da proporção de Crianças entre os 0-59 meses dormindo em Redes mosquiteiras Impregnadas de Insecticida</p> <p>- Aumento da Proporção de Crianças doentes que receberam tratamento apropriado contra a malária</p>	<p>MISAU</p> <p>MICOA</p>
2.5 Incentivar as práticas integradas de cuidados de saúde	<p>2.5.1 Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a educação e promoção das famílias e comunidades sobre práticas integradas de cuidados de saúde</p> <p>2.5.2 Formação de técnicos de saúde sobre a Atenção Integrada das Doenças de Infância (AIDI)</p>	<p>Aumentada a qualidade dos Cuidados de Saúde Prestados à Criança</p>	<p>Casos graves em crianças, observadas nas Unidades Sanitárias (US)</p> <p>Proporção de técnicos de saúde formados em AIDI</p>	<p>Diminuição de casos graves em crianças, observadas nas Unidades Sanitárias (US)</p> <p>Aumento de US que implementam a estratégia AIDI</p>	<p>MISAU</p>

<p>2.6 Aumentar a disponibilidade e o acesso à imunização contra as doenças infantís preveníveis pela vacinação</p>	<p>2.6.1 Assegurar a disponibilidade e acesso às vacinas contra a Tuberculose (BCG); Difteria, Tétano, Tosse Convulsa e Hepatite B (DPT/Hep B); Sarampo (VAS) e Polio (OPV), para crianças menores de 1 ano</p> <p>2.6.2 Assegurar a protecção da mulher grávida e da mulher em idade fértil contra o Tétano e,</p> <p>2.6. 2 Realizar campanhas de vacinação contra o sarampo, se necessário, no âmbito da Estratégia Nacional e da Região Africana de Controle/Eliminação do Sarampo</p> <p>2.6.3 Realizar campanhas de vacinação contra a pólio, se necessário, no âmbito da Estratégia Nacional e da Região Africana de Erradicação da Poliomielite</p> <p>2.6.4 Realizar campanhas de vacinação contra o Tétano abrangendo mulheres em idade fértil, em locais de alto risco para esta doença, no âmbito da Estratégia Nacional e da Região Africana de Eliminação do Tétano Neonatal</p> <p>2.6.5 Promover o Parto higiênico e seguro através da capacitaçp de parteiras tradicionais</p> <p>2.6.6 Fornecer kits básicos a parteiras tradicionais onde não existem serviços de saúde convencionais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção de níveis elevados de imunização - Reduzida incidência de doenças Infantís e mortalidade causada por estas doenças, através da Imunização - Controle / Eliminação do sarampo - Erradicação da Pólio - Eliminação do Tétano Neonatal - Parteiras Tradicionais capacitadas para fazer parto seguro e higiênico - Eliminação do Tétano Neonatal 	<ul style="list-style-type: none"> - Incidência das doenças preveníveis pela vacinação; Mortalidade causada por estas doenças - Incidência de casos de Tétano neonatal reduzida 	<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura vacinal de pelo menos 80% em cada distrito e 90% à nível Nacional para todos os antígenos, em crianças menores de um ano de idade - Redução dos casos de Sarampo em 90% dos níveis de 2004, até 2008 - Redução de mortes causadas pelo sarampo em 95% - Erradicação da poliomiolite- 0 casos reportados - Eliminação do Tétano- 0 casos reportados - Eliminação do Tétano Neonatal- 0 casos reportados 	<p>MISAU</p>
--	--	---	---	---	--------------

Objectivo Geral 3: Assegurar o Desenvolvimento Físico São e Harmonioso da Criança

OBJECTIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADE	RESULTADO	INDICADOR	META	RESPONSABILIDADE
3.1 Garantir o acesso a uma dieta alimentar adequada / equilibrada	<p>3.1.1 Mobilização das famílias para a produção e consumo de alimentos ricos em micronutrientes, tais como a batata-doce de polpa alaranjada e hortícolas e uso de sal iodado</p> <p>3.1.2 Educação as famílias sobre as necessidades nutricionais especiais da criança, especialmente a importância do leite materno exclusivo e a introdução de alimentos adequados na idade certa</p> <p>3.1.3 Atenção especial das necessidades nutricionais das raparigas e mulheres, dado que mulheres cronicamente malnutridas tendem a ter/dar à luz crianças com baixo peso</p> <p>3.1.4. Promoção do consumo do sal iodado</p>	Assegurada a Alimentação Segura em qualidade, quantidade e nutricionalmente equilibrada para todas as crianças e mulheres grávidas	<p>- Índices de malnutrição na população em geral e em particular na criança</p> <p>-Ocorrência de doenças causadas pela deficiência de Iodo, Vitamina A e Anemia Nutricional</p> <p>Redução da Taxa de baixo peso à nascença (menos de 2,5kg) e de Crescimento Insuficiente (CI)</p>	<p>-Reduzir em 50% a malnutrição severa e moderada em menores de 5 anos</p> <p>- Diminuição das doenças causadas pela deficiência de Iodo e reduzir em X% as causadas pela deficiência de Vitamina A e Anemia</p> <p>-Redução da taxa de baixo peso à nascença para menos de 7%</p>	<p>MAgri</p> <p>MMAS</p> <p>MISAU</p> <p>MISAU</p>
3.2 Promover o Aleitamento Materno Exclusivo até aos 6 meses e complementar até pelo menos 24 meses	<p>3.2.1 Aprovação da Implementação do código Internacional de Comercialização dos Substitutos de Leite Materno</p> <p>3.2.2 Revisão e adequação da legislação que protege a maternidade;</p> <p>3.2.3 Implementação da Iniciativa 'Baby-Friendly Hospital' (BFHI) para assegurar que todos os hospitais e maternidades se tornem centros de promoção e de apoio ao aleitamento materno exclusivo, aplicação do código Internacional de Comercialização dos Substitutos de Leite Materno</p>	Estabelecidas as condições necessárias para que as mães possam amamentar os seus filhos sem constrangimentos	Proporção de mães que praticam o aleitamento materno exclusivo	Empoderamento de todas mulheres para a amamentação exclusiva das crianças durante 6 meses e para a continuação da amamentação associada à alimentos complementares até aos 24 meses	MISAU

3.3 Combater os Distúrbios Causados pela Deficiência de Iodo	<p>3.3.1 Promoção da Iodização do Sal</p> <p>3.3.2 Educação das famílias e comunidades sobre a importância do consumo de Sal iodado</p> <p>3.3.3. mobilização da Indústria de modo a criar capacidade para iodização do Sal</p>	Redução das doenças Causadas pela Deficiência de Iodo	Elevação dos Níveis de Consumo de Sal Iodado	<p>- Aumento dos níveis de consumo de sal iodado para 90%</p> <p>-Aumentar a disponibilidade de sal iodado nas áreas mais remotas do País.</p>	MISAU Ministério da Indústria e Comércio
3.4. Combater a Deficiência de Vitamina A	<p>3.4.1 Garantia da disponibilidade e o acesso aos Suplementos de Vitamina A em todas as Unidades Sanitárias e Brigadas Móveis</p> <p>3.4.2 Educação das famílias e comunidades sobre a importância da Vitamina A</p> <p>3.4.3 Promoção do consumo de alimentos ricos em Vitamina A e outros micronutrientes através da Educação Nutricional</p>	Redução das Deficiências de Vitamina A e suas Consequências	<p>Número de Crianças entre os 0-59 meses que recebem Suplemento de Vitamina A</p> <p>Número de Mulheres que recebem Vitamina A após o parto</p>	Aumento dos Níveis de Cobertura de Suplemento de Vitamina A nas Crianças de 0-59 meses e nas mulheres após o parto	MISAU

Objectivo Geral 4: Garantir a Maternidade Segura

OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADE	RESULTADO	INDICADOR	META	REPONSABILIDADE
4.1 Promover o acesso aos cuidados de saúde pelas mulheres grávidas	4.1.1 Expansão das unidades sanitárias com maternidade para assegurar o atendimento ao parto normal consulta prenatal	Mulheres Grávidas com Acesso a cuidados Pré-natais, partos assistidos por pessoas qualificadas	Proporção de Mulheres que recebem pelo menos uma consulta pré-natal por pessoa qualificada (médico, enfermeiro, parteira tradicional)	-90% de Mulheres recebem assistência ante-natal	MISAU
	4.1.2 Expansão das unidades sanitárias com maternidade que prestam cuidados obstétricos de emergência básicos para tratamento das complicações da gravidez e parto (COEm B)		Taxa de cobertura de partos institucionais	-Aumento da proporção de nascimento assistidos por pessoal qualificado para 60%	
	4.1.3 Expansão dos hospitais de referencia com maternidade que prestam cuidados obstétricos de emergência completos para assegurar o tratamento das complicações referidas das unidades básicas (COEm C)		Proporção de nascimentos assistidos por pessoal qualificado (médico, enfermeiro)	Aumento da taxa de cobertura de partos institucionais para 57%	
	4.1.4 Recapitação de parteiras tradicionais, que tenham contacto com unidade sanitária próxima para o atendimento das mulheres grávidas		Número de Instituições que oferecem assistência obstétrica completa	-4 instituições que oferecem COEm B por 500.000 habitantes	
	4.1.5 Educação/Informação das comunidades sobre a importância de ter o parto nas unidades sanitárias onde terão a presença de pessoal qualificados para a realização de partos		Número de Instituições que oferecem assistência obstétrica básica	-1 instituição que oferece COEm C por 500.000 habitantes	
	4.1.6 Disponibilização de meios de transporte para o acesso rápido aos centros de saúde e referencia para outros níveis		Numero de maternidades que beneficiaram de meios de transporte (ambulancias)		

<p>4.2 Garantir o acesso por todos os casais a informação e serviços para a prevenção de gravidez precoce, não espaçada e tardia, assim como para a redução do número de nascimentos</p>	<p>4.2.1 Produção e disseminação de informação sobre os perigos de gravidez precoce, não espaçada e excessiva</p> <p>4.2.2 Informação e Educação de Jovens e adolescentes sobre métodos alternativos de prevenção da gravidez, tal como a abstinência sexual</p> <p>4.2.3 Aquisição e distribuição gratuita de anticoncepcionais em todas as unidades sanitárias</p>	<p>Reduzidos os índices de gravidez entre adolescentes</p> <p>Reduzidos os índices de gravidez de risco</p>	<p>Proporção de grávidas entre as mulheres com 15-24 anos</p> <p>Taxa de prevalência do uso de anticoncepcionais nas adolescentes e jovens</p> <p>Taxa de prevalência do uso de anticoncepcionais nas mulheres em idade fértil</p>	<p>-X% de mulheres em união usam contraceptivos</p> <p>-120/1000 nascimentos entre mulheres de 15-19 anos</p> <p>-Redução da taxa total de fertilidade para 5.4</p>	<p>MISAU MEC</p>
<p>4.3 Reduzir a taxa de Mortalidade Materna</p>	<p>4.3.1 Expansão do acesso aos serviços de obstetria que ofereçam com qualidade cuidados obstétricos de emergência</p>	<p>Reduzidos os índices de Mortalidade Materna</p>	<p>Número de mortes de mulheres por causas relacionadas com a gravidez ou 42 dias pós a gravidez por 100.000 nascidos vivos</p>	<p>-Reduzida a taxa de mortalidade materna para 350 / 100.000</p>	<p>MISAU</p>

Objectivo Geral 5: Garantir o Acesso a Água Potável e ao Saneamento

OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	RESULTADO	INDICADOR	META	RESPONSABILIDADE
5.1 Garantir o Acesso Universal ao Saneamento	<p>5.1.1 Expansão do acesso a infraestruturas de saneamento, principalmente nas zonas rurais</p> <p>5.1.2 Criação e facilitação do acesso a infraestruturas de saneamento público</p> <p>5.1.3 Informação e Educação das comunidades, especialmente as crianças nas escolas sobre a adopção de comportamentos e práticas de higiene apropriadas</p> <p>5.1.4 Mobilização das escolas para a manutenção de sistemas de casas de banho limpas e que garantam a privacidade, especialmente das raparigas</p>	Melhoradas as condições de saneamento nas comunidades e escolas	<p>Proporção da população que usa instalações sanitárias melhoradas (ligação a um colector público, uso de fossa céptica, latrina melhorada, latrina ventilada)</p> <p>Assumpção de comportamentos e práticas de higiene apropriadas, principalmente nas escolas</p>	-Aumento para 90% nas zonas urbanas e 50% nas zonas rurais a propo. da população c/ acesso a saneamento	<p>MOPH</p> <p>MISAU</p> <p>MICOA</p> <p>MEC</p>

Objectivo Geral 6: Assegurar o Acesso Universal à Educação e a Actividades de Laser

OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADE	RESULTADO	INDICADOR	META	RESPONSABILIDADE
6.1 Expandir a Rede Escolar, especialmente nas zonas rurais	6.1.1 Construção de salas de aulas para o ensino básico e para o ensino secundário geral no quadro do esforço para o alcance da educação para todos	Reduzido o número de Crianças sem vagas nas esolas	Taxas Líquida de escolarização no EP1	Taxa Líquida de Escolarização no EP1 de 95% e do	MNED
	6.1.2 Associação da construção de salas de aulas à construção de habitação para professores, especialmente nas zonas remotas		Taxa de Transição EP1-EP2	Taxa de Transição 97%	
	6.1.3 Formação de professores para responder ao crescimento da rede escolar e cobrir as lacunas existentes				

<p>6.2 Promover o acesso e permanência no ensino pelas crianças do sexo feminino</p>	<p>6.2.1 Formação e recrutamento de mais professores do sexo feminino e nomeação de directores de escolas do mesmo sexo</p> <p>6.2.2 Estabelecimento de bolsas de estudo que incetivem as raparigas a matricularem-se e permanecerem na escola</p> <p>6.2.3 Criação nas escolas um ambiente favorável para as raparigas, como por exemplo construir e manter em condições de higiene aceitáveis de casas de banho femininas</p> <p>6.2.4 Aplicação rigorosa das políticas e medidas contra o assédio e abuso sexual de menores nas escolas</p> <p>6.2.5 Mobilização das famílias e comunidades sobre a importância da educação da raparigas e contra os casamentos prematuros</p>	<p>Eliminadas as diferenças entre rapazes e raparigas no acesso e permanência no ensino</p>	<p>Taxas Líquida de escolarização de raparigas no EP1</p> <p>Taxa de Transição de Raparigas EP1-EP2</p>	<p>Taxa Líquida de Escolarização no EP1 de 93%</p> <p>Taxa de Transição de 95%</p>	<p>MNED</p>
---	---	---	---	--	-------------

<p>6.3 Promover o acesso das crianças à Educação Pré-escolar</p>	<p>6.3.1. Expansão do sistema de educação pré-escolar formal</p> <p>6.3.2. Mobilização das empresas e outras organizações a criarem instituições de ensino pré-escolar para os filhos dos trabalhadores ou a subsidiarem a sua integração no sistema privado</p> <p>6.3.3. Mobilização e apoio técnico às comunidades na criação de "escolinhas comunitárias", assim como na formação dos educadores</p> <p>6.3.4. Mobilização das famílias e comunidades para a produção de materiais didácticos recorrendo a recursos locais.</p>	<p>Crianças preparadas para uma integração rápida e fácil no ensino primário</p>	<p>Número de crianças com acesso ao ensino pré-escolar</p>	<p>-5% das crianças da respectiva idade com acesso ao sistema formal de ensino pré-escolar</p> <p>- Aumentar o número de crianças nas escolinhas comunitárias</p>	<p>MMAS</p>
---	---	--	--	---	-------------

<p>6.4 Promover Actividades de Laser para as crianças</p>	<p>6.4.1 Criação de campos de férias acessivos a todas as crianças</p> <p>6.4.2 Desenvolvimento de actividades de massificação do desporto orientadas especialmente para crianças</p> <p>6.4.3 Construção em todos os municípios, vilas e cidades, parques infantís e de diversão para as crianças</p> <p>6.4.4 Estabelecimento de um quadro legal e administrativo assim como a alocação de orçamento apropriado para que a consideração de espaços para parques e jardins e sua manutenção sejam uma prioridade no planeamento urbano</p> <p>6.4.5 Mobilização das comunidades para a construção de parques infantís de baixo custo</p>	<p>Crianças com acesso a actividades de diversão e recreações</p>	<p>Actividades de laser que contribuam para o desenvolvimento físico e intelectual</p>		<p>MEC</p> <p>MMAS</p> <p>MJD</p>
--	---	---	--	--	-----------------------------------

Objectivo Geral 7: Garantir a Assistência a Crianças em Risco de Exclusão Social

OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADE	RESULTADO	INDICADOR	META	RESPONSABILIDADE
7.1 Integrar Crianças Órfãs ou Abandonadas na família e na comunidade	<p>7.1.1 Sensibilização das famílias e comunidades sobre os perigos do abandono de crianças</p> <p>7.1.2 Localização e identificação de crianças órfãs e abandonadas e que vivem sem nenhum amparo familiar de pessoas adultas, incluindo os órfãos de vítimas do SIDA</p> <p>7.1.3 Mobilização das famílias e comunidades para a integração social das crianças órfãs e abandonadas</p> <p>7.1.4 Criar condições para o atendimento das crianças órfãs ou abandonadas que não encontram família substituta ou de referência</p> <p>7.1.5 Assistência técnica, financeira e moral às famílias que integram ou servem de referência para as crianças órfãs e desamparadas</p>	Reduzidos os fenómenos de crianças de rua ou abandonadas	Crianças órfãs integradas num meio familiar onde possam crescer de forma sã e harmoniosa com a salvaguarda dos seus direitos básicos	X% de Crianças órfãs e abandonadas identificadas integradas em famílias	MMAS SOC. CIVIL

<p>7.2 Integrar Crianças portadoras de deficiência na família e na comunidade e garantir o acesso a meios de compensação, incluindo próteses.</p>	<p>7.2.1 Mobilização e sensibilizar famílias e comunidades para a integração das crianças portadoras de deficiência e seu atendimento na comunidade</p> <p>7.2.2 Integração das crianças portadoras de deficiência no sistema educativo</p> <p>7.2.3 Capacitação de professores e outros educadores para o atendimento das necessidades especiais das crianças portadoras de deficiência</p> <p>7.2.4 Criação de condições necessárias para que as crianças portadoras de deficiência tenham disponibilidade e acesso a meios de compensação, incluindo próteses.</p>	<p>Garantidos os direitos básicos das crianças portadoras de deficiência</p>	<p>Crianças portadoras de deficiência crescendo num ambiente são e harmonioso e livre de qualquer forma de discriminação causada pela sua condição</p>	<p>X% de Crianças portadoras de deficiência identificadas integradas em famílias</p>	<p>MMAS</p> <p>MEC</p> <p>MISAU</p>
--	---	--	--	--	-------------------------------------

<p>7.3 Assegurar os Direitos Básicos das Crianças Refugiadas Acolhidas no País</p>	<p>7.3.1 Identificação das crianças acomodadas nos campos de refugiadas e as que vivem fora dos mesmos, assim como fazer o levantamento das suas necessidades especiais</p> <p>7.3.2 Implementação de programas visando a integração das crianças refugiadas para responder às necessidades identificadas, especialmente nas áreas de educação, saúde, acesso a 'água potável e saneamento do meio e laser</p> <p>7.3.3 Promoção de acções que visam a integração social das crianças refugiadas no conjunto das crianças moçambicanas</p> <p>7.3.4 Promoção de acções de reabilitação psico-social de crianças refugiadas, principalmente para aquelas afectadas pelo trauma da guerra e do processo de migração</p>	<p>Crianças refugiadas socializadas e com acesso os serviços sociais básicos</p>	<p>Crianças refugiadas crescendo num ambiente são e harmonioso e livre de qualquer forma de discriminação causada pela sua condição</p>	<p>X% de Crianças refugiadas com acesso aos serviços sociais básicas</p>	<p>MMAS</p> <p>MEC</p> <p>NAR</p>
---	---	--	---	--	-----------------------------------

Objectivo Geral 8: Acesso à Informação e Participação na Tomada de Decisões sobre questões que Afectam o seu Futuro

OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADE	RESULTADO	INDICADOR	META	RESPONSABILIDADE
<p>8.1 Propiciar o acesso à informação apropriada às Crianças</p>	<p>8.1.1 Continuação dos esforços em incluir e aumentar programas especializados para crianças em todos os órgãos de informação com a participação das próprias crianças</p> <p>8.1.2 Utilização de meios alternativos de informação tais como o teatro, cinema, etc destinados às crianças e feitos pelas próprias crianças, especialmente nas zonas rurais</p> <p>8.1.3 Expansão de rádios comunitárias nas zonas rurais e incluir programas infantís como forma de reduzir o fosso entre as cidades e o campo no que respeita ao acesso à informação</p>	<p>Crianças providas de conhecimentos de cultura geral e informadas sobre os assuntos do seu interesse</p>	<p>Crianças informadas sobre aspectos fundamentais respeitantes ao seu desenvolvimento</p> <p>Acesso à informação nas zonas urbanas e rurais</p>		<p>GABINFO</p> <p>ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL</p>

<p>8.2 Proteger as crianças de informação que possa ser prejudicial ao seu desenvolvimento intelectual e físico são e harmonioso</p>	<p>8.2.1 Revisão e estabelecimento de mecanismos para forçar a aplicação rigorosa de legislação sobre a protecção de menores contra informação nociva, como a classificação de filmes nas salas de cinema, programas de televisão, etc.</p> <p>8.2.2 Sensibilização dos pais, encarregados de educação e comunidades em geral sobre a necessidade de proteger as crianças de informação que pode ser prejudicial ao seu desenvolvimento</p>	<p>Crianças com acesso a informação adequada ao seu nível de desenvolvimento</p>	<p>Crianças protegidas contra informação nociva</p>		<p>GABINFO</p> <p>ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL</p> <p>MMCAS</p>
<p>8.3 Criar Fóruns de Consultas de Crianças</p>	<p>8.3.1 Fortalecimento do parlamento infantil como fórum de debate das crianças e mecanismo para veicular os seus problemas e interesses</p> <p>8.3.2 Promoção do associativismo infanto-juvenil como forma de participação das crianças e jovens no debate dos assuntos que lhes dizem respeito</p>	<p>Parlamento infantil realizado todos os anos e com elevada qualidade de debates</p>	<p>Existência e funcionamento do Parlamento Infantil a todos os níveis</p> <p>Número de Associações Infanto-Juvenis</p>	<p>Realizadas duas sessões anuais do Parlamento</p> <p>Criadas pelo menos 2 Associações por província</p>	<p>MMCAS</p>