



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA MULHER E DA ACÇÃO SOCIAL

Plano de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis

Moçambique 2006

ÍNDICE

1. Sumario Executivo	4
2. Introdução	5
2.1 Contexto	5
2.2 Situação das Crianças Órfãs e Vulneráveis	6
3. Processo de Desenvolvimento do Plano de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis	8
<i>3.1 Enquadramento estratégico</i>	8
3.1.1 Compromissos e metas internacionais	8
3.1.2 Enquadramento estratégico nacional	8
<i>3.2 Descrição do Processo de Avaliação Rápida, Análise e de Plano de Acção para Crianças Órfãs e Outras Vulneráveis em Moçambique (OVC RAAAP)</i>	9
3.2.2. Objectivos do RAAAP e Metodologia	9
4. Acções Prioritárias do Plano para as Crianças Órfãs e Vulneráveis 11	
<i>4.1 Definições</i>	11
4.1.1. Definição de Criança Órfã	11
4.1.2 Definição de Criança Vulnerável	11
4.1.3 Definição do Grupo Alvo do Plano para as Crianças Órfãs e Vulneráveis	11
<i>4.2 Intervenções Prioritárias</i>	12
4.2.1 Áreas estratégicas de intervenção	12
4.2.2 Acções urgentes para 2005-2006	16
<i>4.3 Enquadramento Institucional</i>	19
5. Conclusão	20
Anexo I - Orçamentação do Plano de Acção	21
Anexo II – Matriz de Monitoria e Avaliação	26

ABREVIATURAS

ARVs	Drogas Anti-Retrovirais
BM	Banco Mundial
CC	Comité Coordenador
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
COVs	Crianças Órfãs e Vulneráveis
CRC	Convenção dos Direitos da Criança
DNM	Direcção Nacional da Mulher
DNRN	Direcção Nacional dos Registos e Notariados, Ministério da Justiça
FDC	Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade
GoM	Governo de Moçambique
GT	Grupo de Técnico para as COVs
HACI	Hope for African Children Initiative
HAI	HelpAge International
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
INAS	Instituto Nacional de Acção Social
INE	Instituto Nacional de Estatística
MCN	Mecanismo de Coordenação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MINAG	Ministério da Agricultura
MINJUST	Ministério da Justiça
MINT	Ministério de Interior
MISAU	Ministério de Saúde
MMAS	Ministério da Mulher e Coordenação de Acção Social
OBC	Organização Baseada na Comunidade
OBF	Organizações Baseadas na Fé
ONG	Organização Não Governamental
ONUSIDA	Programa das Nações Unidas para o SIDA
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PARPA	Plano de Acção para a Redução de Pobreza Absoluta
PEN	Plano Estratégico Nacional
PMA	Programa Mundial da Alimentação
PNAC	Plano Nacional de Acção para a Criança
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PVHS	Pessoas Vivendo com HIV/SIDA
RAAAP	Processo de Avaliação Rápida, Análise e de Plano de Acção
RENSIDA	Rede Nacional do SIDA
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
UTREL	Unidade Técnica de Reforma Legal

1 SUMÁRIO EXECUTIVO

O Plano de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis (COVs) tem como objectivo apresentar um conjunto de estratégias e acções prioritárias para acelerar a resposta multi-sectorial às COVs no âmbito do HIV/SIDA. O referido plano é o resultado do *Processo de Avaliação Rápida, Análise e de Plano de Acção para os Órfãos e Outras Crianças Vulneráveis em Moçambique (RAAAP) liderado pelo MMAS*.

O objectivo do exercício de RAAAP que decorreu em 2003 foi o de:

“avaliar a situação das crianças órfãs e vulneráveis através de um rápido processo de avaliação, análise e colaboração entre os parceiros chave das informações actuais e planificar acções concretas visando mobilizar os recursos e reforçar a colaboração entre os parceiros chave”.

Com base nas recomendações feitas pelos intervenientes no processo RAAAP, o MMAS apresenta assim, no presente plano, áreas prioritárias de intervenção em torno de quatro estratégias chave:

1. Criar um ambiente de protecção conducente à redução do impacto do HIV/SIDA nas COVs;
2. Reforçar a capacidade institucional do MMAS e de outros parceiros chave, a todos os níveis;
3. Reforçar as capacidades das famílias e comunidades de encontrarem soluções locais para a protecção e atendimento de crianças órfãs e outras crianças tornadas vulneráveis pelo HIV/SIDA;
4. Estabelecer e reforçar os sistemas de recolha e monitoria e avaliação de dados.

Pretende-se que este plano seja, não só um guia em termos de estratégia, mas também, e sobretudo, um plano de intervenção com vista a dar uma resposta eficaz à situação que vivem as COVs. Para tal, o MMAS e seus parceiros (i) orçamentaram o plano no seu todo, (ii) definiram uma matriz para a sua monitoria e avaliação e (iii) explicitaram quais as acções a serem implementadas a curto prazo como pré-condição para o arranque das intervenções planeadas.

Este documento define ainda qual o enquadramento institucional para a implementação do plano bem como os mecanismos criados pelo MMAS e seus parceiros para a coordenação da resposta multi-sectorial às COVs.

2 INTRODUÇÃO

2.1 *Contexto*

A estabilidade política e crescimento económico rápido dos quais Moçambique tem beneficiado resultaram numa redução significativa da proporção de pessoas vivendo abaixo do limiar da pobreza de 69 a 54 por cento de 1997 a 2003 ao abrigo do Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA). Progressos notáveis foram também feitos com vista ao alcance das Metas de Desenvolvimento do Milénio, com destaque para o acesso à educação primária.¹ Apesar do progresso alcançado, a capacidade enfraquecida das instituições governamentais, o impacto crescente do HIV/SIDA e a permanência de áreas de insegurança alimentar constituem desafios importantes para o futuro. O HIV/SIDA constitui o mais sério risco para o desenvolvimento do país, ameaçando, de facto, reverter os ganhos dos últimos anos do ponto de vista do desenvolvimento social.

Actualmente, estima-se que em Moçambique 1.559.697 pessoas vivam com HIV/SIDA (oito por cento da população), a maioria das quais mulheres (651.248 homens versus 908.448 mulheres). A taxa de prevalência entre o grupo etário dos 15 aos 49 anos estima-se em 15,6 por cento em 2005². Aproximadamente 500 novas infecções ocorrem diariamente, na sua maioria entre a população jovem, com uma idade igual ou inferior a 25 anos. As províncias centrais de Manica, Sofala e Tete encontram-se particularmente afectadas, sendo aí que residem 46 por cento dos Moçambicanos que vivem com HIV/SIDA. A epidemia é exacerbada pelas disparidades do género, bem como pelo fraco acesso aos serviços sociais e à informação. No grupo etário dos 20 aos 24 anos, a prevalência entre as mulheres é 3 vezes maior que entre dos homens (20,5 por cento *versus* 6,9 por cento). O aumento de doenças e mortes de adultos jovens está a afectar famílias e comunidades inteiras, reduzindo também a sua capacidade de saírem da pobreza absoluta. Entre as pessoas vivendo com HIV/SIDA, seis por cento são crianças com idade inferior aos 15 anos (ou seja, cerca de 91.165 crianças). Apesar do progresso que tem sido feito na expansão dos serviços de prevenção, tratamento e mitigação, são necessários esforços adicionais para melhorar o impacto da resposta nacional ao HIV/SIDA.

Tabela 1 – Principais indicadores socio-económicos, Moçambique 2003

Indicadores	Valor
Percentagem da população vivendo abaixo da linha da pobreza (IAF 2003)	54%
Taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos (DHS 2003)	178 por cada mil nados vivos
Taxa de mortalidade infantil (DHS 2003)	124 por cada mil nados vivos
Crianças 12-23 meses plenamente imunizadas (DHS 2003)	63,3%
Crianças 12-23 meses imunizadas contra o sarampo (DHS 2003)	76,7%
Malnutrição crónica em crianças abaixo dos 5 anos (DHS 2003)	41%
Acesso à água potável (IAF 2003)	35,7%
Acesso ao saneamento (IAF 2003)	44,8%
Taxa de alfabetização adulta (IAF 2003)	53,6%
Taxa de analfabetismo de mulheres adultas (IAF 2003)	68%
Taxa de frequência no ensino primário – EP1 (IAF 2003)	61%

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

¹ A taxa bruta de frequência dos primeiros cinco anos de escolaridade primária (EP1) cresceu de 56% em 1992 para 106% (cerca de 95% para as meninas) em 2002.

² INE.

2.2 Situação das Crianças Órfãs e Crianças Vulneráveis

Dos 18,3 milhões de pessoas em Moçambique, cerca de 8,3 milhões são crianças com uma idade inferior a 15 anos³ e cerca de 9 milhões são crianças com idades compreendidas entre os 0 e 18 anos, constituindo mais de metade da população do país. Moçambique define órfão como sendo a criança com idade compreendida entre os 0-18 anos, que tenha perdido um ou ambos os pais. Embora o governo não faça a distinção entre crianças tornadas órfãs devido ao SIDA ou outras causas, a maioria destas crianças estão directamente afectadas pelo HIV/SIDA. As crianças afectadas pelo HIV/SIDA incluem crianças que cuidam dos pais ou encarregados de educação doentes, as crianças rejeitadas devido ao estigma do SIDA, as crianças chefes de família, as crianças vivendo com o HIV/SIDA, as crianças vivendo em famílias chefiadas por idosos, as crianças vivendo em comunidades com elevados índices de seroprevalência e as que são órfãs de um ou ambos os pais⁴. O impacto do HIV/SIDA tem vindo a resultar numa proporção crescente de crianças tornadas órfãs e vulneráveis, bem como num número cada vez maior de crianças infectadas pelo HIV/SIDA.

Segundo as estatísticas do INE, estima-se que cerca de 1.600.000 crianças [0-17] sejam órfãs em 2005, dos quais 20 por cento, ou seja, 325,805 devido ao HIV/SIDA. Projecta-se que em 2005, o número de órfãos paternos devido ao HIV/SIDA seja de 257,420 e o de órfãos maternos de 272,051. Pensa-se ainda que o número de crianças duplamente órfãs, igualmente devido ao SIDA, é actualmente de 203,666 no mesmo período. O número de órfãos maternos devido ao HIV/SIDA irá continuar a aumentar substancialmente, alcançando 520,000 até ao ano 2010, ou seja 50 por cento de todos os órfãos maternos projectados para esse ano. Dos 357,911 órfãos de ambos os pais em 2005, estima-se que mais de metade, ou cerca de 203,666, sejam devidos ao HIV/SIDA. Em 2010, crê-se que o número destes órfãos chegará a 75 por cento de todos os órfãos de pai e mãe projectados para esse ano. Dados recolhidos durante a última avaliação da vulnerabilidade realizada em Junho de 2003, indicaram que os órfãos maternos se encontram numa situação particularmente vulnerável. A taxa de malnutrição crónica registada entre este grupo foi 50 por cento mais elevada do que no restante da população nos distritos mais afectados pela estiagem e pela pandemia do HIV/SIDA.

Tabela 2 - Impacto do HIV/SIDA na situação das crianças órfãs e vulneráveis, Moçambique 2005⁵

Indicadores	Valor
Prevalência do HIV/SIDA dos 15 aos 49 anos	15.6%
Número total de crianças órfãs	1,6 milhões
Número total de órfãos maternos	863,803
Número total de órfãos maternos devido ao SIDA	272,051
Número total de órfãos paternos devido ao SIDA	257,420
Número total de crianças duplamente órfãs devido ao SIDA	203,666

Em 2003, o número total de mortes associadas ao SIDA em Moçambique foi de 94,602 das quais 13,969 foram de crianças abaixo dos 15 anos de idade⁶. Todos os anos, mais de 30,000 crianças nascem com HIV/SIDA em Moçambique. Mais de 50 por cento destas morre no primeiro ano de vida, sendo que as restantes geralmente não completam o seu segundo ano. Estima-se que 68,000 crianças abaixo dos cinco anos viviam em 2003 com HIV/SIDA⁷. As crianças abaixo dos cinco anos de idade são especialmente vulneráveis pois estão sob o risco da transmissão de HIV de mãe para filho, da malnutrição devido à falta de leite materno e dificuldades na obtenção de alimentos alternativos. Estima-se que actualmente, em

³Projeções Demográficas, Instituto Nacional de Estatística (INE), 2004

⁴Ministério da Mulher e Acção Social

⁵INE, projecções para 2005

⁶Impacto Demográfico do HIV/SIDA (INE), 2003

⁷Ministério da Saúde, 2003

Moçambique, 244,363 pessoas precisem de tratamento com anti-retrovirais (ARVs), sendo que apenas 2 por cento destas pessoas têm de facto acesso a eles⁸. Para as crianças vivendo com HIV/SIDA, há ainda um maior desafio resultante da falta de formulações pediátricas. O acesso por parte das crianças a ARVs é ainda limitado, apesar de estes já se encontrarem à disposição no sector público.

As COVs encontram-se muitas vezes em situações traumáticas. Crianças menores cuidam dos seus pais doentes, muitas vezes assistindo à sua morte, e encontram-se sem laços familiares e bens materiais ou habitação. Os órfãos e as viúvas são muitas vezes privados de direitos no seio das suas famílias e os familiares muitas vezes rejeitam os filhos e viúvas dos que morrem de SIDA. Estas crianças são assim por vezes discriminadas em termos de direitos aos bens da família após a morte dos pais.

À medida que os pais e tutores ficam doentes, as crianças têm de assumir maiores responsabilidades da produção de alimentos e atendimento dos familiares doentes. Tradicionalmente, a maior parte destas crianças são absorvidas pelas redes familiares alargadas. No entanto, a pobreza, exacerbada pelo impacto negativo do HIV/SIDA, coloca sob maior pressão a segurança nos níveis comunitário e familiar, que efectivamente funcionam como ramificações do sistema social formal (incluindo a área da saúde). Neste contexto, a capacidade das famílias e comunidades de responderem, por exemplo, aos problemas de insegurança alimentar, encontra-se significativamente reduzida. Assim, constatou-se que as COVs desistem da escola devido as dificuldades em casa e à necessidade de terem de ajudar nas lidas da casa e da machamba. Cada vez menos famílias conseguem mandar as crianças ao seu cuidado à escola, sendo as meninas geralmente as primeiras a serem retiradas da escola para aumentar o rendimento familiar através do trabalho assalariado. Muitos órfãos são ainda forçados a chefiar famílias⁹ assumindo papéis e responsabilidades de adultos numa tenra idade. São assim susceptíveis de trabalhar em situações de exploração, de serem estigmatizados correndo o risco de serem traficados, sujeitos à violência, abuso e negligência ou forçados a viverem nas ruas das zonas urbanas.¹⁰

Além disso, são os avós idosos que muitas vezes são obrigados a lidarem com os problemas da orfandade dos seus netos. Os registos de nascimento não são feitos, resultando daí que as certidões de pobreza, que isentam as crianças do pagamento de propinas e lhes dão acesso aos serviços essenciais, são difíceis de obter devido a burocracia e longas distâncias a que situam estes serviços das comunidades. As dificuldades na obtenção de alimentação, vestuário e habitação por parte das COVs são causas de preocupação. A falta de apoio psicossocial, a ausência de modelos, o abuso nas famílias adoptivas e vizinhos, a recusa ao acesso aos serviços básicos apesar das boas políticas e leis (admissão à escola, registo de nascimentos, serviços de saúde) requerem também uma intervenção directa por parte das instituições governamentais e seus parceiros. Esta deverá ter como objectivo, reforçar a capacidade das famílias e comunidades com vista a cuidar e proteger as crianças vulneráveis e órfãs afectadas pelo HIV/SIDA.

⁸ De acordo com o MISAU, em Junho de 2004, havia cerca 4,000 pessoas sob tratamento com ARV em Moçambique.

⁹ O número exacto não é no entanto conhecido

¹⁰ Os números exactos das crianças da rua não são conhecidos. Estima-se que existam presentemente cerca de 350 crianças da rua na Cidade de Maputo. Apesar de nem todas as crianças viverem sozinhas na rua, esta torna-se, por vezes, num modo de vida. Os mecanismos de sobrevivência degradantes adoptados por estas crianças expõem as COVs, especialmente as meninas, à exploração sexual e ao risco de infecção do HIV/SIDA. As meninas podem também ser pressionadas a casarem-se prematuramente para aliviar o fardo financeiro dos seus pais ou tutores.

3. PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE ACCÃO PARA AS CRIANÇAS ÓRFÃS E VULNERÁVEIS

3.1 Enquadramento Estratégico

Dado o aumento do número de crianças órfãs e de outras crianças vulneráveis e o impacto do HIV/SIDA em todos os sectores, o governo de Moçambique enfrenta vários desafios que contribuem para a vulnerabilidade destas crianças. A resposta do Governo ao fenómeno das crianças órfãs e vulneráveis tem sido de apoiar os esforços baseados na comunidade e encorajar a reintegração familiar em vez da institucionalização. A resposta institucional tem como orientação estratégica os compromissos e metas internacionais subscritas pelo Governo de Moçambique e pauta-se também pelas prioridades definidas a nível nacional pelo Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA, pelo Programa Quinquenal do Governo (2005-2009) e estratégias sectoriais correspondentes das quais a Política Nacional da Acção Social.

3.1.1 Compromissos e Metas Internacionais

A resposta governamental à situação das COVs rege-se pelos compromissos e metas internacionais adoptados pelo Governo de Moçambique.

Destes destacam-se em primeiro lugar a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) que prevêem os seguintes elementos de resposta à questão das COVs: (i) a realização de uma análise situacional, (ii) definição de um quadro nacional legislativo e de políticas para a área das COVs, (iii) elaboração de um plano de acção nacional, (iv) criação de mecanismos de coordenação multi-sectorial, (v) criação de mecanismos de monitoria e avaliação. São ainda de mencionar os compromissos assumidos no quadro do Convenção dos Direitos da Criança (CRC), “Global Framework” para o HIV/SIDA bem como no âmbito das Metas de Desenvolvimento do Milénio como elementos cruciais que contextualizam a resposta e o enquadramento estratégico nacional.

3.1.2 Enquadramento Estratégico Nacional

Reconhecendo a importância e necessidade de intensificar uma resposta multi-sectorial à epidemia do HIV/SIDA no país, o Governo de Moçambique desenvolveu e aprovou em 2004, o segundo **Plano Estratégico Nacional (PEN) de combate ao HIV/SIDA** (2004-2009). O plano, cuja implementação é coordenada pelo Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) formula uma estratégia em sete áreas de intervenção (Prevenção, Advocacia, Estigma e Discriminação, Tratamento, Investigação e Coordenação da Resposta Nacional) para a eficaz coordenação de actividades a nível nacional. O plano identifica ainda a expansão de programas de apoio social a COVs como uma área prioritária de intervenção. Enquanto instituição governamental encarregue, em 2000, de coordenar as acções relativas às crianças, incluindo as crianças órfãs e vulneráveis, o Ministério da Mulher e Acção Social detém a responsabilidade pela implementação de acções estratégicas visando a prevenção e mitigação do impacto do HIV/SIDA nas crianças.

O Programa Quinquenal do Governo 2005-2009 trata do HIV/SIDA como uma questão transversal visando a sua integração nas políticas e planos estratégicos sectoriais. Para além do enfoque dado à prevenção e mitigação do impacto do HIV/SIDA na área da saúde, o programa do governo prevê medidas para acelerar a resposta à epidemia na área da educação, juventude e desportos e acção social. Na área da acção social, entre as acções prioritárias destaca-se a adopção do Plano Nacional para a Criança, bem como a integração familiar das crianças órfãs e vivendo com o HIV/SIDA. A **Política Nacional da Acção Social** aprovada em Abril 1998, pauta as intervenções do sector, tendo como objectivo a “promoção da integração dos grupos sociais situados à margem do processo normal de desenvolvimento de modo a contribuir para uma plena igualdade de oportunidades entre os cidadãos, assim como para a estabilidade social.”

O Plano Nacional de Acção para a Criança

No seguimento dos compromissos tomados durante a Cimeira Mundial para as Crianças, o Governo de Moçambique iniciou o processo de elaboração de um Plano Nacional de Acção para a Criança (PNAC) com o intuito de definir quais as intervenções prioritárias dos vários sectores para a plena realização dos direitos da criança. O referido plano, que se encontra em fase de aprovação pelo MMAS, não pretende duplicar ou substituir-se às medidas sectoriais. O seu objectivo é o de traçar em primeiro lugar, as linhas orientadoras da acção governamental e de criar mecanismos institucionais que facilitem a coordenação de actividades em prol das crianças. Neste âmbito, o Plano de Acção para as COVs guia-se pela estratégia definida no PNAC, operacionalizando as intervenções necessárias para fazer face às necessidades específicas e situação precária das crianças órfãs e vulneráveis.

3.2 Descrição do Processo de Avaliação Rápida, Análise e de Plano de Acção para Crianças Órfãs e Outras Vulneráveis em Moçambique

O Plano de Acção para as COVs que se apresenta, resultou da implementação do Processo de Avaliação Rápida, Análise e Processo de Plano de Acção para os Órfãos e Outras Crianças Vulneráveis (RAAAP) iniciado em Moçambique em 2003. O processo liderado pelo MMAS teve a participação e apoio de parceiros chave entre os quais o Ministério da Saúde (MISAU), Ministério da Educação e Cultura (MEC), e o Instituto Nacional de Estatística (INE), agências das Nações Unidas como UNICEF, PMA e UNDP, agências bilaterais como a USAID, ONGs locais e internacionais entre as quais a FDC, Organizações Baseadas na Comunidade (OBCs), Organizações Baseadas na Fé (OFBs), líderes comunitários, líderes tradicionais, RENSIDA (Associação de Pessoas Vivendo com o HIV/SIDA), bem como crianças órfãs e vulneráveis. Sob a liderança do Governo de Moçambique, foram recolhidos dados sobre a situação das COVs, validados através de workshops consultivos e reuniões individuais com os relevantes departamentos governamentais. Em resposta à situação identificada, foi proposto um conjunto de acções urgentes para acelerar a resposta às COVs tanto ao nível nacional como comunitário.¹¹

Devido ao papel fundamental desempenhado pelo RAAAP na definição das acções prioritárias constantes do presente plano apresenta-se de seguida um breve sumário do processo.

No Fórum Global de Parceiros de COVs (Genebra, Outubro de 2003), os participantes discutiram o reforço da colaboração para acelerar a resposta às COV nos países da África Sub-Sahariana mais afectados pelo HIV/SIDA. Decidiu-se que, durante o ano de 2004, haveria um enfoque especial sobre a aceleração da resposta nos países mais severamente afectados através de uma Avaliação Rápida, Análise e Plano de Acção (RAAAP) nestes 17 países. Os estudos RAAAP deveriam prestar atenção particular à adequação da resposta de COV em cada país e recomendar acções visando a mobilização de recursos e o reforço da colaboração entre os parceiros chave. O processo teve também como objectivo, validar os dados disponíveis através de seminários de consulta e encontros com os relevantes departamentos governamentais, agências das Nações Unidas, doadores bilaterais, ONGs locais e internacionais, OBCs e OFBs, bem como os líderes comunitários, líderes tradicionais, e crianças órfãs e outras crianças vulneráveis.

3.2.2. Objectivos do RAAAP e Metodologia

O principal objectivo do exercício de RAAAP foi de “*avaliar a situação das crianças órfãs e vulneráveis através de um rápido processo de avaliação e análise das informações existentes e planificar acções concretas visando mobilizar os recursos e reforçar a colaboração entre os parceiros chave*”. Além deste, o exercício contou ainda com outros quatro objectivos principais:

¹¹ O relatório completo encontra-se disponível para consulta junto da Direcção Nacional da Mulher, MMAS

1. Confirmar os dados de base actuais para acelerar a planificação e monitoria;
2. Avaliar as lacunas e constrangimentos críticos à sua aceleração;
3. Identificar acções e recursos necessários para lidar com eles;
4. Mobilizar líderes, parceiros e recursos relativos a estas acções nos níveis nacional, regional e global.

O processo foi levado a cabo com o apoio de um Comité Coordenador (CC) ¹² e de um Grupo de Trabalho de RAAAP¹³, funcionando de forma consultiva e realizando encontros semanais para discutir o processo. Foram contratados dois consultores para procederem à recolha de dados e permitir o preenchimento dos instrumentos de inquérito. Estes divulgaram os seus resultados ao CC em Julho de 2003, que após minucioso debate com todos os parceiros envolvidos resultaram nas 13 recomendações que se seguem:

A nível nacional:

1. Elaborar uma Política da Criança que englobe a questão das COVs;
2. Expandir um estudo participativo, sobre a situação das COVs a todo o país e garantir a participação de PVHS neste processo;
3. Fazer o levantamento das organizações activas nesta área a todos os níveis para garantir uma maior colaboração e coordenação entre as agências, juntar recursos e evitar a duplicação;
4. Garantir que a questão das COVs seja parte integrante de todos os Planos Sectoriais Nacionais;
5. Promover a aprovação dos Planos de Acção Nacionais sobre a prevenção da exploração sexual, *outras formas de abuso* bem como padrões mínimos de atendimento;
6. Desenvolver estratégias de comunicação apropriadas para garantir a disseminação das informações sobre: (a) a disponibilidade de serviços essenciais, (b) políticas, leis e direitos vigentes para as comunidades e famílias;
7. Melhorar os sistemas de monitoria e avaliação para garantir que dados correctos sobre as COVs sejam recolhidos por idade, género e serviços disponíveis. Garantir também que as informações recolhidas a nível comunitário sejam validadas a nível distrital/provincial e que isto resulte em programas dirigidos;
8. Iniciar mecanismos de coordenação multi-sectoriais a nível provincial, distrital e local com vista a garantir a melhoria da protecção e atendimento das COVs. Apoiar e reforçar os mecanismos comunitários de coordenação.

A nível comunitário

9. Criar condições para garantir a prestação efectiva de serviços básicos tais como saúde e nutrição, educação, água e saneamento, certidões de nascimento;
10. Basear-se na experiência dos principais parceiros no trabalho com as comunidades para reforçar as capacidades – de gestão e de programação – das organizações menores e OBCs para que estas possam obter fundos com facilidade;
11. Colaborar no fornecimento de assistência directa às comunidades através de actividades de geração de rendimentos, desenvolvimento de habilidades e formação vocacional;
12. Acelerar o processo de registo de nascimento para todas as crianças incluindo as COVs a nível nacional com total participação das comunidades;
13. Reforçar as capacidades dos parceiros a todos os níveis (do nível nacional ao nível comunitário) na melhoria da monitoria e avaliação.

¹² MMAS, UNICEF, UNAIDS, WFP, USAID, UNDP

¹³ MMAS, UNICEF, WFP, UNDP, USAID, FDC, HAI, RENSIDA

4. ACCÇÕES PRIORITÁRIAS DO PLANO PARA AS CRIANÇAS ÓRFÃS E VULNERÁVEIS PRINCIPAIS ACCÇÕES NECESSÁRIAS

As principais acções adoptadas pelo Plano de Acção para as COVs decorrem assim das acções prioritárias definidas pelo RAAAP. Estas foram compiladas com base (i) no seminário de planificação realizado para o RAAAP, (ii) nos planos sectoriais nacionais do MMAS vigentes sobre COV, (iii) nas recomendações do seminário de desenvolvimento de habilidades realizado no Lesoto em 2003 e (iv) nas recomendações produzidas no seminário nacional sobre COV realizado em Novembro de 2003. De forma a operacionalizar o plano, o MMAS e seus parceiros procederam ainda à sua orçamentação (Anexo I), bem como à elaboração de uma matriz de monitoria e avaliação (Anexo II) por forma a avaliar o progresso feito na implementação do Plano Nacional para as COVS.

4.1 Definições

4.1.1 Criança Órfã

Como já acima mencionado, o Governo de Moçambique define como órfão a criança que perdeu um ou ambos os pais. Do ponto de vista da resposta planificada, não se faz distinção entre os órfãos devido ao HIV/SIDA e aqueles que perderam os pais devido a outras causas.

4.1.2 Criança Vulnerável

O MMAS define Criança Vulnerável como aquela que se enquadra numa destas categorias:

1. Crianças afectadas ou infectadas pelo HIV;
2. Crianças em agregados chefiados por crianças, jovens, mulheres ou idosos;
3. Crianças em agregados familiares nos quais um adulto se encontra crónicamente doente;¹⁴
4. Crianças da e na rua;
5. Crianças em instituições (ex: orfanatos, prisões, instituições de saúde mental);
6. Crianças em conflito com a lei (ex: crianças procuradas pela justiça por crimes menores);
7. Crianças portadoras de deficiência;
8. Crianças vítimas de violência;
9. Crianças vítimas de abuso e exploração sexual;
10. Crianças vítimas de tráfico;
11. Crianças vítimas das piores formas de trabalho (ILO 1999);
12. Crianças casadas antes da idade legal;
13. Crianças refugiadas e deslocadas.

4.1.3 Grupo Alvo do Plano para as Crianças Órfãs e Vulneráveis

O Plano de Acção para as COVs tem como propósito fazer face às necessidades prementes dos órfãos e crianças tornadas vulneráveis pelo HIV/SIDA. Reconhecendo a necessidade de estabelecer áreas de intervenção prioritárias, a operacionalização e orçamentação do presente plano tomou como grupos prioritários a atingir crianças, que se encontrem **abaixo do nível da pobreza**, numa das seguintes categorias:

- (i) Órfãos (maternos, paternos e de ambos os pais);
- (ii) Crianças infectadas e afectadas pelo HIV/SIDA, incluindo:
 - (a) Crianças que vivem em agregados familiares chefiados por crianças, mulheres ou idosos;
 - (b) Crianças que vivem em agregados familiares onde um adulto se encontra crónicamente doente.¹⁵

¹⁴ Para as três primeiras categorias, consideram-se como vulneráveis, aquelas que crianças em agregados familiares **abaixo do nível da pobreza**.

¹⁵ Para o propósito de orçamentação do plano tomou-se como proxy deste número de crianças aquelas que se estima irão perder um dos seus pais num período de um ano.

4.2 Intervenções Prioritárias

Na implementação do Plano de Acção para as COVs, observar-se-ão os seguintes princípios chave em consonância com os princípios básicos da Convenção para os Direitos da Criança:

- a) Os programas de COV não devem ser colocados todos em volta de um único grupo etário. As necessidades dos diversos grupos etários variam, e portanto a abordagem sobre o ciclo de vida deve ser aplicada com programas apropriados à idade de acordo com os seguintes grupos: 0-5; 6-12; 13-17;
- b) Envolver as crianças e jovens como participantes activos;
- c) Prestar atenção particular aos papéis dos rapazes e raparigas e à discriminação do género;
- d) Definir quais os problemas específicos a cada comunidade e procurar adoptar estratégias adequadas;
- e) Focalizar nas crianças e comunidades mais vulneráveis, não apenas nas crianças órfãos devido ao SIDA;
- f) As parcerias são cruciais e devem ser encetados esforços para reforçar acções de colaboração. Neste âmbito, o Plano Nacional de Acção para as COVs foi elaborado em estreita colaboração com Grupo Multi-sectorial de COV e será realizado da mesma forma.

4.2.1 Áreas estratégicas de intervenção

As áreas estratégicas de intervenção definidas no plano articulam-se em torno de quatro objectivos chave:

- (i) Criar um ambiente de protecção e conducente à redução do impacto do HIV/SIDA sobre crianças órfãs e vulneráveis;
- (ii) Reforçar a capacidade institucional do MMAS, MISAU, MEC e outros parceiros principais a todos os níveis;
- (iii) Reforçar as capacidades das famílias e comunidades de procurarem soluções locais para proteger e cuidar as crianças órfãs e outras crianças tornadas vulneráveis pelo HIV/SIDA;
- (iv) Estabelecer e reforçar os sistemas de recolha, análise e monitoria e avaliação de dados.

Objectivo 1 - Criar um ambiente de protecção conducente à redução do impacto do HIV/SIDA sobre as crianças órfãs e vulneráveis

Sente-se ainda a falta de um ambiente que promova de forma integrada e sustentável o apoio às COVs. Por forma a melhorar o ambiente político e processual para COVs foram previstas as seguintes iniciativas:

1. Desenvolver e aprovar uma Política da Criança que englobe a questão das COVs;
2. Assegurar a implementação dos standards mínimos de cuidados para as crianças que vivam em instituições em todas as províncias;
3. Coordenar a implementação de actividades para COVs no âmbito dos planos sectoriais dos diferentes ministérios (MEC, MINAG, MISAU, MJD, MINJUST) ao abrigo do PEN II ;
4. Desenvolver campanhas através dos órgãos de comunicação social, bem como campanhas de informação junto das comunidades para reduzir o estigma e discriminação;
5. Implementar o Plano Nacional de Acção para fortalecer a resposta das OBFs e a sua capacidade de cuidar e apoiar COVs;
6. Fortalecer mecanismos de coordenação multi-sectorial ao nível provincial;
7. Realizar encontros de troca de informação a nível provincial e distrital;
8. Acelerar a implementação do Plano Nacional de Registo de Nascimento em todas as províncias para aumentar o acesso das COVs a certidões de nascimento;

9. Trabalhar com o Ministério da Administração Estatal (MAE) para facilitar o acesso das COVs a certificados de pobreza;
10. Apoiar esforços para assegurar as necessidades de nutrição adequadas aos agregados vulneráveis;
11. Apoiar esforços para estabelecer e fortalecer esquemas de alimentação baseados na escola com uma componente de alimentação a ser levada para casa pelas crianças que frequentam a escola. Um maior enfoque será dado às raparigas e às comunidades com uma elevada prevalência de HIV/SIDA;
12. Em parceria com o MISAU, estabelecer mais centros de saúde direccionados aos jovens para Testagem Voluntária e Acompanhamento (TVA) e apoio na área das Doenças Sexualmente Transmissíveis;
13. Apoiar a implementação de programas que promovam as Habilidades para a Vida entre os jovens;
14. Em parceria com o MISAU apoiar a prestação de tratamento e cuidados a APVHs e COVs (com especial enfoque no tratamento pediátrico do HIV/SIDA) através de cuidados domiciliários e terapia com ARV;
15. Fornecer apoio financeiro a agregados familiares cuidando de COVs para cobrir as despesas relacionadas com a frequência da escola;
16. Prestar apoio psico-social a COVs;
17. Apoiar a frequência de pré-escolar por parte das crianças mais pequenas (dos dois aos cinco anos de idade) nas comunidades.

Objectivo 2 - Reforçar a capacidade institucional do MMAS, MISAU, MEC e outros parceiros principais a todos os níveis

Apesar das estratégias e dos planos de acção sectoriais nacionais, a capacidade institucional dos principais parceiros governamentais e OCS continua limitada. Assim, o MMAS, MISAU e MEC, a todos os níveis, bem como todas as OCS, devem ver a sua capacidade reforçada com conhecimentos e habilidades na área de gestão e programação. Além disso, são necessários recursos humanos bem como formação adicional. Esta deverá ser regular e contínua e não apenas uma actividade isolada. A formação deverá usar metodologias apropriadas com base em avaliações das necessidades servindo também para motivar os funcionários a levarem a cabo as suas responsabilidades.

As principais acções previstas neste grupo incluem:

1. Avaliar as necessidades de capacitação do MMAS e dos seus parceiros chave no que diz respeito a planificação de programas, gestão e coordenação;
2. Levar a cabo visitas a instituições numa fase mais avançada da implementação da resposta aos COVs em países em que língua não constitua uma barreira. O objectivo destas visitas será o de obter informação sobre métodos actualizados de planificação de programas, gestão e coordenação;
3. Identificar e estabelecer elos de ligação com outras agências e organizações que implementem programas na área das COVs;
4. Implementar programas de treino, segundo um esquema de mentores, para funcionários de nível médio que trabalhem na implementação das actividades do Plano Nacional de Acção para as COVs;
5. Fortalecer a capacidade de planificação de programas, gestão e coordenação das DPMAS e DDMAS;

6. Facilitar o treino de ONGs, OBCs e OBFs nas áreas de planificação de projectos, gestão e monitoria e avaliação;
7. Facilitar o treino de funcionários do MMAS, MEC e MISAU em apoio psico-social.

Objectivo 3 - Reforçar as capacidades das famílias e comunidades de procurar soluções locais para proteger e cuidar as crianças órfãs e outras crianças tornadas vulneráveis pelo HIV/SIDA.

Durante as cheias e seca passadas, as comunidades responderam com muita prontidão em cuidados e apoio às COV. Todavia, a propagação da epidemia do HIV/SIDA e subsequentes mortes de pais dela resultantes fez com que o destino de famílias inteiras de COV passasse para as comunidades. As comunidades são a primeira linha de resposta às necessidades destas crianças. No entanto, a sua capacidade de apoio encontra-se muitas vezes no seu limite. É assim necessário apoiá-las a identificarem e utilizarem os seus pontos fortes, sendo a construção da capacidade dos membros das comunidades através de informação, comunicação e apoio financeiro uma área vital de intervenção.

Para garantir maior impacto e sustentabilidade, as actividades planificadas no âmbito deste objectivo permitirão a capacitação e colaboração para uma melhor qualidade entre as organizações governamentais, não governamentais, organizações baseadas na fé, sector privado e outros grupos comunitários locais. As principais acções incluem:

1. Facilitar o treino de famílias, pessoas que cuidam de COVs e grupos de pares em como melhor apoiar as COVs em termos de cuidados médicos, apoio psico-social, cuidados domiciliários, prevenção do HIV e aconselhamento;
2. Em parceria com o MINAG, estabelecer esquemas de nutrição baseados na comunidade tais como hortas;
3. Facultar treinos aos jovens para aumentar as suas competências em termos de treino vocacional, habilidades para a vida e conhecimentos em matéria de agricultura;
4. Apoiar o treino de famílias e membros da comunidade nas áreas de micro- empreendimento, criação de pequenos negócios ligados a oportunidades de mercado para jovens e crianças vulneráveis;
5. Em parceria com o MEC, apoiar programas de nutrição, habilidades para a vida e apoio escolar para depois das aulas, com especial enfoque nas raparigas;
6. Disseminar informação sobre os cuidados e serviços a serem prestados a COVs por parte das comunidades;
7. Estabelecer e fortalecer grupos de apoio comunitário às COVs bem como grupos de pares para COVs.

Objectivo 4 - Estabelecer e reforçar os sistemas de recolha, análise e monitoria e avaliação de dados

A falta de dados de nível nacional sobre as COV foi identificada com sendo um dos princípios desafios. É importante ter um sistema de monitoria e avaliação com vista visar e melhorar o impacto da resposta às COVs. Como tal, planificou-se o desenvolvimento de um sistema de monitoria e avaliação efectivo e transparente e definiram-se os principais indicadores a serem recolhidos para acompanhar e avaliar o progresso feito na implementação do plano.

As actividades planificadas incluem:

1. Estabelecer uma matriz para o acompanhamento e avaliação da implementação do Plano de Acção para COVs;¹⁶
2. Estabelecer uma base de dados centralizada para COVs assegurando:
 - a. O desenvolvimento de ferramentas de recolha de dados eficazes para o acompanhamento e avaliação da situação das COVs;
 - b. A harmonização do sistema de monitoria e avaliação com os parceiros chave no quadro do PENII e o apoio continuado aos esforços levados a cabo pelo INE a nível nacional no âmbito do Inquérito Demográfico e de Saúde, bem como outras fontes, para assegurar a monitoria da situação do HIV/SIDA e o seu impacto nas COVs;
 - c. O treino dos funcionários do MMAS a nível central, provincial e distrital na área da monitoria e avaliação no que diz respeito as COVs (incluindo uso de software, processamento e validação de dados);
 - d. O treino a ONGs, OBC, OBFs na recolha de dados e na elaboração de relatórios relativos a implementação de actividades na área das COVs.

4.2.2 Acções urgentes para 2005-06

Dado o grande número de áreas de intervenção identificadas pelo Plano de Acção para as COVs, o MMAS e seus parceiros chave sentiram a necessidade de estabelecer um conjunto de acções prioritárias a serem implementadas num espaço de dois anos. As actividades foram custeadas e enquadram-se no âmbito do exercício mais vasto de orçamentação levado a cabo com o apoio técnico do Futures Group. É importante notar-se que, na sua maioria, as intervenções listadas constituem um pré-requisito para a expansão da componente de prestação directa de serviços prevista no referido plano e como tal reflectem os custos mínimos para o arranque da sua implementação. Estes estimam-se em 24.450.000.00 dólares americanos para um período de dois anos. Como parte deste exercício, o MMAS identificou ainda potenciais fontes de financiamento para cada uma das tarefas como primeiro passo para a elaboração e execução de uma estratégia de angariação de fundos a ser levada a cabo ao abrigo do Plano de Acção para as COVs.

¹⁶ A matriz de monitoria e avaliação foi definida sob a liderança do MMAS e com o apoio técnico do CNCS, INE, USAID e UNICEF. O documento encontra-se anexo ao Plano (Anexo II)

Matriz do Plano de Acção 2005 - 2006

Objectivo	Tarefa	Duração	Entidades Responsáveis	Custo Estimado
1. Criar um ambiente de protecção conducente à redução do impacto do HIV/SIDA sobre crianças órfãs e vulneráveis	1. Revisão de políticas e estratégias e sua disseminação	1 ano	MMAS	\$25,000
	2. Análise situacional nacional	6 meses	MMAS, INE,	\$600,000
	3. Desenvolvimento de planos sectoriais para COV nos vários ministérios	1 ano	MMAS	\$100,000
	4. Realização de encontros de partilha de informações nas províncias e distritos	1 ano	MMAS, CNCS	\$200,000
	5. Fortalecimento dos mecanismos de coordenação multi-sectorial a nível provincial	1 ano	MMAS, CNCS	\$100,000
	6. Acesso melhorado aos serviços de saúde para as famílias vulneráveis através de – programas de aceleração da prevenção do HIV, acesso melhorado aos ARVs (incluindo ARVs para as crianças), programas alargados de imunização (com enfoque sobre o sarampo e a pólio), redes mosquiteiras, serviço de prevenção da transmissão de mãe para filho +.	2 anos	MISAU MMAS CNCS OSC	\$1,000,000
	7. Melhoria e expansão do acesso à educação para as crianças em famílias vulneráveis através de – apoio ao MEC na melhoria do acesso à educação de qualidade para todas as crianças, expansão dos bons planos como “Apoio Escolar” ou apoio directo às escolas para melhor alcançar as COV, em particular as meninas	2 anos	MEC MMAS	\$1.000.000
	8. Melhoria do acesso à nutrição por parte das famílias vulneráveis, melhor cobertura na alimentação escolar para incluir também os suplementos da Vitamina A.	1 ano	MINAG MMAS MEC OSCs	\$300.000
	9. Melhoria do acesso à água potável e saneamento	2 anos	MOPH [Ministério das Obras Publicas e Habitação] MMAS	\$1.000.000
	10. Expansão do acesso às certidões de nascimento e aos certificados de pobreza	2 anos	DNRN MMAS OSCs	\$500.000
	11. Desenvolvimento de uma estratégia nacional para a capacitação das famílias vulneráveis de forma a garantir modos de vida sustentáveis	1 ano	MMAS MINAG, OSCs	\$25.000

Objectivo	Tarefa	Duração	Entidades Responsáveis	Custo Estimado
	12. Apoio ao desenvolvimento de uma estratégia pré-escolar para crianças com idades compreendidas entre os 3- 6 anos	2 anos	MEC MMAS	\$25.000
2. Reforçar Capacidade Institucional do MMAS e Parceiros Chave	1. Formação dos funcionários do MMAS em apoio psicossocial	1 ano	MMAS, OSCs OBFs	\$100.000
	2. Formação de ONGs e OBCs na gestão de projectos e Monitoria e Avaliação	1 ano	MMAS	\$200.000
	3. Expansão dos Serviços Amigáveis aos Jovens e MFMC [prevenção do HIV/SIDA e habilidades para a vida] para alcançar mais jovens e particularmente os jovens e rapariga fora da escola	2 anos	MMAS MISAU MEC Ministério da Juventude e Desportos	\$300.000
3. Reforçar capacidade das famílias e comunidades que cuidam de COV	1. Reforço da capacidade das comunidades com as habilidades e informações necessárias para cuidar de COVs	2 anos	MMAS, ONGs, OBCs,	\$300.000
	2. Disseminação de informações sobre serviços e mecanismos de apoio para COV	1 ano	MMAS, ONG, OBF OBC Comités Comunitários	\$150.000
	3. Expansão dos planos nutricionais baseados na comunidade tais como hortas comunitárias, construção de habilidades agrárias e capacidades dos jovens.	1 ano	MINAG MMAS MEC OSCs	\$200.000
	4. Promoção e apoio à formação em micro – empreendimento, indústrias de pequena escala ligadas às oportunidades de mercado para os jovens e provedores de cuidados vulneráveis.	1 ano	MMAS OSCs	\$500.000
	5. Expansão dos centros de atendimento diurno para COVs em idade pré-escolar ¹⁷ , particularmente nas zonas rurais.	1 ano	MMAS OBC	\$200.000
	6. Prestação de apoio financeiro às comunidades	2 anos	MMAS, OSCs OBFs	\$3.000.000
4. Estabelecer e reforçar sistemas de recolha de dados e de M&E	1. Adopção uniforme dos indicadores do plano estratégico nacional para monitorizar a situação das COVs	6 meses	MMAS	\$200.000

¹⁷ Centros de atendimento diário também estão sendo geridos para as crianças frequentando a escola que são recebidas após a escola e recebem nutrição e orientação educacional.

Objectivo	Tarefa	Duração	Entidades Responsáveis	Custo Estimado
	2. Apoio ao nível nacional (INE/DHS e VAC) para garantir a continuação da monitoria da situação do HIV/SIDA e o seu impacto nas COVs.	Em curso	MMAS INE	Fundos adicionais não necessários
	3. Criação de uma base de dados centralizada sobre as COVs.	1 ano	MMAS INE CNCS	\$500.000
	4. Capacitação a todos os níveis na recolha, análise, e interpretação dos dados desagregados por género, idade, serviço e localização geográfica.	2 anos	MMAS OSC	\$500.000
	5. Reforço do sistema de monitoria baseado na comunidade e garantir que os dados sejam validados a nível provincial para serem incluídos na base de dados nacional.	1 ano	MMAS CNCS OSC	\$500.000
	6. Criação de um sistema de <i>feedback (retorno da informação)</i> para a comunidade	1 ano	MMAS INE ONGs, OBCs,	\$200.000
	7. Documentação e disseminação das boas práticas	1ano	MMAS	\$500.000
Total				\$12.225.000

Orçamento total para dois anos – USD 24.450.000.00 (Dólares Americanos)

4.3 Enquadramento Institucional

O Plano de Acção para as COVs prevê uma resposta multi-sectorial na qual as parcerias, não só com os parceiros governamentais mas também com as organizações da sociedade civil, organizações multi-laterais e doadores bilaterais desempenham um papel chave. O MMAS, como entidade responsável ao abrigo do PEN II pela resposta as COVs desempenha neste processo um duplo papel (i) implementador na área da acção social e (ii) de coordenação juntamente com os restantes intervenientes.

Mecanismos formais foram criados para facilitar a coordenação da resposta as COVs, sob liderança do MMAS. O primeiro destes é o Grupo Técnico (GT) para as COVs¹⁸ que se reúne quinzenalmente para prestar um apoio continuado à implementação do Plano e cujo secretariado é assegurado pelo MMAS. O GT desempenha um papel central de apoio à definição da orientação estratégica da resposta às COVs.

Um Núcleo Multi-Sectorial para as COVs foi também estabelecido em 2001 a nível central para assegurar elos de ligação entre os diversos intervenientes na resposta às COVs. O Núcleo tem como objectivo: *Apoiar o MMAS na coordenação da resposta as COVs e HIV/SIDA, facilitando a implementação de actividades pelos diversos parceiros e partilhando boas praticas.* Este formato de coordenação foi também lançado a nível provincial com capacitações levadas a cabo em todas as provinciais. Os progressos feitos a nível da efectiva implementação do mecanismo são variáveis, dependendo da capacidade institucional das DPMAS. Esta é a razão pela qual o Plano de Acção para as COVs prevê como intervenção prioritária o seu

¹⁸ O grupo técnico é composto pelo MMAS, CNCS, UNICEF, USAID, WFP, Save the Children Alliance e Hope for African Children Initiative (HACI), bem como pelos parceiros sectoriais MEC, MISAU, MINAG.

fortalecimento.

5 CONCLUSÃO

Moçambique, à semelhança da maioria dos países da África Austral, enfrenta uma crise crescente de COVs caracterizada por um aumento do número de COVs que enfrentam a exclusão, vulnerabilidade e pobreza cada vez maior. Infelizmente, até à data, a resposta não tem sido proporcional à dimensão da crise. O processo de RAAAP de COV foi bastante útil para a galvanização do interesse e comprometimento dos oficiais governamentais, ONGs, agências doadoras e especialmente o Núcleo Nacional Multi-sectorial de COV do Ministério da Mulher e Coordenação da Acção Social (MMAS), resultando na elaboração do Plano de Acção para as COVs.

Como foi referido anteriormente, houve grande progresso económico com vista ao alcance dos objectos de desenvolvimento do milénio e do PARPA, principalmente em termos de acesso à educação primária. Todavia, o país continua a sofrer de importantes carências e as mudanças sócio-económicas parecem ter um impacto marginal na situação da mulher e da criança. Paralelamente à tripla ameaça da insegurança alimentar, HIV/SIDA e capacidades institucionais enfraquecidas, as populações mais vulneráveis, particularmente as crianças tornadas órfãs e vulneráveis pelo SIDA, são confrontadas com a dura realidade de uma existência diária. Famílias e comunidades estão a lutar pela sobrevivência e as suas capacidades estão sendo exploradas ao máximo à medida que o HIV/SIDA continua fazendo as suas vítimas. A capacidade de resposta das autoridades face ao crescente número de crianças órfãs está sendo dramaticamente afectada, quer em termos de recursos humanos quer em termos de recursos financeiros.

Esta crise de órfãos sem precedentes requer uma aceleração radical das respostas nacionais e comunitárias pelo menos durante duas décadas. Não há dúvidas de que para alterar a situação precisamos de acções imediatas e sustentáveis que fazem parte do Plano Nacional de Acção para as COVs. Essas actividades permitirão Moçambique desenvolver e reforçar um sistema unificado e coordenado para apoiar um número cada vez maior de crianças órfãs e vulneráveis no país. Anexo I - Orçamentação do Plano de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis

Anexo I – Orçamentação do Plano de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis

I – Processo de Elaboração e Objectivos

O processo de orçamentação do Plano de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis (COVs) decorreu de 18 a 21 de Abril 2005, em Maputo, com o apoio técnico da Futures Group (FG). Este exercício contou com a participação das várias unidades orgânicas do Ministério da Mulher e da Acção Social (MMAS) e seus parceiros, entre os quais o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS), o Instituto Nacional de Estatística (INE), a USAID, UNICEF, Banco Mundial e parceiros da sociedade civil entre os quais a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC) e *Save the Children Alliance (SCA)*. O cálculo dos custos, apresentado de seguida para o período 2005 a 2010, tem por base uma folha de cálculo desenvolvida pelo FG, utilizando estimativas de custos unitários recolhidas pelo FG e validadas pelo grupo de trabalho presente durante o encontro, coberturas específicas para cada serviço orçamentado e as projecções do número de COVs facultadas pelo INE para cada ano. Pretendeu-se com este exercício de orçamentação, operacionalizar o Plano para as Crianças Órfãs e Vulneráveis (COVs) fornecendo um guia dos custos **mínimos** para fazer face à sua situação crítica, não só para o MMAS mas também para os restantes parceiros governamentais¹⁹, organizações da sociedade civil, doadores e organizações multi-laterais. Este orçamento constitui assim uma ferramenta de advocacia essencial no processo de mobilização de recursos para a área das COVs.

II – Definição do Grupo Alvo

O modelo de orçamentação utilizado custeou as intervenções prioritárias definidas no Plano de Acção para as COVs e que se enquadram nas seguintes áreas: apresentado orçamenta educação, saúde, alimentação, segurança alimentar, apoio comunitário, incluindo ainda uma componente de capacitação organizacional. Esta última prevê custos na área da monitoria e avaliação, treino e supervisão e foi calculada como uma percentagem (23 por cento) dos custos totais da prestação de serviços às COVs. Tendo em conta as limitações financeiras que atingem a área do apoio social, e pretendendo no entanto alcançar o maior número de crianças possível, o MMAS estabeleceu como grupo alvo para efeitos de orçamentação, as seguintes categorias de crianças, abaixo da linha da pobreza:

Órfãos maternos;

Órfãos paternos;

Órfãos de pai e mãe;

Crianças que se estima venham a perder um dos seus pais num período de um ano²⁰.

Em 2005, e segundo as projecções do INE, utilizando o modelo *spectrum*, estas categorias representam 1,167,278 milhões de crianças²¹. É de assinalar que as estimativas de custos apresentadas foram calculadas partindo do princípio que a proporção de crianças vivendo abaixo do nível da pobreza é o mesmo do que para a população em geral (54 por cento²²). O número de crianças que necessitam do apoio do sector público aumenta de 2004 para 2010, o que contribui para a subida dos custos indicada no Gráfico 1.

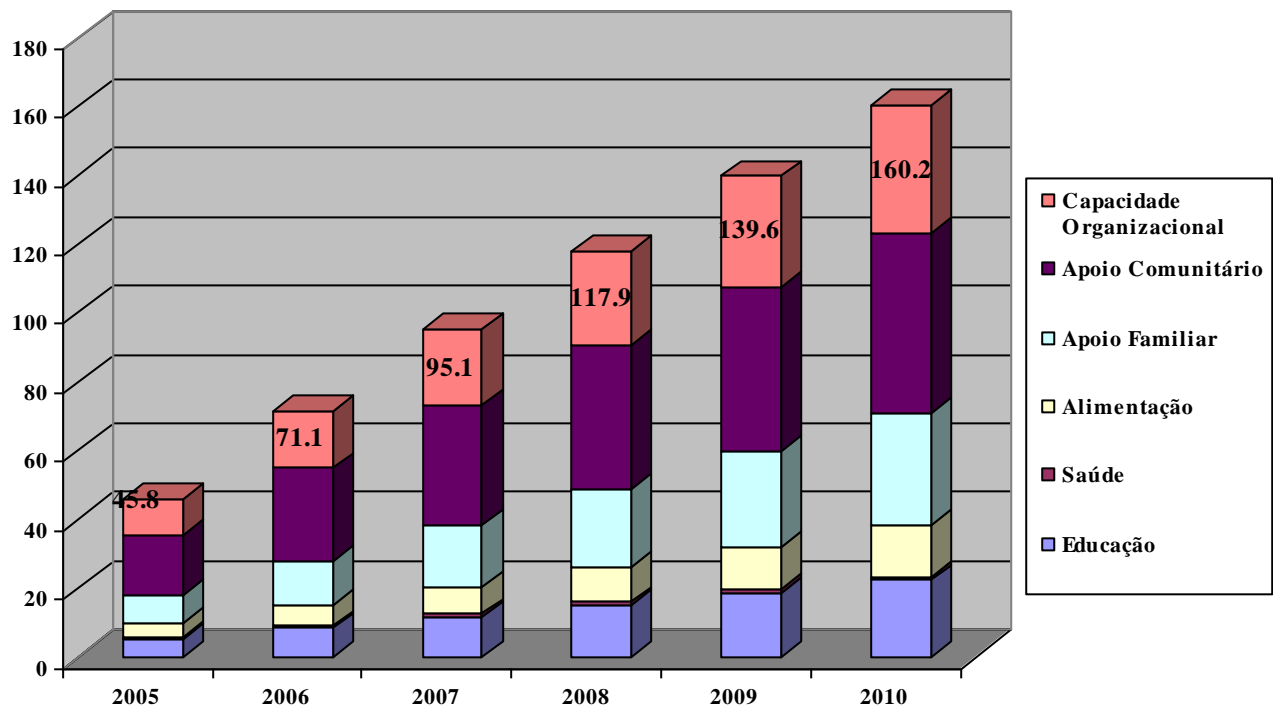
¹⁹ Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura, Ministério da Agricultura, Ministério da Administração Estatal

²⁰ Na ausência de outras estimativas este valor foi utilizado como *proxy* para o número de crianças vulneráveis.

²¹ Os custos projectados aumentam em parte devido a uma subida no número de COVs. O número de crianças que se espera venham a beneficiar do plano (segundo os critérios definidos no modelo) aumenta da seguinte forma: (i) 1,206,064 em 2006; 1,246,603 em 2007; 1,287,697 em 2008; 1,328,208 em 2009 e 1,367,150 em 2010.

²² INE, 2005

Gráfico 1 – Progressão Estimada dos Custos (em milhões de dólares Americanos)



II – Serviços Orçamentados

Devido à natureza multi-setorial da resposta às COVs, o modelo estimou os custos necessários para fazer face às necessidades destas crianças em **cada sector** crucial, e não só, como anteriormente referido, exclusivamente para a esfera de acção do MMAS.

Tabela 1 – Recursos Necessários por Componente (Dólares Americanos)

Resumo de Custos por Componente	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Educação	5,105,468	8,333,188	11,651,969	15,072,634	18,595,658	22,214,508
Saúde	465,653	569,504	679,546	794,518	913,588	1,035,846
Alimentação	4,055,200	5,935,836	7,968,136	10,149,434	12,455,278	14,863,202
Apoio Familiar	8,200,886	13,114,751	18,016,817	22,927,531	27,850,063	32,775,669
Apoio Comunitário	17,414,413	26,807,089	34,893,499	41,792,653	47,604,269	52,403,044
Capacidade Organizacional	10,572,486	16,428,111	21,962,990	27,221,031	32,225,657	36,987,681
Total	45,814,105	71,188,479	95,172,957	117,957,802	139,644,512	160,279,949

Para cada componente foram definidos serviços básicos a serem prestados. Para cada um destes calculou-se um custo unitário e definiu-se um nível de cobertura específico. Assim, apesar do plano ter como alvo, em 2005, cerca de 1.1 milhões de crianças, não se pretende fornecer a todas elas, todo o leque de serviços orçamentados. Algumas das actividades, como por exemplo a ajuda alimentar de emergência, destinam-se a um grupo restrito de crianças (apenas 4 por cento do grupo alvo em 2005), outros serviços como o fornecimento de materiais escolares para a escola primária são mais abrangentes destinando-se a 23 por cento do grupo alvo²³.

Custos unitários

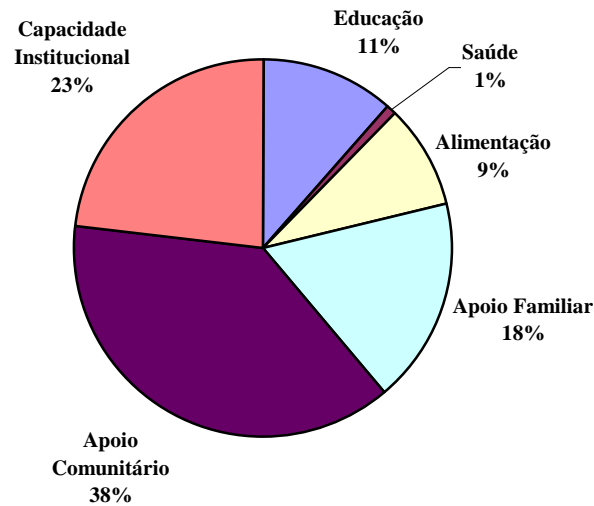
Na fase preparatória deste exercício, foi levado a cabo um levantamento dos custos unitários dos serviços pretendidos, em Moçambique. Verificou-se que as estimativas de custos obtidas, com base em valores para 2004, eram variáveis de acordo com a região ou área de implementação (rural ou urbana), qualidade pretendida e agente implementador. Neste âmbito, existe uma tendência para que os custos praticados por ONGs internacionais, sejam mais elevados do que aqueles que incorrem as organizações locais da sociedade civil. Desta forma, com o apoio técnico da FG e parceiros chave, o MMAS determinou um custo mediano para cada uma das componentes listadas, que se apresenta na tabela 2.

²³ Com idades compreendidas entre os seis e treze anos.

Tabela 2 – Custos unitários e cobertura por cada serviço, 2005

Componente	Serviço	Custo Unitário (Dólares US)	Cobertura em 2005
Educação			
Educação Primária	Materiais	2.10	23 por cento (das COVs dos 6 aos 13 anos)
	Uniformes	10.00	23 por cento (das COVs dos 6 aos 13 anos)
	Livros	11.00	23 por cento (das COVs dos 6 aos 13 anos)
Educação Secundária	Taxas de inscrição	13.75	19 por cento (das COVs dos 14 aos 17 anos)
	Uniformes	16.00	19 por cento (das COVs dos 14 aos 17 anos)
	Livros e materiais	40.00	19 por cento (das COVs dos 14 aos 17 anos)
	Treino Vocacional	22.50	14 por cento (das COVs dos 14 aos 17 anos)
Saúde	Vacinação	18.00	70 por cento (das COVs com uma idade igual ou inferior a um ano)
	Cuidados de Rotina	0.19	15 por cento (das COVs dos 0 aos 17 anos)
	Prevenção da Malária	1.50	15 por cento (das COVs dos 0 aos 17 anos)
	Prevenção das Doenças Transmissíveis pela água	0.31	15 por cento (das COVs dos 0 aos 17 anos)
Apoio Familiar	Apoio psico-social	32.29	11 por cento (das COVs dos 5 aos 17)
	Certificados de pobreza	8.71	12 por cento (das COVs dos 6 aos 17)
	Micro-Crédito	125.93	4 por cento (das COVs dos 0 aos 17)
	Subsídios Financeiros	8.57	11 por cento (das COVs dos 0 aos 17)
Apoio Comunitário	Certidões de nascimento	8.71	18 por cento (das COVs dos 0 aos 17)
	Serviços de apoio a jovens	83.07	9 por cento (das COVs dos 10 aos 17)
	Treino de trabalhadores comunitários	343.14	22 por cento (das COVs dos 5 aos 17)
Alimentação	Esquemas de Alimentação escolar	0.29	16 por cento (das COVs dos 5 aos 9)
	Apoio Alimentar de Emergência	0.19	2 por cento (das COVs dos 10 aos 17)
	Esquemas de nutrição baseados na comunidade	7.00	11 por cento (das COVs dos 10 aos 17)

Gráfico 2 – Distribuição dos Custos por Componente



III- Revisão do Modelo

A semelhança daquilo que ocorre nos outros países da região que procederam à orçamentação de um conjunto de acções chave para as COVs, pretende-se que este modelo seja regularmente actualizado, para que possa estar de acordo com novos custos unitários, a qualidade pretendida das intervenções e fazer face a novas necessidades identificadas de acordo com a conjuntura. De momento, o MMAS encontra-se a definir standards mínimos de cuidados para as COVs, critérios para a prestação de apoio, pretendendo testar na fase inicial de implementação do referido plano quais as formas mais eficazes que prestar apoio a estas crianças. Este processo, que decorre em colaboração com demais parceiros, irá implicar necessariamente uma revisão dos custos orçamentados. Este exercício foi já planeado, com o Grupo Técnico para as COVs, para o primeiro trimestre de 2006.

I – Definições

Órfão é uma criança com idade inferior ou igual a 18 anos que perdeu um ou ambos os pais

A definição de operacional de criança vulnerável aqui apresentada pelo MMAS foi discutida com o Grupo Técnico para Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV). As seguintes categorias de crianças com idade inferior a 18 anos são classificadas como vulneráveis:

- Crianças em famílias vivendo abaixo da linha da pobreza:
 - Crianças em famílias chefiadas por crianças, jovens, por idosos ou mulheres;
 - Crianças em famílias onde um dos adultos encontra-se cronicamente doente;
 - Crianças afectadas ou infectadas pelo HIV/SIDA;
- Crianças da e na rua;
- Crianças vivendo em instituições (por exemplo, orfanatos, prisões, instituições de saúde mental);
- Crianças em conflito com a lei (ex.: crianças procuradas por crimes menores);
- Crianças portadoras de deficiência;
- Crianças vítimas da violência;
- Crianças vítimas do abuso e exploração sexual;
- Crianças vítimas de tráfico;
- Crianças vítimas de formas degradantes de trabalho infantil (OIT 1999);
- Crianças que se casam antes de atingirem a idade legalmente definida;
- Crianças refugiadas e deslocadas.

II – Objectivos e Intervenções

Objectivo 1: Criar um ambiente de protecção e conducente à redução do impacto do HIV/SIDA sobre as crianças órfãs e vulneráveis.

1. Desenvolver e aprovar uma Política da Criança que englobe a questão das COVs;
2. Assegurar a implementação dos standards mínimos de cuidados para as crianças que vivam em instituições em todas as províncias;
3. Coordenar a implementação de actividades para COVs no âmbito dos planos sectoriais dos diferentes ministérios (MEC, MINAG, MISAU, MJD, MINJUST) ao abrigo do PEN II ;
4. Desenvolver campanhas através dos órgãos de comunicação social, bem como campanhas de informação junto das comunidades para reduzir o estigma e discriminação;
5. Implementar o Plano de Acção para fortalecer a resposta das OBFs e a sua capacidade de cuidar e apoiar COVs;
6. Fortalecer mecanismos de coordenação multi-sectorial ao nível provincial;
7. Realizar encontros de troca de informação a nível provincial e distrital;
8. Acelerar a implementação do Plano Nacional de Registo de Nascimento em todas as províncias para aumentar o acesso das COVs a certidões de nascimento;

²⁴ Esta matriz de monitoria e avaliação foi desenvolvida como parte do Processo de Avaliação Rápida, Análise e Processo de Plano de Acção para os Órfãos e Outras Crianças Vulneráveis em Moçambique (RAAAP) para as Crianças Órfãs e Vulneráveis (COVs), para acompanhar a situação das COVs e avaliação o progresso na implementação da resposta. Como tal, esta matriz integra o quadro mais vasto de sistemas de monitoria destinados a acompanhar e avaliar a situação da criança em Moçambique.

9. Trabalhar com o Ministério da Administração Estatal (MAE) para facilitar o acesso das COVs a certificados de pobreza;
10. Apoiar esforços para assegurar as necessidades de nutrição adequadas aos agregados vulneráveis;
11. Apoiar esforços para estabelecer e fortalecer esquemas de alimentação baseados na escola com uma componente de alimentação a ser levada para casa pelas crianças que frequentam a escola. Um maior enfoque será dado às raparigas e às comunidades com uma elevada prevalência de HIV/SIDA;
12. Em parceria com o MISAU, estabelecer mais centros de saúde direccionados aos jovens para Testagem Voluntária e Acompanhamento (TVA) e apoio na área das Doenças Sexualmente Transmissíveis;
13. Apoiar a implementação de programas que promovam as Habilidades para a Vida entre os jovens;
14. Em parceria com o MISAU apoiar a prestação de tratamento e cuidados a APVHs e COVs (com especial enfoque no tratamento pediátrico do HIV/SIDA) através de cuidados domiciliários e terapia com ARV;
15. Fornecer apoio financeiro a agregados familiares cuidando de COVs para cobrir as despesas relacionadas com a frequência da escola;
16. Prestar apoio psico-social a COVs;
17. Apoiar a frequência de pré-escolar por parte das crianças mais pequenas (dos dois aos cinco anos de idade) nas comunidades.

Objectivo 2: Reforçar a capacidade institucional do MMAS e outros parceiros chave em todos os níveis

Intervenções/Actividades propostas em coordenação com os ministérios relevantes:

1. Avaliar as necessidades de capacitação do MMAS e dos seus parceiros chave no que diz respeito a planificação de programas, gestão e coordenação;
2. Levar a cabo visitas a instituições numa fase mais avançada da implementação da resposta aos COVs em países em que língua não constitua uma barreira. O objectivo destas visitas será o de obter informação sobre métodos actualizados de planificação de programas, gestão e coordenação;
3. Identificar e estabelecer elos de ligação com outras agências e organizações que implementem programas na área das COVs;
4. Implementar programas de treino, segundo um esquema de mentores, para funcionários de nível médio que trabalhem na implementação das actividades do Plano Nacional de Acção para as COVs;
5. Fortalecer a capacidade de planificação de programas, gestão e coordenação das DPMAS e DDMAS;
6. Facilitar o treino de ONGs, OBCs e OBFs nas áreas de planificação de projectos, gestão e monitoria e avaliação;
7. Facilitar o treino de funcionários do MMAS, MEC e MISAU em apoio psico-social.

Objectivo 3: Reforçar as capacidades das famílias e comunidades de procurar soluções locais para proteger e cuidar dos órfãos e outras crianças tornadas vulneráveis pelo HIV/SIDA

Intervenções/Actividades propostas em coordenação com os ministérios de tutela relevantes:

1. Facilitar o treino de famílias, pessoas que cuidam de COVs e grupos de pares em como melhor apoiar as COVs em termos de cuidados médicos, apoio psico-social, cuidados domiciliários, prevenção do HIV e aconselhamento;
2. Em parceria com o MINAG, estabelecer esquemas de nutrição baseados na comunidade tais como hortas;
3. Facultar treinos aos jovens para aumentar as suas competências em termos de treino vocacional, habilidades para a vida e conhecimentos em matéria de agricultura;
4. Apoiar o treino de famílias e membros da comunidade nas áreas de micro-emprego, criação de pequenos negócios ligados a oportunidades de mercado para jovens e crianças vulneráveis;
5. Em parceria com o MEC, apoiar programas de nutrição, habilidades para a vida e apoio escolar para depois das aulas, com especial enfoque nas raparigas;
6. Disseminar informação sobre os cuidados e serviços a serem prestados a COVs por parte das comunidades;
7. Estabelecer e fortalecer grupos de apoio comunitário e grupos de pares de COVs.

Objectivo 4: Estabelecer e reforçar a sistemas de recolha de dados e de monitoria e avaliação em todos os níveis e estabelecer mecanismos de feedback às comunidades e intervenientes na área de COV

Intervenções/Actividades propostas em coordenação com os ministérios de tutela relevantes:

As actividades planificadas incluem:

1. Estabelecer uma matriz para o acompanhamento e avaliação da implementação do Plano de Acção para COVs;
 - Estabelecer uma base de dados centralizada para COVs assegurando:
 - O desenvolvimento de ferramentas de recolha de dados eficazes para o acompanhamento e avaliação da situação das COVs;
 - A harmonização do sistema de monitoria e avaliação com os parceiros chave no quadro do PENII e o apoio continuado aos esforços levados a cabo pelo INE a nível nacional no âmbito do Inquérito Demográfico e de Saúde, bem como outras fontes, para assegurar a monitoria da situação do HIV/SIDA e o seu impacto nas COVs;
 - O treino dos funcionários do MMAS a nível central, provincial e distrital na área da monitoria e avaliação no que diz respeito as COVs (incluindo uso de software, processamento e validação de dados);
- e. O treino a ONGs, OBC, OBFs na recolha de dados e na elaboração de relatórios relativos a implementação de actividades na área das COVs.

Matriz de Indicadores:

Objectivo 1: Criar um ambiente de protecção conducente à redução do impacto do HIV/SIDA sobre as crianças órfãs e vulneráveis

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registo de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Parte Responsável	Linha de base	Alvo
INDICADORES SOBRE IMPACTOS								
Percentagem de crianças dos 0-15 que são órfãs (desagregadas por género e por grupos etários de 5 anos)	<p>1. ((Número de crianças dos 0 aos 15 anos cuja mãe, pai ou ambos os pais morreram /Todas as crianças dos 0 aos 15 anos))*100</p> <p>2. (Número de crianças dos 0 aos 15 anos, cujos pais morreram/ Todas as crianças dos 0 aos 15 anos))*100</p> <p>3. (Número de crianças dos 0 aos 15 anos, cuja mãe morreu/Todas as crianças dos 0 aos 15 anos))*100</p> <p>4. (Número de crianças dos 0 aos 15 anos, cujo pai morreu/ Todas as crianças dos 0 aos 15 anos))*100</p>	Inquéritos populacionais DHS	Instrumentos de inquérito	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, INE, CNCS	DHS 1997 e 2003	A Determinar (AD)

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registo de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Parte Responsável	Linha de base	Alvo
Percentagem de crianças dos 0 aos 17 anos ²⁵ que são órfãs (desagregadas por género e por grupo etário de 5 anos ²⁶)	<p>1. ((Número de crianças dos 0 aos 17 anos cuja mãe, pai ou ambos os pais morreram /Todas as crianças dos 0 aos 17 anos))*100</p> <p>2. (Número de crianças dos 0 aos 17 anos, cujos pais morreram/ Todas as crianças dos 0 aos 17 anos))*100</p> <p>3. (Número de crianças dos 0 aos 17 anos, cuja mãe morreu/Todas as crianças dos 0 aos 17 anos))*100</p> <p>4. (Número de crianças dos 0 aos 17 anos, cujo pai morreu/ Todas as crianças dos 0 aos 17 anos))*100</p>	Inquéritos populacionais DHS	Instrumentos de inquérito	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, INE, CNCS	AD	AD
Percentagem de crianças dos 0-17 anos que são vulneráveis (desagregadas por género e grupos etários de cinco anos)	((Número de crianças dos 0 aos 17 anos classificadas como vulneráveis /Todas as crianças dos 0 aos 17 anos))*100	Inquéritos populacionais DHS	Instrumentos de inquérito	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, INE, CNCS	AD	AD
Número de crianças com idade compreendida entre os 0-17 anos vivendo sem os cuidados da família (desagregadas por género)	(Número de crianças vivendo fora dos cuidados da família)	Avaliação de crianças vivendo nas ruas e crianças vivendo em instituições	Instrumentos de inquérito	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, INE, CNCS	AD	AD
INDICADORES AO NÍVEL DOS IMPACTOS								
Percentagem de COVs de 15 a 17 anos que identificam correctamente os modos de prevenção da transmissão	<i>Numerador (COV)=Número de COV 15-17 anos que conseguem identificar correctamente as formas de prevenção da</i>	Inquéritos populacionais DHS/ Inquérito de	Instrumentos de inquéritos	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, INE, CNCS	AD	AD

²⁵ Definição usada pelo INE em Instrumentos de Inquéritos.

²⁶ Onde se menciona a desagregação por grupos etários dos cinco anos, eles se referem à distribuição em grupos etários definida pelo INE para os grandes instrumentos de inquéritos tais como inquéritos and familiares e populacionais.

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registo de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Parte Responsável	Linha de base	Alvo
sexual do HIV e que rejeitam os grandes preconceitos sobre a transmissão do HIV (desagregadas por género)	<i>transmissão do HIV por via sexual e que rejeitam os grandes preconceitos sobre a transmissão do HIV</i> Denominador (COV)=Número de COV de 15-17	trabalho						
Rácio de crianças órfãs em relação ao de crianças não órfãs com a idade compreendida entre os 6-14 anos que actualmente frequentam a escola (desagregadas por género, por grupos etários de 5 anos e por tipo de órfão, i.e. duplo órfão /órfão materno/órfão paterno)	<i>Numerador (órfãos): Número de crianças dos 6-14 anos que perderam um ou ambos os pais e que frequentam a escola</i> <i>Denominador (órfãos): Número de crianças dos 6-14 anos que perderam um ou ambos os pais</i> <i>Numerador (Não órfãos): Número de crianças dos 6-14 anos cujos pais ainda são vivos e que vivem com, pelo menos, um dos pais e que frequentam a escola</i> <i>Denominador (não órfão): Número de crianças dos 6-14 anos cujos pais são ainda vivos e que vivem com, pelo menos, um dos pais</i>	Inquéritos populacionais DHS	Instrumentos de inquéritos	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, INE, CNCS, MEC	DHS 1997 e 2003	AD
Percentagem de COV em famílias com insegurança alimentar	<i>Numerador (COV): Número de famílias inquiridas com COV que enfrentam a insegurança alimentar</i> <i>Denominador (COV): Número de famílias inquiridas com COV</i>	Inquérito familiar DHS/ Inquérito de trabalho	Instrumentos de inquéritos	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, INE, CNCS	AD	AD
Percentagem de crianças dos 0-17 anos cujos nascimentos são tidos como registados (desagregadas por género)	<i>((Número de crianças dos 0-17 anos cujos nascimentos soa tidos como registados /total número estimado de crianças dos 0-17 anos))*100</i>	Inquérito familiar INE – projecções demográficas	Instrumentos de inquéritos	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, MINJUS	AD	AD

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registo de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Parte Responsável	Linha de base	Alvo
INDICADORES AO NÍVEL DOS RESULTADOS DIRECTOS								
Adopção de uma Política da Criança que englobe a questão das COVs	<i>Indicar se uma Política da Criança englobando as COVs foi elaborado e aprovado (Sim ou Não)</i>	Minutas dos Conselhos Consultivos do MMAS	Relatórios de actividades	-	Relatórios dos Programas	MMAS	NA	NA
Adopção de um Plano de Acção Nacional sobre COV	<i>Indicar se foi aprovado um plano de acção nacional (Sim ou Não)</i>	Minutas dos Conselhos Consultivos do MMAS	Relatórios de actividades	-	Relatórios dos Programas	MMAS	NA	NA
Fundos totais alocados à resposta às COV pelo orçamento do estado e fontes externas	<i>Total de fundos disponibilizados ao GdM com ou não apoio do orçamento</i>	Orçamento Anual do Estado, Avaliação Financeira, Balanço do PES	Relatórios de actividades	Anual	Relatórios financeiros	MMAS, MPF	AD	AD
Número de professores formados para dar apoio psicossocial às COV	<i>Número total de professores formados para dar apoio psicossocial às COV</i>	Relatórios de actividades de ONGs, OBCs, OBFs, PVOs	Fichas de registo de actividades (provedores e voluntários)	Trimestral	Formulários-resumo Relatórios dos Programas	ONGs, PVOs, OBFs, doadores, MEC	AD	AD
Número de profissionais da saúde formados para dar apoio psicossocial às COV	<i>Número total de profissionais de saúde formados para dar apoio psicossocial às COV</i>	Relatórios de actividades de ONGs, OBCs, OBFs, PVOs	Fichas de registo de actividades usadas por provedores e voluntários no campo	Trimestral	Formulários-resumo Relatórios dos Programas	ONGs, PVOs, OBFs, doadores (em nome dos parceiros de implementação), MISAU	AD	AD
Número de funcionários de ONGs, OBFs e OBCs e voluntários formados em apoio psicossocial nos níveis distritais e provinciais	<i>Número total de funcionários e voluntários (ONGs, OBCs e OBFs) formados em apoio psicossocial nos níveis provinciais e distritais</i>	Relatórios de actividades de ONGs, OBFs e OBCs. Relatórios de formação	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo, Formulários) Livro de Ponto Relatórios dos	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	ONGs, PVOs, OBFs, doadores (em nome dos parceiros de implementação), MISAU	AD	AD

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registo de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Parte Responsável	Linha de base	Alvo
			Programas					
Número de funcionários do MMAS formados em apoio psicossocial (nos níveis distritais e provinciais)	<i>Número total dos funcionários do MMAS e parceiros chaves que foram formados em apoio psicossocial nos níveis distrital, provincial</i>	Relatórios de actividades do MMAS, Parceiros Chave, DPMAS e DDMAS Relatórios de formação	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo, Fichas) Livro de Ponto Relatórios dos Programas	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	DDMAS Parceiros chave DPMAS MMAS	AD	AD

Objectivo 2: Reforçar a capacidade institucional do MMAS e outros parceiros chave em todos os níveis

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registo de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Responsável	Linha de base	Alvo
INDICADORES AO NÍVEL DOS IMPACTOS								
Despesas dos fundos alocados ao MMAS em resposta às COV [INDICADOR DE PROCESSO]	<i>Quantia usada *100 /Quantia total alocada</i>	Relatório anual de actividades do MMAS ; Relatórios financeiros de despesas contra o orçamento anual do MMAS	Avaliação financeira	Anualmente	Relatório anual do MMAS (financeiro)	MMAS (Departamento de Administração e Finanças)	AD	AD
Percentagem de funcionários recebendo o resultado de desempenho satisfatório nas avaliações anuais	<i>Número de funcionários com desempenho satisfatório /Número total de funcionários *100</i>	Relatório anual de actividades do MMAS ; Registos de recursos humanos	Registo de actividades	Anualmente	Relatório anual do MMAS (recursos humanos)	Departamento dos Recursos Humanos do MMAS	AD	AD
INDICADORES AO NÍVEL DOS RESULTADOS DIRECTOS								
Avaliação da capacidade do MMAS realizada aos níveis central, provincial e distrital [INDICADOR DE PROCESSO]	<i>Indicar se a avaliação de capacidades foi realizada nos níveis central, provincial e distrital</i>	Relatório da Avaliação do MMAS	Avaliação da Capacidade Institucional do MMAS, Avaliações Sectoriais	NA	Relatórios de avaliação	MMAS, DPMAS, DDMAS	NA	NA
Estabelecimento de um sistema de avaliação de funcionários	<i>Indicar se um sistema de avaliação do desempenho de funcionários foi estabelecido</i>	MMAS Relatórios de actividades	Registo de actividades	NA	Relatórios de actividades	MMAS (Departamento de Recursos Humanos)	NA	NA
Nomeados assessores aos departamentos chave à luz das constatações da avaliação	<i>Indicar se as principais necessidades em Assistência Técnica em indicadas na avaliação de capacidades foram satisfeitas</i>	Planos de trabalho do MMAS, DPMAS e DDMAS	Registo de actividades	NA	Planos de trabalho anuais	MMAS	NA	NA

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registo de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Responsável	Linha de base	Alvo
Números de funcionários do MMAS, das DPMAS que foram reciclados/receberam formação na planificação, gestão e coordenação de programas	<i>Registar o número total de funcionários do MMAS e DPMAS que participaram nos programas de reciclagem</i>	Relatórios de actividades do MMAS e DPMAS/Relatórios de formação	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo, Fichas) Livro de Ponto Relatórios dos Programas	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	DPMAS MMAS	AD	AD
Número de DPMAS e DDMAS com planos de trabalho para coordenar actividades/programas relacionados com COV	<i>Registar o número de DPMAS e DDMAS com planos de trabalho visando coordenar actividades programáticas relacionadas com COV</i>	Relatórios de actividades das DPMAS e DDMAS Relatórios das avaliações do MMAS	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo, Fichas) Relatórios dos Programas	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	DDMAS DPMAS MMAS	AD	AD
Número de OBCs, OBFs e ONGs formadas na planificação e gestão de programas de COV	<i>Registar o número total de organizações que participaram nos cursos de formação em planificação e gestão de programas</i>	Relatórios de actividades do MMAS, OBCs, ONGs, e OBFs/Relatórios de formação	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo, Fichas) Livro de Ponto	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	ONGs, OBCs, OBFs, MMAS	AD	AD

Objectivo 3: Reforçar as capacidades das famílias e comunidades de procurar soluções locais para proteger e cuidar dos órfãos e outras crianças tornadas vulneráveis pelo HIV/SIDA

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registo de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Parte Responsável	Linha de base	Alvo
INDICADORES AO NÍVEL DOS IMPACTOS								
Percentagem de COV cujas famílias receberam apoio básico externo gratuito nos cuidados da criança	<p><i>Numerador (COV): número de crianças órfãs e vulneráveis que vivem em famílias que receberam pelo menos um dos seguintes serviços:</i></p> <p><i>Assistência médica nos últimos 12 meses;</i></p> <p><i>Assistência psicológica nos últimos 3 meses;</i></p> <p><i>Apoio material nos últimos 3 meses;</i></p> <p><i>Assistência de âmbito escolar nos últimos 12 meses.</i></p> <p><i>Denominador (COV) Total do número de COV com idades entre os 0 e 17 anos.</i></p>	Inquéritos Familiares (DHS)	Instrumentos de inquéritos	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, INE, CNCS	AD	AD
Rácio de COV comparado às não-COV com idades compreendidas entre os 0-4 anos que são cronicamente malnutridas	<p><i>Numerador (COV): número de COV com idades entre os 0-4 anos que estão cronicamente malnutridas</i></p> <p><i>Denominador (COV)= número de COV com idades entre 0-4 anos</i></p> <p><i>Numerador (não-COV): número de não-COV com idades entre os 0-4 anos que estão malnutridas</i></p> <p><i>Denominador (não-COV)= Número de não-COV com idades entre 0-4 anos</i></p>	Inquéritos populacionais DHS Inquérito de trabalho	Instrumentos de inquéritos	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, MISAU, INE, CNCS	AD	AD

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registro de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Parte Responsável	Linha de base	Alvo
Percentagem de principais chefes de família que identificaram um tutor para cuidar das suas crianças caso não consiga cuidar das crianças	<i>((Número de chefes de família que identificaram um tutor para cuidar da sua criança dependente /Todos os chefes de família que são responsáveis por crianças dos 0-17 anos))</i>	Inquéritos Familiares	Instrumentos de inquéritos	Intervalos de 3-5 anos	Relatórios de Inquéritos Publicados	MMAS, MOH, INE, CNCS	AD	AD
INDICADORES AO NÍVEL DOS RESULTADOS DIRECTOS								
Número de comités comunitários recebendo apoio nos cuidados de COV por tipo de apoio recebido: (i) alimentos, (ii) doações de dinheiro, (iii) formação (apoio psicossocial /habilidades vocacionais)	<i>Número de todos os comités comunitários recebendo apoio para cuidarem de COV por tipo de apoio</i>	Relatórios de actividades de ONGs, OBCs, OBFs, PVOs	Fichas de registo de actividades usadas por provedores, e voluntários no terreno	Anualmente	Formulários-Resumo Relatórios dos Programas	ONGs, PVOs, OBFs, doadores (em nome dos parceiros de implementação)	AD	AD
Número de comité que implementaram iniciativas comunitárias, nos últimos 12 meses, para cuidar de COVs por tipo de apoio: (i) plano de nutrição (ii) formação em habilidades (iii) apoio psicossocial (iv) sistema de referência para apoio de saúde, educação, e dinheiro	<i>Registar o número de comités comunitários que estejam a implementar actividades baseadas na comunidade em prol de COV por tipo de apoio (i) plano de nutrição (ii) formação em habilidades (iii) apoio psicossocial (iv) sistema de referência para apoio de saúde, educação, e dinheiro</i>	Relatórios de actividades de ONGs, OBCs, OBFs, PVOs	Fichas de registo de actividades usadas por provedores e voluntários no campo	Semi-Anualmente	Formulários-Resumo Relatórios dos Programas	ONGs, PVOs, OBFs, doadores (em nome dos parceiros de implementação)	AD	AD
Percentagem de COV (desagregadas por género e distrito) que receberam três ou mais serviços básicos nos últimos 12	<i>Registar o número de órfãos e outras crianças tornadas vulneráveis pelo HIV/SIDA (desagregados por sexo e distrito) que receberam três ou</i>	Relatórios de actividades de ONGs, OBCs, OBFs, PVOs	Fichas de registo de actividades usadas por provedores e voluntários no	Anualmente	Formulários-resumo Relatórios dos Programas	ONGs, PVOs, OBFs, doadores (em nome dos parceiros de		AD

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registro de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Parte Responsável	Linha de base	Alvo
<p>meses (por tipo de apoio: educação, saúde, financeiro, nutricional psicossocial, legal (i.e apoio visando obter a certidão de nascimento /certidão de pobreza)</p>	<p><i>mais serviços básicos nos últimos 12 meses por tipo de apoio recebido / número total de órfãos *100</i></p> <p>Educação Cuidados de Saúde, Financeiro, Nutricional Psicossocial, Legal (apoio visando obter as certidões de nascimento /certidão de pobreza)</p>		campo			implementação		

Indicadores	Definição/ Descrição/ Unidade de Medição	Fonte(s) dos Dados	Instrumento de registo de informações (Recolha de dados)	Frequência de Divulgação dos Dados	Instrumento de Divulgação dos Dados	Responsável	Linha de base	Alvo
INDICADORES AO NÍVEL DOS RESULTADOS DIRECTOS								
Adopção de indicadores básicos do Plano de Acção Nacional para monitorar a situação das COV	<i>Indicar se os indicadores do plano de acção nacional foram adoptados (Sim/Não)</i>	Matriz dos indicadores do Plano de M&A de COV Plano de Acção Nacional	NA	Junho de 2005	Relatório do Conselho Consultivo do MMAS	MMAS	NA	NA
Estratégia de M&A elaborada pelo MMAS DEP aprovada	<i>Indicar se a estratégia de M&A elaborada por DEP com o apoio de um assessor de M&A foi aprovada</i>	MMS – DEP	NA	-	Relatórios do Conselho Consultivo do MMAS	MMAS, INE, CNCS	NA	NA
Instrumentos de recolha de dados padronizados desenvolvidos e testados [INDICADOR DE PROCESSO]	<i>Indicar se os instrumentos de recolha de dados desenvolvidos como parte da estratégia de M&A foram desenvolvidos e testados no terreno</i>	MMS – DEP	NA	-	Relatórios do Conselho consultivo do MMAS	MMAS	AD	AD
Número de DPMAS validando e divulgando dados sobre COV ao MMAS DEP a nível central	<i>Divulgar o número de DPMAS reportando dados validos sobre COV à DEP MMAS</i>	Relatórios de actividades da DPMAS	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo) Relatórios dos Programas	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	DPMAS	AD	AD
Número de DDMAS divulgando dados sobre COV às DPMAS	<i>Reportar o número de DDMAS reportando dados sobre COV à DEP MMAS</i>	Relatórios de actividades da DPMAS	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo) Relatórios dos Programas	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	DDMAS	AD	AD
Número de ONGs, OBCs, OBFs e comités comunitários divulgando dados sobre as COV para o nível distrital e provincial.	<i>Total do número de ONGs, OBCs, OBFs e comités comunitários divulgando os dados sobre COV (nível distrital e provincial)</i>	Relatórios de actividades da DPMAS, DDMAS	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo) Relatórios dos Programas	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	DPMAS, DDMAS	AD	AD 38

Objectivo 4: Estabelecer e reforçar a sistemas de recolha de dados e de monitoria e avaliação

INPUT/INDICADOR DE PROCESSOS								
Nomeação de um TA para apoiar o MMAS no desenvolvimento de uma base de dados centralizada sobre COV	<i>Indicar se um assessor foi nomeado para o MMAS para apoiar o desenvolvimento de uma base de dados e coordenar as actividades de capacitação para M&A</i>	Plano de trabalho anual do MMAS	Registo de actividades	Agosto de 2005	Relatórios dos Programas	MMAS	NA	NA
Número de funcionários do MMAS a nível central formado em ESDEM e no módulo (indicador) CRIS compatível com o ESDEM	<i>Reportar o número de funcionários do MMAS formados em ESDEM e no módulo (indicador) CRIS compatível com ESDEM</i>	Relatórios de actividades do MMAS e parceiros chave Relatórios de formação	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo) Livro de Ponto Relatórios dos Programas	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	MMAS, Parceiros chave	AD	AD
Número de funcionários do MMAS a nível provincial formados em (i) recolha, (ii) validação, e (iii) divulgação de dados	<i>Reportar o número de funcionários do MMAS formados na recolha, validação e divulgação de dados</i>	Relatórios de actividades do MMAS e parceiros chave Relatórios de formação	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo) Livro de Ponto Relatórios dos Programas	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	MMAS, Parceiros Chave	AD	AD
Número de funcionários do MMAS a nível distrital formados em recolha de e divulgação de dados	<i>Reportar o número de funcionários do MMAS formados na recolha e divulgação de dados</i>	Relatórios de actividades do MMAS e parceiros chave Relatórios de formação	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo) Livro de Ponto Relatórios dos Programas	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	MMAS, Parceiros Chave	AD	AD
Número de ONGs, OBCs, OBFs e comités comunitários formados na recolha de e divulgação de relatórios	<i>Reportar o número de ONGs, OBCs, OBFs e comités comunitários formados na recolha e divulgação de dados</i>	Relatórios de actividades do MMAS e parceiros chave Relatórios de formação	Instrumentos de registo de actividades (Livro de Registo) Livro de Ponto Relatórios dos Programas	Trimestral	Relatórios dos Programas Relatórios de actividades	MMAS, Parceiros Chave	AD	AD

