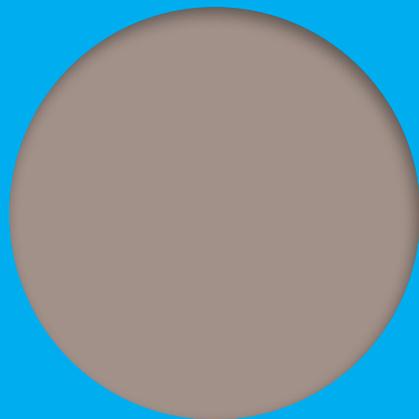


Moçambique
Relatório Anual
2016

Reforçar a
Resiliência

unicef 



Coordenação e edição: Marcoluigi Corsi e Yolanda T. Nunes Correia, UNICEF Moçambique

Texto: Ruth Ayisi e UNICEF Moçambique

Fotos: ©UNICEF Moçambique/2017/Ruth Ayisi, a menos que o direito autoral seja diferente

Foto de capa: ©UNICEF/MOZA2016-00284/Sebastian Rich

Design: Daniela Cristofori

Publicado por: UNICEF Moçambique

Todos os dados contidos neste relatório foram extraídos de informações estatísticas mais recentes e disponíveis da parte do UNICEF e das agências parceiras.

Todos os montantes mencionados são em dólares americanos, salvo indicação contrária

Este relatório está disponível em formato eletrónico no website: <http://relatorioanual.unicef.org.mz>

© Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) 2017

unicef 

Moçambique
Relatório Anual
2016

Reforçar a
Resiliência



© UNICEF/MOZA2012-00045/Alex Webb/Magnum Photos



© UNICEF/MOZA2013-00118/Alexandre Marques

Índice

Prefácio 5

SAÚDE

O APE (Agente Polivalente Elementar) desempenha um papel crucial na redução da mortalidade materna e neonatal nas zonas rurais remotas 7
 Principais realizações na Saúde 11
 Áreas prioritárias para a Saúde em 2017 11

NUTRIÇÃO

Combater a Desnutrição Infantil em Todas as Frentes 13
 Principais realizações na Nutrição 16
 Áreas prioritárias para a Nutrição em 2017 17

HIV

Acabaram as longas esperas ansiosas 19
 Principais realizações na área do HIV 23
 Áreas prioritárias para o HIV em 2017 23

ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE

Desfrutando de um banho de chuveiro pela primeira vez 25
 Principais realizações em Água, Saneamento e Higiene 28
 Áreas prioritárias para Água, Saneamento e Higiene em 2017 29

EDUCAÇÃO

Os conselhos de escola impedem as crianças de desistir 31
 Principais realizações da Educação 34
 Áreas prioritárias para a Educação em 2017 35

PROTECÇÃO DA CRIANÇA

Telefonema a pedir ajuda 37
 Principais realizações na Protecção da Criança 40
 Áreas prioritárias para a Protecção da Criança em 2017 41

COMUNICAÇÃO, ADVOCACIA, PARTICIPAÇÃO E PARCERIAS

O Poder da Rádio: Ouro Negro 43

Principais realizações em Comunicação, Advocacia, Participação e Parcerias 46
 Áreas prioritárias para a Comunicação, Adolescentes e Advocacia Pública em 2017 47

POLÍTICA SOCIAL, PLANIFICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MONITORIA

Esforços acrescidos para ajudar as crianças mais pobres a terem acesso a direitos básicos 49
 Principais realizações da Política Social, Planificação, Informação e Monitoria 52
 Áreas prioritárias para Política Social, Avaliação e Pesquisa em 2017 53

EMERGÊNCIA

A seca leva as crianças vulneráveis ao limite 55
 Principais realizações na área de Emergência 58
 Áreas prioritárias para a Emergência em 2017 59

2016 em Números 60
 Conclusão 62



© UNICEF/MOZA2013-00109/Alexandre Marques



© UNICEF/MOZA2013-00157/Alexandre Marques

Prefácio

Tenho o prazer de partilhar convosco o Relatório Anual de 2016, que é apresentado através de histórias de moçambicanos. Cada uma das nossas áreas do programa é apresentada por crianças que participam como produtoras de rádio de criança para criança, um programa vibrante da Rádio Moçambique, que beneficia do apoio do UNICEF e envolve cerca de 1.600 crianças repórteres por todo o país.

Também terão a oportunidade de ouvir histórias de algumas das mulheres e crianças mais vulneráveis – órfãos, crianças de zonas rurais remotas e de zonas urbanas pobres. Por exemplo, terão a ocasião de ouvir as vozes de uma mãe que perdeu os seus filhos e que tinha uma gravidez de alto risco e uma mãe que vive com o HIV e que recentemente levou o seu bebé para fazer o teste do HIV (felizmente, à semelhança da maior parte dos bebés cujas mães aderem ao programa de prevenção da transmissão vertical do HIV, o resultado do teste do bebé foi negativo HIV). Também ouvirão a voz de uma mãe que agora pode desfrutar de água canalizada em casa pela primeira vez; mães que aprenderam a tratar dos filhos desnutridos; uma criança vítima de violência sexual que está determinada a estudar; uma rapariga que voltou à escola depois de uma gravidez precoce; e crianças de algumas das famílias mais pobres que estão a ser ajudadas a ter acesso aos seus direitos básicos.

Poderão ouvir como foram apoiados ao longo do ano transacto, muitas vezes por moçambicanos da sua comunidade com o apoio do Governo, do UNICEF e de outros parceiros.

Um aspecto importante é que irão ouvir como estas mães e os seus filhos se tornaram mais resilientes e estão mais motivados para confrontar e ultrapassar os enormes desafios com que se deparam. As suas histórias são contadas no contexto da realidade em Moçambique, onde apesar dos progressos registados desde 1990, a recente crise da dívida, problemas de segurança e a seca pressionaram muitas famílias que ainda se debatem pelo acesso a serviços essenciais, nomeadamente cuidados de saúde, água, saneamento e higiene, assim como educação. As crianças das zonas rurais e em zonas urbanas pobres são particularmente vulneráveis, e no entanto não estão a desistir; com o apoio vital que recebem, estão motivadas a lutar por um futuro melhor. Devemos continuar a ajudá-las neste esforço.

Marcoluigi Corsi

Representante do UNICEF em Moçambique



Hortência e os seus gémeos

SAÚDE

O APE (Agente Polivalente Elementar) desempenha um papel crucial na redução da mortalidade materna e neonatal nas zonas rurais remotas

Há seis meses, Belamina Judite, uma agente polivalente elementar, recebeu uma chamada telefónica de emergência de António Manuel. A esposa deste, Hortência, está grávida de gémeos e entrou em trabalho de parto antes de conseguir chegar ao hospital.

De imediato, Judite pôs-se a caminho durante uma hora por trilhos arenosos no meio de uma paisagem de coqueiros intermináveis até chegar à casa de Hortência, em Catine, uma localidade remota do distrito de Homóine, na província de Inhambane, ao sul do país. Quando chegou, Hortência já tinha dado à luz uma menina em casa com a ajuda da sogra, mas o segundo bebé ainda estava dentro e mal se mexia.

Uma vez que o único transporte público do dia já tinha partido, Judite organizou um táxi particular ao preço de 1.000 meticais (cerca de 20 dólares americanos). Viajaram juntas pelas estradas acidentadas com a menina ainda ligada a Hortência pelo cordão umbilical. Hortência estava com fortes dores de parto devido ao segundo bebé que ainda não tinha nascido. Levaram quatro horas até chegar ao centro de saúde. “Tive que dizer ao motorista para ir devagar”, diz Judite.



“Quero trabalhar nas zonas rurais porque há muitos médicos concentrados nas cidades.”

— Mardel, 14 anos

MARDEL JUMA, uma criança repórter de rádio da capital Maputo e activista voluntário para a saúde sexual e reprodutiva, dá palestras nas escolas e centros comunitários para sensibilizar os mais jovens sobre as doenças evitáveis. No futuro, Mardel gostaria de continuar a fazer programas de rádio, mas também quer ser médico.



Quando chegaram ao centro de saúde, uma parteira atendeu a parturiente Hortência e Judite esperou durante quatro horas até que, finalmente, Hortência deu à luz a um rapaz. Mas porque o rapaz tinha dificuldades em respirar, Hortência e os bebés foram levados de ambulância para o hospital de Homoíne, a partir de onde Judite fez a viagem de regresso acasa sozinha.

Seis meses mais tarde, Judite tem nos braços a bebé Laura, que está a tentar brincar com o telemóvel (smartphone) de Judite, enquanto esta conversa com Hortência, que tem no colo o bebé Alberto. Os bebés têm um aspecto saudável e rechonchudo, desmentindo a sua chegada traumática no mundo.

Hortência também está com bom aspecto, embora se queixe de dores, o que não constitui surpresa, pois tem uma carga de trabalho pesada, que inclui ir buscar água duas vezes por dia, uma hora por cada deslocação. Além disso, Hortência é mãe de seis filhos e perdeu dois deles com menos de 5 anos por causa de “febres”, diz ela. “Morreram em casa porque nesses tempos não havia APE,” diz Hortência, que também teve um aborto espontâneo.

Enquanto conversam e brincam com os gémeos, é óbvia a relação calorosa existente entre Hortência e Judite. Hortência comenta que Judite cuidou muito bem dela durante a gravidez e visitou o filho dela depois de ter alta do hospital para lhe aplicar gel de clorhexidina para combater uma infecção do cordão umbilical. Depois disso, Judite visitou Hortência dia sim, dia não durante os primeiros 28 dias após o parto, um período crítico, já que mais de um terço de todas as mortes de crianças ocorrem durante os primeiros 28 dias.

Hortência admite “Ela (Judite) tinha-me dito para ir à casa de espera da maternidade no oitavo mês, mas não consegui.” Porém, Hortência fez três das quatro consultas pré-natais recomendadas no centro de saúde. Também se lembra muito bem da longa viagem até chegar ao centro de saúde. “Ela (Judite) dizia sempre ao motorista para ir devagar. E quando voltou para casa, telefonava-me regularmente no hospital para perguntar como eu estava.”



Os APEs também foram treinados para usar uma aplicação de saúde chamada “upScale” nos smartphones que lhes foram fornecidos, facto que melhorou a gestão de casos infantis.

EVA NELSON, Como muitas crianças repórteres de rádio diz ter sofrido de malária. Elas tomam por garantido o rápido tratamento.

“Tive malária há pouco tempo, fiquei com febres durante três dias. Os meus pais levaram-me para o hospital de carro, que fica a cinco quilómetros da minha casa. Ter-me-ia sentido muito mal se tivesse perdido a vida.”

— Eva, 13 anos

Hortência é apenas mais uma de tantas que apreciam o trabalho dos agentes polivalentes elementares (APE). O Médico Chefe do Hospital de Homoíne, Milton Moçambique, diz “Precisamos de mais APEs porque desempenham um papel muito importante na redução da mortalidade materno-infantil.” Ele acrescenta que os APEs também foram treinados para usar uma aplicação de saúde chamada “upScale” nos smartphones que lhes foram fornecidos, facto que melhorou a gestão de casos infantis. “Conseguimos monitorizar a gestão de cada caso pelos APEs através da aplicação.” O programa do smartphone é implementado pelo Ministério da Saúde, com o apoio do Malaria Consortium e do UNICEF e o apoio financeiro da UKAID. Além de receber informação vital através do smartphone, que é usado para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças infantis, o APE deve lançar todos os dados sobre cada caso que tratar.



Adolfo Guambe com o bebé Laura e a APE, Judite, a conversar com a Hortência que está a segurar o outro gémeo, Alberto.

© UNICEF Moçambique, 2017/Ruth Ayisi

“Cerca de 60 por cento da população moçambicana vive a mais de oito quilómetros de uma unidade sanitária, um compromisso nacional de afectar os APEs nas comunidades remotas constitui uma medida crucial para melhorar o acesso aos cuidados de saúde.”

— James McQueen Patterson,
UNICEF

A enfermeira, Edita João, concorda que desde que começou a trabalhar como enfermeira pela primeira vez há 19 anos, viu uma enorme melhoria nos cuidados de saúde materno-infantil, em parte devido ao programa dos APEs. Ela destaca que “Os APEs estão a contribuir para o planeamento familiar e a sensibilizar as mulheres grávidas para terem o parto nos centros de saúde.”

No ano passado, o hospital de Homóine reportou dois casos de mortalidade materna, um dos quais foi o de uma mulher que passou três dias em trabalho de parto e tinha procurado tratamento de um curandeiro antes de ir ao hospital. “O bebé nasceu com vida mas a mulher morreu 30 minutos depois,” disse a enfermeira Edita João.

Tal como acontece com os APEs por todo o país, Judite só tinha que saber ler e escrever e ser eleita pela comunidade para se qualificar para a formação como APE. O curso consiste de quatro meses de formação básica, mais duas semanas de formação em como usar a aplicação do smartphone, Comcare; em 2016 foram introduzidas mais duas semanas de



A APE Judite com a bebé Laura

© UNICEF Moçambique/2017/Ruth Ayisi

“Fez-me muita impressão que Hortência e Belamina (Judite) tenham perdido filhos numa altura em que não havia APE e agora com o programa de APE os seus filhos estão a sobreviver.”

**— Adolfo Guambe
Oficial de saúde pública e coordenador dos APEs**

formação, com o apoio do UNICEF, sobre como cuidar das mulheres grávidas e das novas mães e os seus bebés. Esta formação incluiu como usar o gel de clorhexidina para cuidar do cordão umbilical e misoprostol para prevenir e tratar a hemorragia pós-parto.

O Chefe da Saúde e Nutrição do UNICEF, James McQuenPatterson, destaca como os APEs contribuem para trazer a saúde para mais perto das pessoas necessitadas. “Uma vez que cerca de 60 por cento da população moçambicana vive a mais de oito quilómetros de uma unidade sanitária, um compromisso nacional de afectar os APEs nas comunidades remotas constitui uma medida crucial para melhorar o acesso aos cuidados de saúde.”

Em relação a Judite, ela também aprecia o facto de ter sido seleccionada para ser APE. Embora o trabalho seja exigente – por vezes ela tem de caminhar cerca de três horas para fazer visitas domiciliárias e recebe apenas 1.200 meticais por mês (cerca de 20 dólares americanos) – diz que vale a pena. “Consegui melhorar a saúde da minha comunidade e também das minhas crianças. Lembra-se como, à semelhança de Hortência, perdeu dois dos seus filhos por causa de febres, possivelmente malária, um a caminho do hospital. “Agora sei diagnosticar e tratar crianças com febre e outras doenças em casa.” Também aprendeu a referir casos de malária, diarreia e pneumonia com complicações.

Adolfo Guambe, oficial de saúde pública e coordenador dos APEs ao nível provincial, que aproveita a oportunidade para ajudar Judite a lançar alguns dados no smartphone dela, diz que se sente encorajado com o trabalho dos APEs. “Fez-me muita impressão que Hortência e Belamina (Judite) tenham perdido filhos numa altura em que não havia APE e agora com o programa de APE os seus filhos estão a sobreviver.”

Judite também se sente encorajada pelo número de mulheres que ela conseguiu convencer a dar à luz no hospital. “A maior parte das mulheres dá à luz no hospital”, diz ela.

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES NA SAÚDE

1. PROGRAMA DE AGENTES POLIVALENTES ELEMENTARES

O UNICEF apoiou o Ministério da Saúde na elaboração de um Plano Estratégico quinquenal para o Programa de APes (Agentes Polivalentes Elementares) e na sensibilização através de brigadas móveis. Em conjunto com a OMS e o Banco Mundial, o UNICEF prestou apoio ao Ministério da Saúde para incrementar o programa de agentes polivalentes elementares em todos os distritos rurais. Durante os primeiros nove meses de 2016, foram implementados cursos de reciclagem ao nível de todo o país, com a participação de um total de 3.442 APes, que incluíram a gestão integrada de doenças infantis, assim como cuidados neonatais ao nível comunitário, suplementação da vitamina A, triagem de casos de desnutrição grave e aguda moderada, prevenção da hemorragia pós-parto, planeamento familiar, retenção no tratamento anti-retroviral (TARV) e no programa de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV (PTVHV). Além disso, foram introduzidas melhorias no módulo do recém-nascido, permitindo que recém-nascidos de partos domiciliários e institucionais fossem avaliados ou acompanhados até três vezes na primeira semana e referidos a uma unidade sanitária pelos agentes polivalentes elementares nos casos em que são identificados sinais de perigo. Para priorizar a distribuição da próxima ronda de APes, o UNICEF está a testar um mapeamento comunitário dos serviços de saúde em quatro distritos da Zambézia para entender as lacunas e prioridades. Em base nesta acção, foram mobilizados fundos para colmatar as lacunas através da expansão da cobertura dos APes na Zambézia,

Tete, Nampula e Sofala. Cerca de 200 novos APes iniciaram a sua formação, contribuindo para a cobertura total dos distritos prioritários. Como forma de resolver questões que se prendem com a qualidade, o UNICEF está a apoiar a implementação do mHealth (uso de telemóveis nos cuidados de saúde) para os APes chamado Upscale nas províncias de Inhambane e Cabo Delgado.

2. ASSOCIAÇÕES MÉDICAS

O UNICEF treinou, orientou e incentivou parcerias com as associações profissionais. Foram feitos investimentos em 2016 na melhoria da qualidade da supervisão e monitoria dos profissionais de saúde, incluindo a elaboração de módulos de comunicação interpessoal (IPC) para formação de pessoal da saúde e agentes polivalentes elementares. De forma particular, espera-se que a integração do módulo de IPC nas acções de formação em cascata em Saúde Materno-infantil (SMI) e no Programa Alargado de Vacinação (PAV) melhore a capacidade dos profissionais de saúde na forma como comunicam com os pacientes e os cuidadores.

3. EQUIDADE

O UNICEF apoiou o país na implementação da estratégia *Alcançar Cada Comunidade* (Reaching Every Community - REC) para garantir uma cobertura equitativa da vacinação. Após a fase piloto da REC em 2014 – 2015 em dois distritos da Zambézia, esta abordagem foi incrementada de modo a incluir mais três distritos

da Província da Zambézia. Mais três províncias de grande prioridade (Nampula, Tete e Manica) encontram-se na fase de preparação para o início da implementação faseada da REC no início de 2017.

4. IMUNIZAÇÃO

A cobertura da vacinação tem estado a aumentar de forma constante no país. O IMASIDA 2015 reporta que a cobertura da vacina Pentavalente (Difteria, Tosse Convulsa, Tétano, Hepatite B e Haemophilus Influenza tipo b) atingiu 82%, em comparação com 76% em 2011 (IDS). A cobertura do sarampo também aumentou em dois pontos percentuais, atingindo os 83%. Houve uma série de áreas chave de progresso na vacinação ao longo de 2016, incluindo a troca bem-sucedida da vacina contra a poliomielite tOPV pela vacina bOPV. (A troca elimina o pequeno risco de poliomielite paralítica associada à vacina e de poliovírus circulante derivado da vacina). O UNICEF desempenhou um papel importante na logística da distribuição de vacinas e contribuiu para a capacitação necessária para gerir a transição.

Semana Nacional de Saúde

A elevada cobertura das intervenções de grande impacto na área de nutrição foi mantida através da Semana Nacional da Saúde, tendo abrangido mais de 85% das crianças com idades entre 6-59 meses na suplementação de vitamina A, desparasitação, vacinação e triagem da circunferência do braço médio (MUAC) e referência por desnutrição aguda. O planeamento familiar e o registo de nascimento também fizeram parte do pacote alargado fornecido durante as actividades da Semana Nacional da Saúde.

ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA A SAÚDE EM 2017

O UNICEF APOIARÁ:

- A expansão do programa de APes, resultando em mais 900 APes em 2017.
- O fortalecimento e a expansão da cadeia nacional de frio através da instalação de mais salas de refrigeração ao nível provincial para acomodar novas vacinas e as exigências de uma população em crescimento.
- A conclusão do caso de investimento nacional com vista a melhorar a Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente (SRMNIA) e a elaboração de planos operacionais ao nível provincial.



NUTRIÇÃO

Combater a Desnutrição Infantil em Todas as Frentes

Raquel Meque, de 19 anos, mãe de uma menina de 4 anos e de um menino de 1 mês, percebe como a desnutrição é perigosa.

Ela lembra como no ano passado a sua filha, Vina, adoeceu e as pernas começaram a inchar. “Pensei que ela estivesse a perder sangue, então levei-a ao curandeiro, que me deu um pó para pôr na comida para limpar o corpo dela”

O pó provocou diarreia em Vina e não reduziu o inchaço nas pernas nem a fez comer. Raquel esperou mais dois dias, mas quando viu que Vina estava a piorar, levou-a às pressas para o centro de saúde mais próximo.

A nutricionista, Laurinda Sardinha, explicou que Vina sofria de marasmo, uma forma grave de desnutrição aguda, que era complicada ainda mais pela malária. Vina foi hospitalizada imediatamente no centro de saúde em Chitima, distrito de Cahora Basa, na província de Tete, ao norte de Moçambique. Durante três semanas, além do tratamento da malária, Vina recebeu leite terapêutico e uma mistura de alta energia à base de amendoim, que é fornecida pelo UNICEF através das unidades sanitárias.

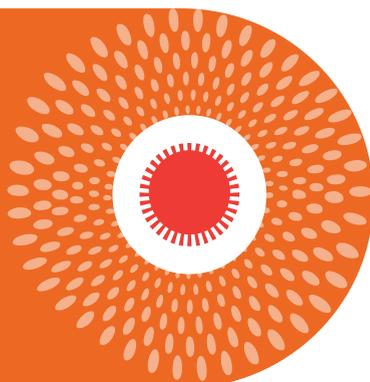


“Se uma criança tiver uma dieta equilibrada, mas depois tiver diarreia por falta de higiene e saneamento, o peso que tiver ganho acabará por diminuir.”

— Clayton, 15 anos

Quando se fez a pergunta sobre as causas da desnutrição, os jovens repórteres CLAYTON BANDA, de 15 anos, e ROSA AZEITE, de 15 anos, mostraram que conhecem a importância de uma dieta equilibrada, bem como de um bom saneamento e higiene.

Quase metade de todas as crianças sofrem de desnutrição crónica em Moçambique, a nona taxa mais elevada de África.



Hoje, no pátio do centro de saúde movimentado, Vina é uma menina diferente. Parece haver uma ligação especial entre Vina e a nutricionista, Sardinha, que está a trançar-lhe o cabelo sempre que consegue que ela fique sossegada durante alguns minutos.

De acordo com Sardinha, o distrito de Cahora Basa apresenta cerca de 800 casos de crianças que estão a ser tratadas como pacientes ambulatoriais de desnutrição aguda. Além destes casos de desnutrição aguda moderada e grave, os níveis de desnutrição crónica em certos distritos e em todo o país são um grande desafio.

Quase metade de todas as crianças sofrem de desnutrição crónica em Moçambique, a nona taxa mais elevada de África. O Dr. Benedito, especialista em nutrição do UNICEF, diz que estas crianças “sofreram de desnutrição crónica em resultado de uma nutrição de má qualidade e de factores ambientais, tais como saneamento deficiente. Tragicamente, se uma criança não receber cuidados durante a janela crítica de 1.000 dias, o seu crescimento físico e cognitivo será irreversivelmente prejudicado”.

Fábula da Silva, Directora de Nutrição do Ministério da Saúde na província de Tete, ressalta que embora os serviços sociais tenham melhorado, ainda se verifica a necessidade de um melhor abastecimento de água potável e de instalações sanitárias ao nível dos agregados familiares, já que muitas famílias ainda não possuem sanitários e algumas ainda têm que cavar nos leitos secos dos rios para obter água para beber. Ela acrescenta que as famílias também precisam mudar o seu comportamento, particularmente em torno das práticas de alimentação infantil. Embora as taxas de aleitamento materno sejam boas, a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses ainda constitui um desafio. “As mães muitas vezes amamentam enquanto caminham ou estão a fazer trabalhos domésticos e o bebé não consegue alimentar-se devidamente. Quando o bebé chora, a avó diz que está com fome e precisa de shima (farinha de milho), a mãe dá shima ao bebé, que tem menos de seis meses”.

Da Silva acrescenta que a elevada prevalência de mães adolescentes também contribui para a existência de altos níveis de desnutrição. “Muitas raparigas começam a ter filhos por volta dos 15 anos de idade, antes de estarem prontas física e mentalmente e isso pode levar a bebés de baixo peso que tendem a ser mais vulneráveis a doenças e à desnutrição”.

Por conseguinte, a desnutrição deve ser abordada em todas as frentes. Para tal, Moçambique aprovou um Plano de Acção Multi-sectorial para a Redução da Desnutrição Crónica (PAMRDC) em 2010, coordenado pelo Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN) do Ministério da Agricultura, em colaboração com representantes do Governo dos sectores da Educação, Saúde e Água, Saneamento e Higiene.



“As mães muitas vezes amamentam enquanto caminham ou estão a fazer trabalhos domésticos e o bebé não consegue alimentar-se devidamente”.

— Fabula Da Silva
MoH, Tete

“Se uma criança não receber cuidados durante a janela crítica de 1.000 dias, o seu crescimento físico e cognitivo será irreversivelmente prejudicado”.

— Benedito Toalha
UNICEF

“As mães devem praticar a amamentação exclusiva e devem procurar dar aos seus bebés uma dieta equilibrada adequada à idade e não devem ter filhos ainda jovens”

— Rosa, 15 anos

ROSA é diferente de muitas raparigas de Tete e, na verdade, de muitas partes de Moçambique. Ela ainda está a frequentar a escola e está a pensar na sua futura carreira, e não em ter filhos.

A janela crítica de 1.000 dias é o tempo entre a gravidez e o segundo aniversário da criança



Raquel Meque com a filha Vina

© UNICEF Moçambique/2017/Ruth Ayisi

No sector da Saúde e Nutrição, o foco do Governo incide na promoção da amamentação exclusiva e na preparação de alimentos nutritivos, bem equilibrados e adequados à idade. “A alimentação infantil melhorou nos últimos anos, particularmente com a ajuda de voluntários que aprenderam a preparar alimentos nutritivos, muitas vezes depois de os seus próprios filhos terem sido tratados por problemas de desnutrição”, diz da Silva. “Eles fazem demonstrações de preparação de alimentos e outras actividades ligadas à nutrição na comunidade e nas unidades sanitárias”.

Além disso, diz da Silva, uma vez que os curandeiros tradicionais têm uma influência tão grande nas zonas rurais, o Governo, com o apoio do UNICEF, realiza sessões de formação regulares para eles. No ano passado, uma ação de formação de 14 dias para curandeiros focou em como identificar e referir casos de desnutrição. “Ensinamos a reconhecer doenças da infância, incluindo a desnutrição, e enfatizamos a importância de referir os pacientes às unidades sanitárias, permitindo-lhes, se necessário, ‘limpar a criança dos espíritos malignos’ depois de terem sido tratadas”.

Ezequiel John, de 39 anos, que é curandeiro desde 2005, diz que acolheu de bom grado a formação no ano passado. “Aprendi que quando a medida do braço da criança está na zona amarela ou vermelha, devo preencher um formulário e mandar a criança para o hospital”. John acrescenta que embora saiba como tratar uma variedade de doenças, agora sabe encaminhar casos ao centro de saúde se a criança não estiver a melhorar.

No entanto, muitos curandeiros e mães não estão assim tão sensibilizados para os perigos da desnutrição em todas as suas formas. No caso de Vina, poderia ter significado perder a vida; em muitos outros, o resultado da desnutrição é que as crianças nunca atingirão o seu potencial físico ou cognitivo, uma perda para o indivíduo e para o país.

Muitos
curandeiros e
mães não estão assim
tão sensibilizados
para os perigos da
desnutrição em todas
as suas formas

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES NA NUTRIÇÃO

1. AMBIENTE PROPÍCIO PARA A NUTRIÇÃO

O UNICEF forneceu apoio técnico e financeiro para desenvolver acções multi-sectoriais para a nutrição. Tal inclui várias estratégias nacionais, tais como a estratégia de comunicação para a mudança do comportamento social (SBCC), lançada em Setembro de 2016.

2. ALEITAMENTO MATERNO

A promoção da amamentação e da alimentação complementar continuou a aumentar com a formação, no âmbito do pacote de alimentação infantil (IYCF), de 94 profissionais de saúde e 922 agentes polyvalentes elementares e voluntários ao nível comunitário na Zambézia, Sofala, Tete e Manica. Além disso, activistas comunitários de Água, Saneamento e Higiene de três distritos da Zambézia iniciaram um esquema piloto formativo para integrar a promoção do saneamento e higiene na promoção da alimentação infantil. O apoio técnico do UNICEF levou a uma melhor coordenação das actividades e à expansão da alimentação infantil fora do sector da saúde, incluindo a capacitação de 85 extensionistas agrícolas e o apoio a voluntários de Água, Saneamento e Higiene ao nível das comunidades.

3. SUPLEMENTOS PARA REDUZIR A ANEMIA NAS RAPARIGAS

Os suplementos para raparigas adolescentes foram expandidos de modo a cobrir mais distritos nas quatro províncias alvo, juntamente com a formação de professores e profissionais de saúde. A cobertura dos suplementos de ferro e ácido fólico (IFA) às adolescentes melhorou em resultado da Semana Nacional da Saúde (SNS), durante a qual equipas móveis foram enviadas às escolas e unidades sanitárias para inscrever raparigas adolescentes no programa e sensibilizar os conselhos e directores de escolas. No total, 3.640.893 de raparigas adolescentes dos 10 aos 19 anos receberam suplementos de ferro e ácido fólico durante a ronda de Julho da Semana Nacional da Saúde.

922

APEs ao nível da comunidade receberam formação no âmbito do pacote de alimentação infantil (IYCF)

600

unidades sanitárias receberam o apoio do UNICEF para o tratamento de casos de desnutrição aguda

4. TRATAMENTO DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO AGUDA

O UNICEF continua a apoiar mais de 600 unidades sanitárias para o tratamento de casos de desnutrição aguda grave (*Severe Acute Malnutrition - SAM*). Em 2016, o apoio incluiu a compra de equipamento antropométrico (balanças e placas de medição), leite terapêutico e alimentação terapêutica pronta. Além disso, os profissionais de saúde ao nível provincial e das unidades sanitárias receberam formação e auxiliares de trabalho. Durante a Semana Nacional da Saúde de Julho, foram identificadas 10.881 crianças com desnutrição aguda, as quais foram devidamente referidas.

5. IODIZAÇÃO DO SAL

O UNICEF continuou a liderar o apoio ao programa de Iodização Universal do Sal (USI) do governo, tendo sido registados grandes progressos em termos da fusão do programa USI com o programa de Fortificação de Alimentos. Foi promulgada legislação conjunta e a advocacia do UNICEF levou ao desenvolvimento de uma estratégia de fortificação de alimentos conjunta.

6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Está agora a ser prestada assistência técnica destinada a fortalecer os sistemas de informação nutricional e em particular a integração de dados nutricionais no Sistema de Informação de Gestão da Saúde.



ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA A NUTRIÇÃO EM 2017

O UNICEF APOIARÁ:

- Os esforços de integração da mudança de comportamento de elevada qualidade na área de nutrição, particularmente na alimentação infantil, água e saneamento nos distritos prioritários das províncias da Zambézia e Nampula, onde se registam altos índices de desnutrição crónica.
- A avaliação e a capacitação das lideranças provinciais e distritais em matéria de nutrição, proporcionando mais habilidades e recursos para uma abordagem multi-sectorial.
- A manutenção, expansão e qualidade do programa para cuidar da desnutrição aguda.



HIV

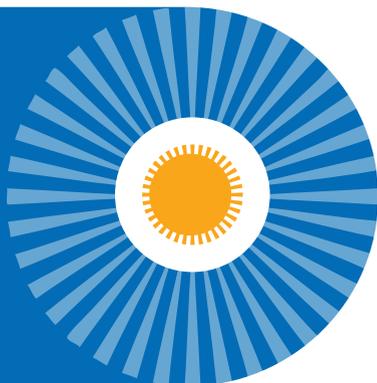
Acabaram as longas esperas ansiosas

No ano passado, Isabel, mãe de seis filhos, tinha sido preparada para mais uma espera longa e ansiosa para conhecer o estado serológico do seu bebê, Tomás. Ela lembra-se como em 2007 tinham sido necessários três meses até o resultado do teste do HIV do seu segundo filho ser enviado à sua clínica local. “Eu ia sempre ao centro de saúde e lá só me diziam que ainda não tinham recebido o resultado do teste,” diz Isabel. (Os nomes da mãe e do bebê foram mudados para proteger a sua privacidade).

Apesar de ter de se deslocar muitas vezes até ao centro de saúde, Isabel foi persistente. Já tinha perdido um filho aos três meses em 2004 antes de fazer o teste do HIV.

Porém, no ano passado a história foi diferente graças à tecnologia Point of Care (Local de Atendimento) recentemente introduzida que faz testes de HIV em bebês menores de 18 meses. A enfermeira conseguiu fazer análises do sangue do Tomás quando ele tinha apenas um mês de vida e disse à Isabel que ela receberia o resultado no mesmo dia. “Fiquei muito surpreendida quando a enfermeira me disse para me sentar e esperar pelo resultado,” disse Isabel. “Tinha medo do resultado, mas pelo menos não tive que esperar muito tempo para saber que ele era seronegativo. Fiquei muito aliviada.”

A tecnologia
Point of Care faz
testes de HIV em
bebês menores de 18
meses em menos de
uma hora.



“Acho que as raparigas que não vão à escola ou que desistem são particularmente vulneráveis, uma vez que estão sozinhas e são susceptíveis a todo o tipo de maus tratos.”

— Rosy, 14 anos

ROSY MANUEL, de 14 anos e MARCEL JÚNIOR, de 16 anos, discutem questões sobre as quais têm uma opinião muito forte. Ambos mencionam como as raparigas são mais vulneráveis ao HIV, como a discriminação contra as pessoas que vivem com o HIV continua a constituir um desafio e como os pais deveriam estar mais envolvidos na educação dos seus filhos.

Seis meses mais tarde, Isabel levou o Tomás para ser pesado no Centro de Saúde da Ponta Gea na cidade da Beira, onde se senta com uma multidão de mães e os seus bebés, muitas a amamentar e que aguardavam a sua vez num espaço aberto, mas coberto. Algumas das mães trouxeram os seus bebés para fazerem o teste do HIV e outras para o controlo do peso. Uma a uma, entram na sala de consultas toda apinhada, mas as enfermeiras manuseiam a máquina Point of Care com destreza. Parece uma impressora de um computador e pode dar o resultado do teste do HIV em apenas 50 minutos.

A enfermeira Josefa Menezes é uma das principais utilizadoras desta máquina. No ano passado, ela participou numa formação de dois dias apoiada pelo UNICEF e diz que depois desta formação, acha que é fácil usar a máquina. Ela mostra-se muito empolgada quando explica como o seu trabalho se tornou muito mais fácil desde que começaram a usar a máquina Point of Care em Julho de 2016. “Antes tínhamos que mandar os testes para outro sítio e tínhamos que estar sempre a dizer às mães que ainda não tínhamos recebido os resultados e que elas deviam regressar noutro dia. Houve uma fase em que levava até três meses para obter os resultados e nessa altura perdemos o controlo de algumas das mães e seus bebés. Algumas mudaram-se para outras zonas, outras não se registaram no centro de saúde e nós não sabíamos sequer se os bebés ainda estavam vivos.”

A Dra. Dezi Mahotas, Especialista em Saúde do UNICEF, destaca que a máquina Point of Care também trouxe outros benefícios. “A vida de muitas crianças foi salva porque se o resultado for positivo, nós podemos pô-las em tratamento imediatamente, enquanto antes muitas vezes só podiam ser tratadas depois de terem desenvolvido doenças relacionadas com o HIV e nessa altura muitas vezes já era demasiado tarde. Agora temos que incrementar a testagem com as máquinas Point of Care por todo o país.”

“Temos que incrementar a testagem com as máquinas Point of Care por todo o país.”

**- Dr. Dezi Mahotas,
UNICEF**



“Os pais estão menos envolvidos nos cuidados das crianças porque trabalham fora de casa e alguns acham que esta é uma tarefa das mulheres. Mas não devia ser assim, porque é importante que o pai também participe; ele deve passar tempo a comunicar com os seus filhos.”

— Marcel, 14 anos

MARCEL é uma criança repórter na estação de rádio local da cidade da Beira, na província de Sofala, centro de Moçambique. O seu sonho é ser piloto, mas ainda frequenta a escola. Nos seus tempos livres, trabalha como produtor de rádio, tratando de questões relacionadas com os direitos da criança, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.



© UNICEF Moçambique/2013/Alexandre Marques



Em média, no Centro de Saúde da Ponta Gea cerca de 50 bebés que nasceram de mães seropositivas fazem o teste todos os meses e desses, cerca de cinco são seropositivos. “Não estamos satisfeitos com este resultado,” diz a enfermeira Menezes. “Só ficarei satisfeita quando todos os bebés forem seronegativos.” Ela acrescenta que um dos principais desafios é a falta de envolvimento dos pais. “As mulheres receiam que os seus parceiros as abandonem ou que falem mal delas na comunidade e as discriminem, pelo que algumas pura e simplesmente ocultam o seu estado e tomam os seus comprimidos em segredo.”

Menezes acrescenta que embora o estigma em torno do HIV tenha reduzido drasticamente, continua a existir. “Algumas mães preferem ir a um outro centro de saúde para receber a medicação pois receiam que algum conhecido as veja.” Ela afirma ainda que durante as discussões em grupo regulares com as mães seropositivas, surge sempre a questão do estigma do HIV e casos de discriminação. “Digo sempre às mães que o que quer que digam nos grupos deve permanecer no grupo e que não devem divulgar lá fora.”

Na consulta pré-natal, a enfermeira Inês Germano confirma que a falta de envolvimento dos pais constitui um problema. Ela explica que além das habituais mensagens de aconselhamento para as mulheres grávidas seropositivas – para aderirem ao tratamento anti-retroviral (TARV), darem à luz no hospital e praticarem o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses – os profissionais de saúde também sublinham

“Algumas mães preferem ir a um outro centro de saúde para receber a medicação pois receiam que algum conhecido as veja.”

As opiniões de MARCEL e ROSY são pertinentes. A falta de participação paterna na clínica materno-infantil local constitui um dos principais obstáculos na prevenção da transmissão vertical do HIV de mãe para filho (PTVHIV) para as enfermeiras das clínicas pré-natais e pós-natais. Muitas mulheres que vivem com o HIV ainda receiam que serão discriminadas e abandonadas pelos seus parceiros e algumas delas nem sequer revelam o seu estado serológico aos seus parceiros. No entanto, esta situação está a mudar lentamente e no ano passado foram registados avanços significativos na prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV em recém-nascidos.



© UNICEF/MOZA2013-00311/Alexandre Marques



“Quero manter-me saudável para cuidar dos meus filhos para que possam estudar.”

- Isabel,
Mãe seropositiva

que as mulheres devem trazer os seus parceiros para o teste do HIV. Mas ela estima que cerca de 1 em cada 5 parceiros de mulheres seropositivas não conhecem o diagnóstico positivo do HIV do seu parceiro ou não se mostram solidários. “Alguns até batem nas suas mulheres e expulsam-nas de casa. Temos que melhorar o nosso aconselhamento e conseguir o envolvimento de mais homens,” afirma a enfermeira.

A enfermeira Germano assinala que o centro de saúde está a realizar esforços com vista a conseguir a sua participação. Por exemplo, na consulta pré-natal, uma mulher grávida que venha com o seu parceiro será atendida em primeiro lugar e os homens são também aconselhados sobre a importância de fazer o teste.

Entretanto, Isabel, que está a preparar-se para fazer uma viagem de 10 quilómetros para casa num transporte público, diz que o marido, cujo resultado do teste do HIV foi negativo na centro de saúde, se mostra solidário. Apesar disso, ela prefere ser tratada neste centro de saúde, e não no seu posto de saúde local. Também não revela o seu estado serológico aos amigos; a mãe, solteira, morreu quando ela era jovem.

No entanto, ela diz que está grata ao apoio dado no posto de saúde. Todos os filhos dela são seronegativos e ela tem-se mantido saudável, conseguindo cumprir a sua medicação anti-retroviral. Além disso, apesar de longas horas num mercado a vender peixe, Isabel, que desconhece a sua idade, inscreveu-se na educação de adultos e à hora do almoço frequenta o equivalente à primeira classe do ensino primário. No entanto, o seu sonho para o futuro é sobreviver para o bem dos seus filhos. “Quero manter-me saudável para cuidar dos meus filhos para que possam estudar,” diz ela dando um beijo na testa do seu bebé.

Cerca de 1 em cada 5 parceiros de mulheres seropositivas não conhecem o diagnóstico positivo do HIV do seu parceiro ou não se mostram solidários. “Alguns até batem nas suas mulheres e expulsam-nas de casa. Temos que melhorar o nosso aconselhamento e conseguir o envolvimento de mais homens,”

**— Inês Germano,
Enfermeira**

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES NA ÁREA DO HIV

1. PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE MÃE PARA FILHO

O UNICEF contribuiu para o desenvolvimento de políticas através de estudos sobre as abordagens mais eficazes para a identificação e retenção de mães e filhos nos programas de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV de Mãe para Filho (PTVHIV) e do SIDA Pediátrico.

2. TECNOLOGIA POINT OF CARE PARA O DIAGNÓSTICO INFANTIL PRECOCE

Uma parceria de longa duração com a Clinton Health Access Initiative (CHAI) facultou evidências da Tecnologia Point of Care para o Diagnóstico Infantil Precoce, que oferece as bases para o incremento ao nível nacional. Em 2016, o UNICEF contribuiu para o programa piloto de diagnóstico infantil precoce usando tecnologia inovadora 'point of care' para fornecer resultados dos testes do HIV com maior rapidez. A contribuição do UNICEF tem sido a realização da avaliação da prontidão das unidades sanitárias que foram convertidas para locais de TARV.

3. FORMAÇÃO EM TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL PARA ENFERMEIROS

O UNICEF apoiou três províncias na formação de mais de 220 enfermeiras de saúde materno-infantil (SMI) em protocolos de tratamento anti-retroviral (TARV) para a opção B+ (as mulheres grávidas que vivem com o HIV recebem tratamento vitalício independentemente da sua contagem de células CD4) e tratamento pediátrico. Esta medida também contribuiu para o aumento de crianças em TARV; o número de crianças menores de 15 anos em tratamento atingiu 70.138 em finais de Junho de 2016.

ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA O HIV EM 2017

O UNICEF APOIARÁ:

- O governo no fortalecimento do programa dos Adolescentes e HIV através de uma melhor coordenação, análise de lacunas e obstáculos (ALL IN), assistência técnica e incremento do aconselhamento de adolescentes pelos pares e da intervenção para a mudança de comportamento por meio do SMS BIZ/U-Report.
- O Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Johns Hopkins, na conclusão e implementação da campanha multimídia destinada a promover a adesão à PTVHIV e ao Tratamento Infantil.
- O Ministério da Saúde, em parceria com a Clinton Health Access Initiative (CHAI), no incremento à escala nacional do programa Point of Care – POC com vista a melhorar o Diagnóstico Infantil Precoce.



ÁGUA, SANEAMENTO e HIGIENE

Desfrutando de um banho de chuveiro pela primeira vez

No ano passado (2015), Verónica Nhamassa, de 25 anos, teve água canalizada em casa pela primeira vez na sua vida. Ela vive com o marido e a filha de 19 meses, Eulisia, numa casa de um quarto na zona peri-urbana de Jangamo, em Inhambane, província árida do sul do país.

Nhamassa demonstra orgulhosamente como a água corre das torneiras do seu novo lavatório e do chuveiro acabado de instalar num pequeno compartimento que tinha construído no ano anterior. Ela recolhe cuidadosamente toda a água numa caneca de modo a não desperdiçá-la. “Antes eu tinha que ir buscar água num balde à casa do meu cunhado e tomava banho de balde. Eu gosto muito do banho de chuveiro. É muito mais fácil do que tomar banho de balde e poupa tempo e água. Também é muito barato, muito mais barato do que o fornecedor privado de água”. Ela então exhibe a sua nova casa de banho. “Isto também é muito melhor do que a latrina que eu tinha lá fora.”



“Embora a cobertura de água e saneamento seja melhor nas zonas urbanas do que nas rurais, o acesso à água nas pequenas vilas é na verdade mais baixo do que nas duas zonas,”

— Chris Cormency
UNICEF

“O meu amigo Carlos tem que ir buscar água antes de ir para a escola porque não tem água canalizada em casa. Está a sofrer muito; às vezes chega atrasado à escola porque foi procurar água”

— Exarque, 13 anos

EXARQUE MAMBO, de 13 anos, é uma criança repórter de rádio em Inhambane. Ele enfatiza como é difícil não ter acesso à água potável em casa.

"Utilizamos todos os meios de comunicação, em particular a rádio, debates e visitas domiciliárias, para persuadir as pessoas a mudar esse comportamento, entender a importância de não apenas ter acesso à água, mas também a um bom saneamento melhorado e a praticar uma boa higiene."

**– Juvencio Nhaule
UNICEF**

A família de Nhamassa vive numa pequena vila da província de Inhambane e beneficiou de um programa do Governo, implementado em parceria com o UNICEF e a União Europeia, para instalar um sistema de abastecimento de água canalizada ao nível do domicílio. Isto significa que tem água corrente dentro de casa ou numa torneira no quintal a preços acessíveis.

"Embora a cobertura de água e saneamento seja melhor nas zonas urbanas do que nas rurais, o acesso à água nas pequenas vilas é na verdade mais baixo do que nas duas zonas," explica Chris Cormency, Chefe da Secção de Água, Saneamento e Higiene (Water, Sanitation and Hygiene - WASH) do UNICEF. Além disso, "ter acesso aos serviços de água, saneamento e higiene é crucial para alargar os serviços sociais e o desenvolvimento nos centros de rápido crescimento populacional. O apoio do UNICEF contribui para garantir que o acesso melhorado seja sustentável e equitativo, chegando até às zonas mais pobres da comunidade."

20%

das pessoas nas zonas rurais ainda usa água de superfície como principal fonte de água para beber



Para os que vivem em zonas urbanas não planeadas onde é impossível instalar água canalizada, foram criados quiosques de venda de água em locais estratégicos, tornando-se muitas vezes parte da venda nas lojas de outros artigos e onde as pessoas da vizinhança podem ter acesso à água potável barata.

Embora ao nível nacional a proporção de pessoas sem acesso a fontes de água melhoradas tenha reduzido de 65 por cento em 1990 para 49 por cento em 2015, nas zonas rurais, uma em cada cinco pessoas ainda usa água de superfície como principal fonte de água para beber. Além disso, Moçambique possui taxas de defecação a céu aberto mais elevadas do que qualquer outro país da África Subsaariana (39 por cento), enquanto 79 por cento da população não tem acesso a saneamento melhorado, 90 por cento nas zonas rurais e 58 por cento nas zonas urbanas e periurbanas.

As doenças provocadas pela água e as doenças associadas ao mau saneamento e higiene constituem um problema significativo em Moçambique. A título de exemplo, em 2015 registaram-se 8.858 casos de cólera, com 65 óbitos em 21 distritos de seis províncias. As crianças de tenra idade estão particularmente em risco. Apesar das reduções verificadas na mortalidade infantil, 97 crianças menores de 5 anos morrem por 1.000 nados vivos e as doenças diarreicas continuam a constituir uma das principais causas de morte de crianças. As evidências sugerem ainda que o programa de água, saneamento e higiene (WASH) é uma intervenção essencial na redução da desnutrição crónica; 43 por cento de crianças menores de 5 anos sofrem de desnutrição crónica aguda ou moderada em Moçambique.

As mulheres e raparigas são particularmente vulneráveis devido à escassez de serviços de água, saneamento e higiene. Por exemplo, as raparigas perdem tempo de escola, pois têm que ir buscar água, por vezes tomando até duas horas do seu tempo e estão especialmente em risco de agressão sexual se tiverem que ir à casa de banho à noite. Às crianças com deficiência pode ser negado o acesso à educação numa escola se não existirem instalações de água, saneamento e higiene acessíveis ou se estas forem inadequadas.

Para beneficiarem da instalação de água canalizada, as famílias das zonas periurbanas e das pequenas vilas têm de possuir pelo menos uma latrina melhorada fora das suas casas. Contudo, tal como assinala Juvencio Nhaule, o especialista em Água, Saneamento e Higiene do UNICEF em Inhambane, "Envolver as pessoas em novas práticas colectivas, tais como a construção de latrinas melhoradas ou a instalação de sanitários com autoclismo tem sido a parte mais desafiadora do programa. Utilizamos todos os meios de comunicação, em particular a rádio, debates e visitas domiciliárias, para persuadir as pessoas a mudar esse comportamento, entender a importância de não apenas ter acesso à água, mas também a um bom saneamento melhorado e a praticar uma boa higiene."

Carolina Guirruço é uma activista que faz visitas domiciliárias para educar as pessoas sobre boas práticas de higiene e sobre a importância de utilizar uma casa de banho. Ela conseguiu convencer a maior parte das pessoas a construir latrinas, mesmo as que tinham pouco dinheiro. Ela diz que a formação apoiada pelo UNICEF, que teve lugar em 2016, ajudou-a a desenvolver mensagens fundamentais para a comunidade e também a orientou em como incentivar as pessoas a criar grupos de poupança, de modo a estarem em condições de pagar a construção de uma casa de banho. Nestes fundos rotativos, cada pessoa contribui com um certo valor todas as semanas; os resultados são guardados num fundo comum para que cada membro possa efectuar um pagamento único para construir uma casa de banho.

Farida Sileimane, mãe de cinco filhos, diz que se não tivesse sido encorajada a juntar-se aos seus vizinhos para reunir fundos, não teria conseguido construir uma casa de banho. Isso significava que tinha que trabalhar mais no campo agrícola de uma outra pessoa. “Vale a pena. Agora tenho uma latrina melhorada e uma torneira de água no meu quintal. A latrina antiga (tradicional) não era boa e a área à volta era muito escorregadia. Sei que esta é melhor para a nossa saúde e agora tenho água canalizada.” Ela abastece-se de água a partir de uma torneira no quintal.

De facto, Guirruço diz que a sua mensagem-chave é sobre uma boa saúde. “Dizemos às pessoas que as moscas que poeiam em fezes descobertas não-de voltar para a comida delas”.

Guirruço ganha 1.000 meticais por mês (menos de US\$ 20) pelas actividades de sensibilização que realiza. “Eu gosto deste trabalho pois aprendo muito e consigo partilhar esta informação com a minha comunidade”.

Agora tenho uma latrina melhorada e uma torneira de água no meu quintal. Sei que esta é melhor para a nossa saúde e agora tenho água canalizada.”

**— Farida Sileimane,
Mãe de cinco filhos**

79%

por cento da população não tem acesso a saneamento melhorado



Veronica com o seu bebé a olhar a água sair da torneira pela primeira vez

© UNICEF Moçambique/2017/Ruth Ayisi

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES EM ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE

1. ACÇÕES DE CAPACITAÇÃO

Diversos choques externos afectaram Moçambique em 2016 e tiveram repercussões directas no sector da água, saneamento e higiene. O apoio contínuo do UNICEF ao trabalho e à coordenação contribuiu para manter mais de seis (6) milhões de dólares americanos dos doadores no país e no sector. Além disso, o UNICEF defendeu com sucesso os parceiros no sentido de se dar continuidade ao Fundo Comum (SWAP), apesar das diferentes modalidades de parceria dos doadores.



2. SANEAMENTO E HIGIENE

Com o apoio do UNICEF, nas zonas rurais e vilas, mais de 86.000 pessoas passaram a ter acesso a saneamento melhorado.

O apoio do UNICEF centrou-se no desenvolvimento de planos de saneamento nas vilas, que inclui a promoção da procura através da comunicação interpessoal e de massas, concursos de saneamento, financiamento inovador e promoção da diversificação do abastecimento através do marketing do saneamento.

No segundo semestre de 2016, o UNICEF pilotou a integração de prioridades nutricionais contra a desnutrição crónica aguda no programa de saneamento comunitário da Água, Saneamento e Higiene. A aprendizagem resultante desta tentativa inicial deverá informar um programa conjunto de redução da desnutrição crónica de Água, Saneamento e Higiene/Saúde/Nutrição a partir de 2017.

59,000

pessoas tiveram acesso
ao abastecimento de
água potável
em 2016

3. ÁGUA POTÁVEL

O UNICEF continuou a apoiar o acesso melhorado à Água, Saneamento e Higiene através de uma abordagem de capacitação que apoiou o processo de aquisições, a contratação e a monitoria de projectos de infra-estrutura do Governo.

Em 2016, mais de 59.000 pessoas tiveram acesso ao abastecimento de água potável.

4. ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE NAS ESCOLAS

As Secções de Educação e de Água, Saneamento e Higiene do UNICEF trabalharam em conjunto para apoiar o lançamento de uma revisão nacional dos projectos de latrinas de acordo com um conjunto de padrões e planos nacionais, que incluirão considerações de género e acesso a pessoas com deficiência.





ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE EM 2017

O UNICEF APOIARÁ:

- A revisão do documento de estratégia do Programa Nacional de Água e Saneamento Rural (PRONASAR), bem como a formulação da estratégia nacional de saneamento.
- A implementação de sistemas de água resilientes à seca, permitindo o acesso de mais de 100.000 pessoas à água potável através de pequenos sistemas de abastecimento de água multiuso.
- Mais de 163.000 novos utilizadores para que tenham acesso a sistemas de abastecimento de água potável e a melhoria do nível de serviços em comunidades rurais e vilas específicas;
- 310.000 novos utilizadores em comunidades rurais e vilas específicas para que façam uso do saneamento seguro e sustentável e pratiquem uma higiene melhorada.



O conselho escolar é composto de membros da comunidade, pais, professores e alunos

EDUCAÇÃO

Os conselhos de escola impedem as crianças de desistir

Jeni Tito, de 14 anos, disse que tinha dificuldades em frequentar a escola de estômago vazio e sem uniforme e material escolar. Por isso, no ano passado quando começou uma relação com um rapaz e engravidou decidiu abandonar a escola. "A minha mãe ficou zangada e queria que eu trouxesse o rapaz, mas ele desapareceu."

São férias escolares e Jeni veio à escola dela, a Escola Primária Completa (EPC) Lobo, em Nicoadala, a cerca de 45 quilómetros da capital provincial, Quelimane, situada na província da Zambézia, norte do país.

Bem vestida com uma saia de ganga e camiseta, Jeni senta-se num banco estreito de madeira pouco seguro na sua sala de aula, que foi construída pelos pais utilizando madeira e barro. Quando chove, a chuva entra pelos buracos das estacas de madeira mas hoje, felizmente, não está a chover.

A Jeni coloca a pasta grande ao lado dela, e não no chão de terra batida. A pasta foi comprada pela avó, que agora é responsável pela Jeni e pela irmã mais nova, Ruth, de 10 anos, uma vez que a mãe delas está muito doente. "Eu tive a pasta e a Ruth teve o uniforme," disse Jeni com orgulho.

A Jeni perdeu o bebé aos dois meses de gravidez. "Depois quis voltar à escola, mas tive vergonha. Disse à minha amiga que estava grávida e ela disse a toda a turma."



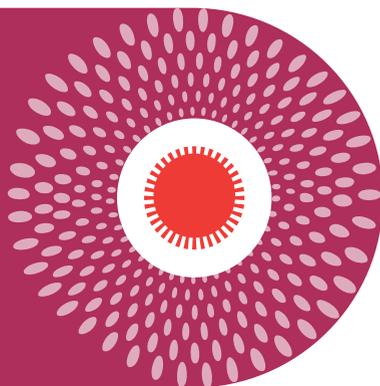
"Nas áreas urbanas, a pobreza faz com que alguns pais enviem seus filhos para trabalhar quando deveriam estar na escola... e nas áreas rurais algumas crianças não têm boas condições para aprender. Algumas estão aprender em baixo das árvores."

— Laucenia, 15 anos

LAUCENIA LUIS, de 15 anos, é uma criança repórter em Quelimane. Ele já está no segundo ano da universidade. No entanto, ela está ciente de que a maioria das crianças não teve as mesmas oportunidades que ela.

"Na minha zona há jovens a ficarem grávidas e a se casarem. Isso está a levá-las para fora da escola. Elas são o nosso futuro e ainda não atingiram o seu potencial. "

— Romo Joao Andre, 13
Criança repórter





Jeni sentada na sua sala de aula

© UNICEF Moçambique/2017/Ruth Ayisi

6.3%

dos alunos da terceira classe demonstraram competências básicas de leitura

1.2m

(milhões) de crianças encontram-se actualmente fora da escola

Depois de dois meses em casa, Jeni recebeu uma visita de um membro do conselho de escola. Esse elemento disse-lhe que devia voltar à escola. “Disse-me que eu não podia ficar em casa sem fazer nada e que se eu não fosse à escola, ele viria pessoalmente à minha casa buscar-me,” disse Jeni.

Embora Jeni se mostrasse apreensiva em relação a regressar à escola, foi muito mais fácil do que ela pensara. “As outras crianças trataram-me bem, como se eu fosse amiga delas.”

Jeni é uma das 39 crianças a quem o conselho de escola – constituído por membros da comunidade, pais, professores e alunos – conseguiu trazer de volta à escola em 2016. A presidente do conselho de escola, Fina Viano, explica que na maioria dos casos, a fome e a falta de material escolar tinha levado as crianças a desistir da escola. “O ano passado foi particularmente mau devido à fome causada pela seca. Nos outros anos, mais raparigas tendem a desistir da escola, especialmente quando as mães as mantêm em casa para cuidarem dos mais novos enquanto elas estão nos campos agrícolas. Tentamos educar as mães para não fazerem isso,” diz Viano.

Manter as crianças nas escolas constitui um desafio para todo o país. Apesar dos avanços registados no nível de ingressos no ensino primário, menos de metade das crianças concluem o ensino primário; muitas desistem nos primeiros cinco anos. Cerca de 1,2 milhões de crianças encontram-se actualmente fora da escola. De acordo com a avaliação da aprendizagem nacional de 2013, apenas 6,3% dos alunos da terceira classe tinham competências básicas de leitura.

A Chefe da Educação do UNICEF, Iris Uyttersprot, ressalta o papel importante desempenhado pelos conselhos de escola. “O UNICEF dá apoio técnico ao Ministério da Educação que, por sua vez, oferece treinamento para os conselhos de escolas. Já estamos a ver resultados encorajadores, particularmente no caso de crianças vulneráveis que recebem esse

incentivo e apoio crítico para permanecer na escola. Além disso, os conselhos de escola também estão a contribuir com o seu tempo para as atividades de administração escolar".

Uma das primeiras prioridades na escola da Jeni é torná-la mais propícia à aprendizagem. Viano destaca a construção de má qualidade das escolas e o facto de os alunos mais novos terem de receber aulas debaixo das árvores.

"No ano passado, tivemos uma reunião com os pais e pedimos que trouxessem blocos para a escola para ajudar a fazer as fundações das novas salas de aula. Depois vamos contratar construtores locais da comunidade para terminarem o trabalho," explica Viano.

O dinheiro para a construção virá de um fundo do Estado (Apoio Direto para Escola – ADE) que é gerido pelo conselho de escola e pela direcção. "Este fundo é importante porque permite que a escola funcione sem ter que pedir aos pais, muitos dos quais são agricultores de subsistência e não têm dinheiro para contribuições substanciais", explica Uyttersprot.

Além de melhorar as salas de aula, o conselho também poupa dinheiro para comprar material escolar para as crianças vulneráveis que são identificadas pelos professores. Para ajudar a garantir a transparência, o conselho tem três comissões constituídas por membros do conselho de escola: uma comissão é responsável por planificar como gastar o dinheiro, a segunda é responsável pelas compras e a terceira comissão recebe e controla a utilização do material escolar.

No ano passado, os professores identificaram 197 alunos de um total de 858 como vulneráveis, sendo a Jeni um deles. Viano visita Jeni com regularidade. "A casa dela está em muito mau estado, acho que não vai aguentar as chuvas," diz Viano.

Uma vez que a mãe da Jeni, mãe solteira, está tão doente, a Jeni está a realizar mais tarefas domésticas, que incluem ir buscar água do fontanário público antes de ir para a escola às 6 da manhã. Não têm casa de banho nem electricidade e quando chove, a água entra para dentro de casa. "A mãe dela está tão doente que não se consegue levantar sozinha. Estamos a rezar por ela," diz Viano.

O director da escola, Carlos Lisboa, conversa com a Jeni, destacando a importância de ela continuar na escola. Acrescenta que apesar das dificuldades, é fácil mobilizar a comunidade, uma vez que todos querem uma escola melhor para os seus filhos. "Temos de caminhar para a frente," diz ele.

Jenni também está determinada a caminhar para a frente e diz que agora quer continuar na escola. "Não quero casar-me. Quero saber ler e escrever primeiro para poder viver bem neste mundo."



Joao Borges, de 15 anos, que está no 10º ano numa escola em Quelimane, e também é criança repórter, ressalta que os órfãos são particularmente vulneráveis.

"Eles não têm seus pais para demonstrar interesse em sua escolaridade. Digo isso porque tenho um amigo que perdeu a sua mãe, o seu pai o abandonou e a família não o aceita. Mas ele é um poeta talentoso. Muitos poemas dele se relacionam com a sua vida. Ele se expressa através dos seus poemas."

— João, 15 anos

"Devemos sensibilizar os pais de que devem manter os filhos na escola, em especial nas zonas rurais. As raparigas tendem a desistir devido ao casamento prematuro, pobreza e gravidez precoce. Não é fácil estudar quando a pessoa está grávida,"

— Iris Valéria da Silva Jamal, 14 anos, criança repórter de Nampula

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DA EDUCAÇÃO

1. APRENDIZAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA E PRONTIDÃO ESCOLAR

O UNICEF apoiou a concepção de um programa piloto de prontidão escolar acelerado e de baixo custo, assim como o lançamento da sua fase inicial de testagem, que abrangeu 900 crianças e seus pais em 15 comunidades do distrito de Milange na Zambézia, em parceria com a Save the Children e o Ministério da Educação. A fase inicial (de testagem) iniciou no último trimestre de 2016.

O UNICEF também deu continuidade ao seu apoio financeiro à Zizile, um grupo de coordenação das organizações da sociedade civil de defesa dos direitos das crianças, facilitando a sua participação e defendendo questões de políticas relacionadas com o desenvolvimento e aprendizagem da primeira infância.

2. QUALIDADE E APRENDIZAGEM (ENSINO PRIMÁRIO)

A estratégia nacional de formação em exercício dos professores primários, desenvolvida pelo Ministério da Educação com o apoio do UNICEF em 2015, foi aprovada e implementada pela primeira vez em 2016. A estratégia prevê a formação presencial em métodos de ensino participativos de dois professores experientes em cada Zona de Influência Pedagógica (ZIP) do ensino primário por todo o país. Em 2016, cerca de 3.500 professores experientes foram formados directamente, 730 nas províncias alvo do UNICEF, nomeadamente Zambézia e Tete. Estes professores formados têm partilhado os seus conhecimentos e

competências recentemente adquiridos com os pares das suas respectivas Zonas de Influência Pedagógica, com o objectivo de abrangerem todos os professores que ensinam da 1ª à 5ª classes. Um total de 9.410 professores beneficiaram destas sessões de partilha de par para par ao nível das Zonas de Influência Pedagógica em todo o país, dos quais 2.851 eram provenientes da Zambézia e Tete.

Os padrões de qualidade aplicáveis às escolas primárias foram introduzidos em regime piloto em 2015, tendo sido levada a cabo e concluída uma avaliação em 2016. Com base nas conclusões da avaliação, o UNICEF apoiou a revisão dos padrões no segundo semestre de 2016.

Os principais parceiros são os Departamentos de Formação de Professores, Ensino Primário e Qualidade do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano, o Instituto Nacional de Desenvolvimento da Educação, os institutos de formação de professores, funcionários da educação ao nível provincial distrital, bem como a Universidade Pedagógica.

3. ACESSO E RETENÇÃO

Conselhos de Escola

O UNICEF contribuiu para a formação ao nível nacional sobre o funcionamento dos conselhos de escola, apoiando esta formação em 15 distritos de Tete (que abrangeram 318 funcionários dos serviços distritais da educação e 15 pontos focais dos conselhos de escola) e todos os 22 distritos da Zambézia (que deverão abranger cerca de 110 funcionários dos serviços distritais da educação e 22 pontos focais dos conselhos de escola).

Além disso, foi assinado um acordo com a Oxfam-IBIS para reforçar o impacto da formação nacional, assim como realizar uma formação dos conselhos de escola dos distritos de Pebane, Nicoadala e Maganja da Costa na Zambézia, com início em 2017. O enfoque incide no papel social do conselho de escola direccionado às crianças que faltam às aulas, ajudando a prevenir o absentismo e o abandono escolar, assim como contribuindo para prevenir a doença, o casamento prematuro e a gravidez precoce.

O UNICEF apoiou ainda roteiros relacionados com a educação para a rádio novela Ouro Negro, que é escutada por cerca de 1,2 milhões de ouvintes por todo o Moçambique, incluindo um roteiro que promovia a importância de ir e permanecer na escola.

Raparigas, violência contra as crianças, e crianças com deficiência

O UNICEF prestou apoio técnico à disseminação e implementação de uma estratégia nacional de género revista para a educação que reforça a importância da educação da rapariga, a sua transição para o ensino secundário e a prevenção da gravidez precoce e do casamento prematuro. O UNICEF apoiou a formação de todos os pontos focais do género ao nível provincial no sistema do ensino e nas duas províncias prioritárias do UNICEF; a iniciativa de capacitação foi implementada também ao nível distrital.

O UNICEF apoiou a introdução de caixas de reclamações e sugestões anónimas para apresentar queixas e sugestões nas escolas primárias dos distritos prioritários do UNICEF, ou seja, Tete e Zambézia.

O UNICEF apoiou a formação de mais de 600 funcionários da educação em Tete e Zambézia em matéria de integração no

currículo do ensino primário de questões transversais, tais como a prevenção do HIV e habilidades para a vida.

4. SISTEMA E GOVERNAÇÃO

Gestão Educacional

O UNICEF tem estado a implementar a formação POEMA (acrónimo que significa Planificação, Orçamentação, Execução, Monitoria e Avaliação) para mais de 80 gestores da educação das Direcções Provinciais e Distritais de Tete e Zambézia.

Foram ainda produzidos materiais de auto-estudo para os directores das escolas primárias em parceria com a Direcção Nacional de Formação de Professores e a GIZ. Prevê-se que o manual complementa a actual formação dos directores das escolas (um projecto piloto nacional) e que sirva de material de recurso para os milhares de directores das escolas que ainda não beneficiaram das acções de formação.

Pesquisa

O UNICEF estabeleceu uma parceria com o Instituto Nacional de Desenvolvimento da Educação (INDE) para a realização da segunda Avaliação Nacional de Aprendizagem com alunos da 3ª classe. Prevê-se que o estudo determine se houve melhorias nos resultados da aprendizagem da leitura desde 2013 e também fornecerá uma base de referência para os resultados da aprendizagem da matemática.

O UNICEF financiou a Universidade Pedagógica para a realização de uma investigação em Zonas de Influência Pedagógica (ZIP) das escolas primárias que irá informar a implementação da formação dos professores em exercício.



ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA A EDUCAÇÃO EM 2017

O UNICEF APOIARÁ:

- Um programa piloto de baixo custo de Prontidão Escolar Acelerada para mais de 2.500 crianças em 45 comunidades dos distritos de Morrumbala, Derre e Milange, na província da Zambézia.
- Com assistência técnica e financeira contínua para a formação de em exercício de professores ao nível nacional, que deverá capacitar 6.600 professores, e formação complementar de mais de 600 professores e membros da comunidade nas províncias alvo do UNICEF da Zambézia e Tete.
- A formação de mais de 200 conselhos de escola em prevenção do abandono escolar, violência e casamento prematuro nos distritos de Pebane, Nicoadala e Maganja da Costa na província da Zambézia e desenvolvimento de uma intervenção semelhante em Tete.



PROTECÇÃO da CRIANÇA

Telefonema a pedir ajuda

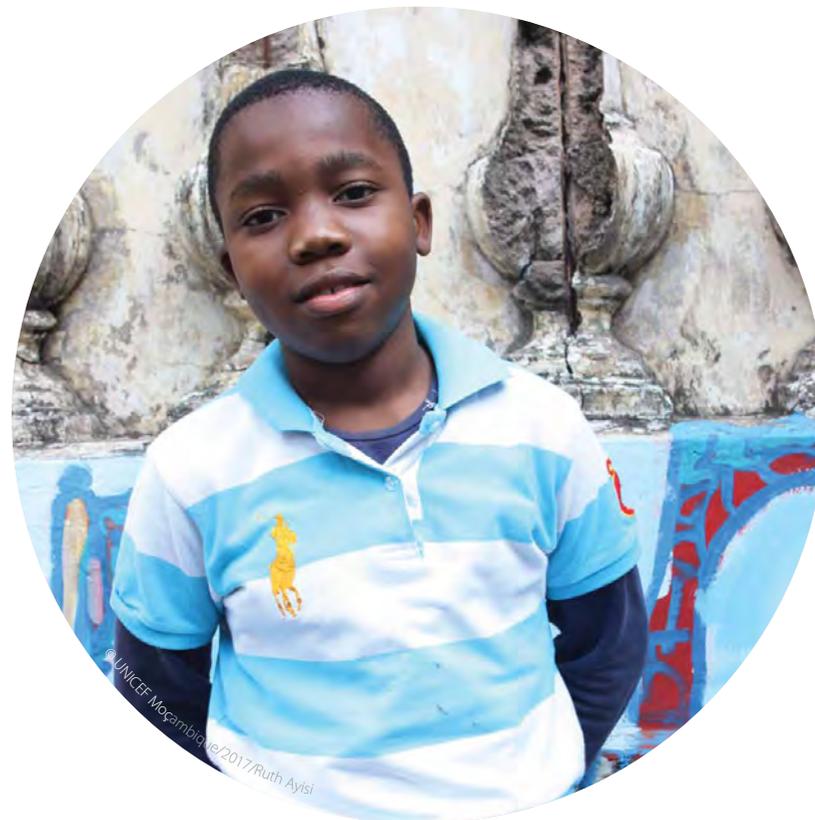
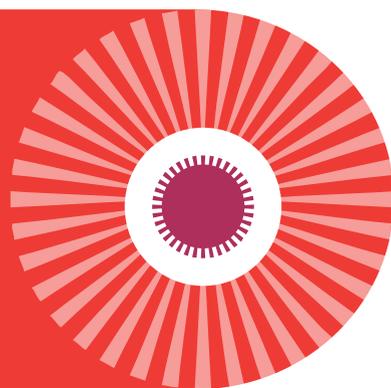
O rosto de Fátima ilumina-se com um sorriso encantador quando cumprimenta Raquel, um pseudónimo usado pela psicóloga que está a fazer uma visita a Fátima na sua nova casa, no centro da capital moçambicana, Maputo. A psicóloga é acompanhada por uma professora assistente, conhecida por “mãe do ano”.

Fátima vai buscar cadeiras de plástico para as suas visitas e senta-se ao lado delas, com um ar feliz com a visita. Não há outras crianças da idade dela; existe apenas um bebé a gatinhar no quintal cheio de areia, uma jovem que está a preparar chamussas para vender na rua e a tia. Dois gatos brincam abraçados um ao outro, o que provoca gargalhadas em Fátima.

Quando a professora assistente pergunta por que ela não está na escola, de repente Fátima fica com um ar inquieto. “O meu uniforme não secou a tempo,” diz ela, a olhar para baixo como se tivesse feito algo de errado. Nesse momento, a tia interrompe. “Ela só lavou o uniforme às 10 esta manhã, quando sabe que tem que ir à escola às 13. Ela até queria ir para a escola com o uniforme molhado, mas não deixei,” diz a tia à psicóloga.

Temos de alargar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços prestados pela polícia, pelo poder judicial e provedores de assistência jurídica, assim como pelos actores comunitários e de assistência social

— Edina Kozma,
UNICEF



“Se uma mãe que carrega na barriga o seu bebé durante nove meses não proteger o seu filho, então quem vai protegê-lo?”

— Wilny, 11 anos

WILNY JOAO, é uma criança repórter de rádio na capital, Maputo

A tia acrescenta “Ela não é como as outras crianças, volta para casa tarde, cerca das 19 horas, brinca com as outras crianças fora de casa, muitas vezes rapazes, e anda pelos mercados a pedir dinheiro – mas nós damos-lhe tudo. Ela não precisa andar a pedir dinheiro. Talvez seja por causa do que lhe aconteceu e é por isso que ela é assim.”

A confiança demonstrada um pouco antes pela Fátima desapareceu; parece muito mais nova do que os seus 9 anos, em parte por causa da sua constituição física e também porque não parece ter muita confiança em si própria. Os seus olhos humedecem e ela usa a camisete rasgada para limpar o nariz. Os comentários da tia referem-se ao ano passado, altura em que Fátima foi repetidamente violada pelo padrasto.

Foi a professora de Fátima que deu o alarme. Ligou para a Linha Fala Criança nacional, um serviço de telecomunicações e sensibilização para crianças e jovens que conta com o apoio do UNICEF e de outros parceiros. “Ela costumava vir para a escola suja e com fome. Eu via-a a comer restos de comida que outras crianças tinham deitado fora. Mas foi quando a vi a andar com dificuldade e as marcas nas costas que percebi que algo muito errado estava a acontecer,” diz a professora, que gostaria de permanecer no anonimato, uma vez que o caso ainda não chegou ao tribunal.

Raquel, a psicóloga que está a visitar a Fátima, atendeu a chamada da Linha Fala Criança nesse dia e agendou uma entrevista com ela para o dia seguinte. “Ela (Fátima) disse-me que quando a mãe estava bêbada e ‘não tinha vontade, entregava-lhe ao padrasto.’ Também disse que quando sentia muitas dores e sofria de corrimento vaginal, a avó lhe teria dito para se sentar sobre uma panela de água morna que ‘havia de se sentir melhor.”

Raquel encaminhou Fátima à unidade especial da esquadra da polícia, que foi preparada para lidar com casos de violência doméstica e trabalha em estreita colaboração com o hospital. Fátima passou um mês a viver num orfanato até ser colocada em casa da tia e do pai biológico, tendo também regressado à escola. Entretanto, o padrasto fugiu para uma outra província; existe um mandado de captura contra ele.

A história de Fátima não é única. A Linha Fala Criança apenas aborda a superfície do problema. Em 2016, a Linha Fala Criança registou 70 casos de violação sexual em que a maior parte dos autores eram bem conhecidos pelas vítimas, como por exemplo pais, padrastos e professores, afirma Luís Chauca, o gestor da base de dados da Linha Fala Criança. Também registaram 52 casos de reclamação de crianças. “Não são só as mães que telefonam, por vezes são as próprias crianças.” Ele assinala que também lidaram com outros 39 casos em que as crianças foram vítimas de abuso ao ponto de terem marcas visíveis, por exemplo, depois de terem sido amarradas ou reprimidas com ferro quente.



Entre Janeiro e Setembro de 2016, a Linha Fala Criança recebeu 42.995 chamadas e a polícia registou 6.963 casos de violência contra as crianças. De acordo com o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) de 2011, a incidência da violência contra as mulheres e crianças é elevada, com uma em cada três mulheres com idades compreendidas entre os 15 e 49 anos a declarar que tinha sido vítima de violência em alguma fase da sua vida.

“Temos de alargar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços prestados pela polícia, pelo poder judicial e provedores de assistência jurídica, assim como pelos actores comunitários e de assistência social”, diz Edina Kozma, Chefe Interina da Protecção da Criança do UNICEF. “O UNICEF também apoia as actividades de consciencialização no seio das crianças e das comunidades em relação aos seus direitos e soluções disponíveis, assim como fortalece as vias de notificação e o encaminhamento dos casos, designadamente o apoio à Linha Fala Criança nacional. Temos de fortalecer as nossas parcerias com o governo e os provedores da sociedade civil para oferecer assistência jurídica que permita às famílias ter acesso ao sistema.”

Chauca afirma que a Linha Fala Criança gostaria de ter melhor informação de retorno sobre como cada caso foi tratado. “Queremos saber se a vítima está segura e se o autor foi punido.” Também está ciente de que a maior parte das pessoas mostra-se relutante em denunciar casos de violência, em particular casos de violação sexual, especialmente quando ocorrem dentro da família. “Precisamos consciencializar mais as pessoas, incluindo as crianças, sobre os seus direitos e sobre os serviços prestados pela Linha Fala Criança, particularmente nas zonas rurais.”



Crianças repórteres e produtoras da Rádio Moçambique em Inhambane

Photo: ©UNICEF/Moçambique/P. Muagona

“Se uma criança cresce num ambiente de violência em casa, ela não irá aprender com confiança. Isso pode fazer com que a criança desista da escola e pode provocar outros problemas como o HIV.”

**— Eva Nelson, 13 anos
Criança repórter de rádio**

A Linha Fala Criança tem planos de alargar os seus serviços das actuais 12 horas para 24 horas e aumentar o número de funcionários. Neste momento, existem apenas oito funcionários – seis assistentes sociais e dois psicólogos – que atendem as chamadas e todos eles foram treinados especialmente para lidar com os casos ao telefone. “Uma criança ou até um adulto pode ligar para nós mas não saber como nos contar a sua preocupação, então nós aprendemos a conversar, a tornarmo-nos seus amigos e a obter a informação que nos pretendem transmitir,” diz Raquel.

Em relação a Fátima, Raquel continua preocupada com a sua situação e diz que os serviços sociais devem fazer o acompanhamento. “Ela é tão simpática e aparenta ser uma criança feliz, com um lindo sorriso, mas esconde um trauma por trás de tudo isso.” Por agora, Fátima parece estar a obter o máximo de apoio da escola. A professora diz que está a ver melhorias. “Não a reconhecemos quando regressou à escola, estava muito bem vestida e asseada e começou a gostar de escrever, embora não se concentre durante muito tempo.”

Antes das visitas partirem, Fátima mostra com orgulho um dos seus livros preferidos chamado ‘Boneca Bonita’, que ela estava a tentar ler enquanto a tia conversava com a psicóloga. Fátima diz que gosta muito da escola e com confiança renovada diz que no futuro “Eu quero ser professora numa escola para ensinar outras crianças.”

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES NA PROTECÇÃO DA CRIANÇA

1. PÔR TERMO À VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA, INCLUINDO O CASAMENTO PREMATURO

O UNICEF, em conjunto com o governo, o UNFPA, os parceiros de desenvolvimento (DFID, Embaixada da Holanda, UE), as organizações da sociedade civil e grupos religiosos, mobilizou apoio para a Estratégia Nacional de Prevenção e Eliminação do Casamento Prematuro (2016–2019). As actividades incluíram advocacia de alto nível e visitas efectuadas por Mabel van Oranje dos Países Baixos, Graça Machel, Gabinete da Primeira Dama e deputados da Assembleia da República.

O UNICEF apoiou o trabalho da Polícia através do fornecimento de três viaturas e 30 motorizadas, tendo continuado a equipar as unidades de serviços integrados ao nível de todo o país. A polícia registou e tratou de 6.963 casos que afectaram as crianças no período entre Janeiro e Setembro de 2016.

O UNICEF e a Mulher e Direito na África Austral (WLSA) estabeleceram uma parceria para incentivar a coordenação entre a sociedade civil e o governo em seis províncias alvo que registam a maior prevalência de casamentos prematuros (Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Manica, Zambézia e Tete). Foram elaborados manuais de formação e uma versão simplificada da estratégia nacional, tendo sido treinadas 69 pessoas da sociedade civil e das direcções dos governos provinciais em três das províncias alvo.

O UNICEF apoiou a formação de quase 500 elementos ao nível nacional e provincial, nomeadamente agentes da polícia, assessores jurídicos, procuradores, juizes, pessoal do Instituto Forense, coordenadores de assuntos do género do Ministério da Educação, representantes dos ministérios ao nível provincial, líderes comunitários e representantes da sociedade civil.

O UNICEF prestou apoio à Linha Fala Criança, actividade que incluiu o fortalecimento da gestão de casos e dos processos de referência, desenho e lançamento do seu website, redes sociais e contas de email para informação de retorno, bem como notificação de casos. O UNICEF estabeleceu uma parceria com a Douleures Sans Frontieres (DSF), um provedor de apoio psicossocial, para realizar uma acção de formação em exercício intensiva, com a duração de cinco dias para todos os conselheiros da Linha Fala Criança. Cerca de 425 crianças tiveram apoio desta linha.

Mais de 2.442 crianças beneficiaram de apoio jurídico gratuito e 180 assessores jurídicos foram treinados em matéria de justiça infantil e procedimentos apropriados.

2. PROTECÇÃO SOCIAL

A elaboração da Estratégia Nacional de Segurança Social Básica 2016–2024 (ENSSB II), orientada pelo governo, assim como a Análise dos Custos e Impacto da ENSSB II foram concluídas, o

que levou à (i) inclusão de três subsídios especificamente dirigidos à criança: um subsídio à criança destinado a famílias com crianças menores de dois anos, um subsídio às famílias chefiadas por crianças e um subsídio para órfãos que vivem em famílias de acolhimento pobres; e (ii) a integração de serviços direccionados à prevenção e resposta para crianças em risco de violência, abuso e exploração.

Em Dezembro de 2015, o Conselho Nacional de Acção Social foi mandatado pelo Conselho de Ministros para coordenar todos os programas relacionados com os idosos, mulheres, crianças e pessoas com deficiência ao nível do Gabinete do Primeiro-ministro. Este Conselho é responsável por melhorar ainda mais a coordenação e a responsabilização pelos programas de Protecção Social, em conformidade com a Estratégia Nacional de Segurança Social Básica revista (ENSSB II).

O UNICEF apoiou a implementação de um sistema de gestão de casos de base comunitária, com recurso a ferramentas aprovadas pelo governo, destinado a fortalecer a capacidade de alargar a cobertura até às comunidades mais remotas e às crianças mais excluídas. Foram treinados cerca de 164 Comitês Comunitários de Protecção da Criança (CCPC) e 140 CCPC tornaram-se operacionais, abrangendo as comunidades remotas. Foram identificadas, avaliadas e encaminhadas cerca de 112.000 crianças para vários serviços.

Foi implementado em regime piloto o sistema electrónico para a monitoria e

colecta de dados, usando as ferramentas de gestão de casos aprovadas (e-CSI), desenvolvido no período anterior. Como parte deste processo, foi equipado um total de 35 Serviços Distritais da Acção Social com computadores para permitir a colecta e a sistematização de dados com base nas ferramentas de gestão de casos.

Em parceria com a Iniciativa Regional de Apoio Psicossocial (REPSSI), sete direcções provinciais (Manica, Sofala, Tete, Nampula, Cabo Delgado, Maputo e Zambézia) foram treinadas para implementar uma formação em cascata para os comités comunitários nas suas respectivas províncias.

Em resultado da parceria com o Programa Internacional de Desenvolvimento da Criança (International Child Development Programme - ICDP), foram treinados 25 funcionários das direcções provinciais como formadores de outros cuidadores e famílias em matéria de cuidados de qualidade, interacção e estímulo a crianças em centros de cuidados residenciais. No final de Julho de 2016, foram formados 252 gestores e cuidadores de centros de cuidados residenciais sob a assistência técnica e supervisão do ICDP, 32 famílias de acolhimento foram treinadas e apoiadas após a colocação de crianças nas suas casas e 1.191 familiares da comunidade beneficiaram de sessões de consciencialização. No mesmo período, 29 funcionários do Ministério do Género, Criança e Acção Social foram treinados no ICDP e nove envolvidos na monitoria no terreno.

Em parceria com a Douleures Sans Frontieres (DSF), foram treinados 75 profissionais, incluindo psicólogos, técnicos de acção social, psiquiatras e quadros do Instituto Nacional de Gestão de Calamidades (INGC) em Tete e Manica para organizarem e prestarem apoio psicossocial a crianças afectadas por emergências.

3. REGISTO DO NASCIMENTO

Foi prestado apoio a oito postos de registo nas províncias de Nampula, Manica, Cabo Delgado e Zambézia com a finalidade de aumentar a sua capacidade operacional. Em Cabo Delgado, Manica e Zambézia, brigadas móveis registaram mais de 200.000 crianças.

Foi assinado um acordo de financiamento com o Governo do Canadá, o UNICEF, a OMS e o Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos para dar início à testagem da digitalização dos Registos Cíveis e Estatísticas Vitais (eCRVS sigla em inglês). O sistema eCRVS foi introduzido na Primeira Conservatória de Maputo. Foram formados cerca de 40 funcionários de registo civil como formadores com base nos manuais recentemente elaborados sobre o eCRVS, dos quais 15 são formadores de formadores.

Foram assinados Memorandos de Entendimento com duas importantes empresas de telecomunicações, com o objectivo de facilitar a notificação por telemóvel de eventos vitais e enviar informação de retorno por SMS aos pais sobre o ponto de situação do seu registo nos postos de registo. A testagem do sistema eCRVS iniciou em várias unidades sanitárias e postos de registo.

ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA A PROTECÇÃO DA CRIANÇA EM 2017

O UNICEF APOIARÁ:

- O registo civil electrónico ao nível nacional, na sequência da aprovação do Código de Registo Civil que permite o registo gratuito de crianças até um ano de idade.
- O mecanismo multi-sectorial para combater a violência contra a criança e o casamento prematuro, assim como outras práticas prejudiciais ao nível nacional e em quatro distritos prioritários.
- A avaliação de sistemas de gestão de casos de base comunitária e estatutária.
- Os programas de protecção social desenhados com uma componente de cuidados acrescida para prevenir e mitigar várias situações de vulnerabilidade.

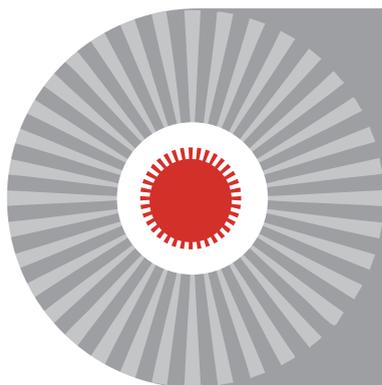


COMUNICAÇÃO, ADVOCACIA, PARTICIPAÇÃO E PARCERIAS

O Poder da Rádio: Ouro Negro

António, de 43 anos, pai de seis filhos, não precisou de encorajamento para falar sobre a sua experiência ao vivo na rádio desde que não tivesse que revelar o seu nome verdadeiro. “Queria contar a minha história para que os outros possam aprender do meu erro,” diz ele, com um ar um pouco embaraçado.

António (nome fictício) veio para o estúdio da rádio comunitária escassamente mobiliado, localizado no distrito rural de Namialo, na província de Nampula. Inspirado pelo Ouro Negro, uma radio novela nacional transmitida semanalmente e lançada em Julho de 2015 com o apoio do UNICEF, António informa por que contou a sua história ao vivo e o impacto que a sua história teve.



Os programas de rádio promovem competências familiares fundamentais, desafiam práticas prejudiciais como o casamento prematuro, e ao mesmo tempo entretém.



“Não acho apenas que a rádio possa mudar o comportamento das pessoas – tenho a certeza disso, afirma Iris, de 14 anos, que fala com a autoridade de um adulto. Ela trabalha em programas de rádio produzidos por crianças há sete anos. “A rádio tem um papel fundamental a desempenhar na educação dos pais sobre os direitos de uma criança.”

— Iris, 14 anos

Iris Valéria da Silva Jamal entra no estúdio de rádio colorido com cores garridas, coloca a pasta da escola numa mesa e inicia uma discussão animada sobre o poder da rádio. Iris faz parte de um grupo de crianças repórteres e produtores de rádio da Rádio Moçambique, no centro da cidade de Nampula, província de Nampula.



Ao contrário da rádio novela Ouro Negro, que é gravada em português, os programas ao vivo são transmitidos nas línguas locais. Além disso, as histórias são verídicas e o programa é interativo, já que os ouvintes podem enviar mensagens de texto aos produtores enquanto a pessoa está a partilhar a sua história. No fim do programa, o produtor de rádio lê as mensagens.

O radio novela Ouro Negro já tem cerca de 1,5 milhão de ouvintes, incluindo os das zonas rurais remotas. Agora a tarefa é alargar essa cobertura, por exemplo, através de programas radiofónicos ao vivo nas línguas locais e conseguir uma maior participação de grupos difíceis de abranger.

António descreve como disse aos ouvintes que tinha tido um relacionamento sexual fora do casamento. “Contei como tive problemas com a minha mulher e como a outra mulher me disse que estava a usar contraceção (na forma de ervas tradicionais). Mas não resultou e ela engravidou. Queria alertar as pessoas que se tiverem um relacionamento, em particular se for de risco como no meu caso, devem usar o preservativo para evitar gravidez.”

Para cada programa ao vivo, Carlitos Sabonete, o produtor da rádio comunitária local da comunidade de António, diz que as mensagens de texto não param de entrar, desencadeando o debate e muitas vezes fazendo com que a pessoa que contou a sua história reflecta sobre a sua experiência. No caso de António, diz Sabonete, “Os ouvintes salientaram que ele não devia apenas preocupar-se com a prevenção da gravidez, mas também devia prevenir-se do HIV e de outras doenças transmitidas sexualmente; um outro ouvinte falou da importância de ser fiel à sua esposa.”

António admite que os ouvintes fizeram-no pensar mais sobre a sua situação e sobre os riscos que correu. Também se mostra receptivo ao Oficial de Protecção da Criança do UNICEF, Jeremias Muanatraca, que lhe pergunta se registou o nascimento da criança.

Antônio diz que se mostrou relutante em assumir a responsabilidade pela criança e quando lhe perguntaram quantos filhos tinha, ele não conta o filho com a outra mulher, acrescentando “Tenho medo de me levarem ao tribunal.” Muanatraca tranquiliza-o e diz-lhe que se ele registrar e sustentar a criança, que já tem dois anos, não será assim. “O nascimento do seu filho tem de ser registado, é um direito fundamental e deve cuidar dele uma vez que também é um dos seus filhos e tem os mesmos direitos aos serviços que os outros,” diz Muanatraca.

Embora os programas ao vivo abordem questões relevantes a homens e mulheres, Sabonete diz que até agora, nenhuma mulher partilhou a sua história ou enviou uma mensagem de texto, registando que estes programas ao vivo iniciaram recentemente.

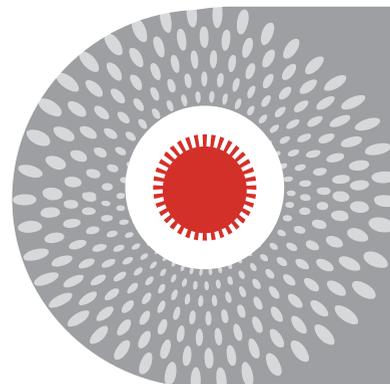
De volta à cidade de Nampula, os produtores de rádio assinalam que embora as mulheres estejam a participar, por vezes não comparecem e também tendem a não enviar mensagens de texto durante os programas ao vivo.

Uma das mulheres que participou nos programas ao vivo em Nampula, Isabel Assane, camponesa, argumenta “As mulheres estão demasiado ocupadas a cuidar dos filhos e do marido. Não têm tempo de ir para a rádio.” Ela pensa durante uns instantes e depois acrescenta “e os homens são ciumentos. Eles acham que se estivermos na rádio com um produtor do sexo masculino, isso significa que temos algum tipo de relacionamento com ele.”

Abdul Alai, um produtor da Rádio Moçambique em Nampula, afirma que estão cientes deste desafio e que num workshop recente, que contou com o apoio do UNICEF, procuraram formas de ser mais inclusivos, particularmente para inspirar uma maior participação das mulheres e também das pessoas com deficiência, incluindo a contratação de uma nova apresentadora para o programa.

A Chefe da Comunicação para o Desenvolvimento do UNICEF em Moçambique, Yolanda Nunes Correia, destaca, porém, que o programa tem um grande potencial. “Promove competências familiares fundamentais, desafia práticas prejudiciais como o casamento prematuro e ao mesmo tempo entretém. O radio novela Ouro Negro já tem cerca de 1,5 milhão de ouvintes, incluindo os das zonas rurais remotas. Agora a tarefa é alargar essa cobertura, por exemplo, através de programas radiofónicos ao vivo nas línguas locais e conseguir uma maior participação de grupos difíceis de abranger.”

Alai salienta que estão a registar avanços particularmente com os programas ao vivo. “Estes programas são populares, têm uma grande cobertura – especialmente nas zonas rurais – e já estão a abranger mais pessoas, uma vez que são transmitidos na língua local e são adaptados à nossa realidade na província.”



Os programas são populares, têm uma grande cobertura – especialmente nas zonas rurais – e já estão a abranger mais pessoas, uma vez que são transmitidos na língua local e são adaptados à nossa realidade na província.



“Num workshop recente, que contou com o apoio do UNICEF, procuraram formas de ser mais inclusivos, particularmente para inspirar uma maior participação das mulheres e também das pessoas com deficiência.”

— Abdul Alai
Produtor de Rádio

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES EM COMUNICAÇÃO, ADVOCACIA, PARTICIPAÇÃO E PARCERIAS

1. PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Em 2016, o UNICEF formou novas parcerias e iniciativas para a participação da criança e do adolescente, tais como o SMS BIZ / U-Report e o Programa Acção para a Rapariga das Nações Unidas.

O projecto emblemático SMS BIZ (Plataforma U-Report), lançado em Outubro de 2015 com o apoio do UNICEF e parceiros, incluindo os operadores de telecomunicações, obteve resultados impressionantes. No final de 2016, o projecto registou mais de 63.000 jovens e adolescentes de idades compreendidas entre os 10 e 24 anos no aconselhamento de pares sobre o HIV e saúde sexual e reprodutiva. Cada adolescente esteve envolvido em pelo menos sete sessões de aconselhamento e pesquisas que abordam equívocos sobre a saúde sexual e reprodutiva (SSR) e HIV.

Com o apoio técnico, financeiro e material do UNICEF, a Televisão de Moçambique (TVM) lançou dois novos clubes da criança nas províncias de Tete e Maputo. Neste momento, todas as províncias estão em condições de produzir e transmitir programas de televisão de criança para criança. Crianças e adolescentes repórteres e produtoras de media produziram 806 programas semanais de rádio com a duração de uma hora em 11 delegações da Rádio Moçambique (RM); 534 programas de televisão semanais em 10 delegações da TVM; e 1.200 programas bissemanais de rádio comunitária em 50 estações do Instituto de Comunicação Social (ICS) e do Fórum das Rádios Comunitárias (FORCOM). Os tópicos apresentados incluíram a saúde

sexual e reprodutiva, a prevenção do HIV, o casamento prematuro, o registo de nascimento, crianças com deficiência, a educação das raparigas, a prevenção da malária e da cólera, a lavagem das mãos e boas práticas de higiene.

Cerca de 450 adolescentes provenientes de associações e do Parlamento Juvenil, bem como mais de 1.600 crianças e adolescentes repórteres e produtoras de rádio e TV, sensibilizaram os adolescentes sobre a saúde sexual e reprodutiva (SSR), o HIV, a violência baseada no género (VBG) e o casamento prematuro. Isto foi alcançado com recurso a diferentes abordagens de comunicação, tais como a comunicação de pares, mesas redondas, debates nos media transmitidos nas rádios locais, eventos desportivos e teatro. Os adolescentes participaram na planificação, implementação e advocacia.

Foram criadas parcerias com a Rede da Criança e o Parlamento Juvenil. O Parlamento Juvenil treinou 450 activistas que sensibilizaram cerca de 20.000 adolescentes e jovens (incluindo adolescentes fora da escola) através de mensagens sobre a prevenção do HIV, o casamento prematuro e a VBG. Para capacitar o Parlamento Juvenil, 68 crianças foram treinadas como facilitadoras em Nampula e Zambézia. Através da parceria com o Conselho das Religiões em Moçambique (COREM) e a Associação Juvenil Coalizão, foram treinados 517 líderes religiosos da juventude. Cerca de 53.000 jovens foram abrangidos por actividades de mobilização social sobre a prevenção do casamento prematuro e HIV, SSR, questões relacionadas com o género, prevenção da malária e cólera.

2. COMUNICAÇÃO PARA A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E SOCIAL

Foram desenvolvidas e concluídas duas novas estratégias de Comunicação para o Desenvolvimento (CpD), nomeadamente a Estratégia de Promoção da Saúde 2015-2019 e a Estratégia de Comunicação para a Mudança do Comportamento e Social (SBCC) para a Nutrição.

Para influenciar as mudanças sociais ao nível comunitário, o UNICEF continuou a apoiar a aliança do Ministério da Saúde com o COREM, composto pelos Conselhos Cristão e Islâmico de Moçambique, Igreja Católica, ONG PIRCOM e Associação Juvenil Coalizão, com o objectivo de implementar acções de formação em cascata sobre os principais comportamentos prioritários em Promoção da Saúde, Nutrição, Água, Saneamento e Higiene, HIV, Protecção da Criança e Educação. O UNICEF também ajudou a identificar e incluir praticantes de medicina tradicional como influenciadores-chave importantes.

Para promover as principais competências familiares, a rádio novela nacional, Ouro Negro, alcançou aproximadamente 1,5 milhão de ouvintes através dos seus 84 episódios de entretenimento educacional transmitidos em mais de 70 estações, incluindo a Rádio Moçambique e as rádios comunitárias.

Foi prestado apoio técnico ao Ministério da Saúde para elaborar e implementar o plano de comunicação para a Semana Nacional da Saúde, destinado a lançar a estratégia de Mudança de Comportamento e Social.

3. ENGAJAMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL E DO SECTOR PRIVADO

Em parceria com a Rede das Organizações da Sociedade Civil para os Direitos da Criança (ROSC), foram elaborados dois documentos de políticas sobre o papel da liderança comunitária nos direitos da criança e no HIV e SIDA pediátrico e do adolescente. A ROSC também se tem revelado um parceiro importante na mobilização das organizações da sociedade civil sobre o casamento prematuro através da Coligação Nacional contra o Casamento Prematuro e da elaboração do relatório sombra sobre os Direitos da Criança em 2016. A Assembleia da República começou a discutir a revisão da Lei da Família, que permite o casamento aos 16 anos em circunstâncias excepcionais, com a autorização dos pais, embora a idade legal seja de 18 anos. Entre 2015 e 2016, a Assembleia da República iniciou o processo de integração da Lei Modelo da SADC contra os casamentos prematuros na legislação nacional. Além disso, em 2016 o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano aceitou discutir com a rede de Organizações da Sociedade Civil (OSC), liderada pela ROSC, a revisão do Despacho n.º 39/GM/2003, que estabelece que as raparigas grávidas devem ser transferidas para o curso nocturno.

O UNICEF apoiou a Conferência Nacional dos Direitos Humanos e Negócios (realizada de 17 a 18 de Outubro de 2016). Os direitos da criança e os negócios encontravam-se entre os principais tópicos discutidos.



ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA A COMUNICAÇÃO, ADOLESCENTES E ADVOCACIA PÚBLICA EM 2017

O UNICEF APOIARÁ:

- A expansão, produção e transmissão da rádio novela Ouro Negro através da antena nacional e das antenas provinciais da Rádio Moçambique e através de 53 rádios comunitárias do Instituto de Comunicação Social. Esta acção fortalece os novos programas de rádio ao vivo nas línguas locais - "Ouro Negro ao Vivo" – em todas as 11 estações de rádio provinciais da Rádio Moçambique e 20 rádios comunitárias da Zambézia e Nampula.
- A promoção do aconselhamento de pares de adolescentes e jovens, bem como a participação ao nível nacional nas questões prioritárias da segunda década através do SMS BIZ/ U-Report, com o objectivo de abranger no mínimo 150.000 adolescentes e jovens até finais de 2017.
- A participação e o envolvimento de adolescentes seleccionados do grupo de jovens, redes sociais e parlamento infantil para ajudá-los a estarem cada vez mais cientes dos seus direitos, com foco particular em acabar com o casamento prematuro, assim como a prevenção do HIV.
- A capacitação em Comunicação para o Desenvolvimento de parceiros importantes do governo e das OSC, assim como o apoio ao Ministério da Saúde na implementação da Estratégia de Promoção da Saúde, com enfoque nas províncias da Zambézia e Nampula. Isto está a ser conseguido através da revitalização dos comités comunitários de saúde, da implementação das Famílias Modelo e da formação de líderes religiosos e praticantes de medicina tradicional em mensagens chave de promoção da saúde.



A avó Julieta com os dois netos de quem ela cuida

POLÍTICA SOCIAL, PLANIFICAÇÃO, INFORMAÇÃO e MONITORIA

Esforços acrescidos para ajudar as crianças mais pobres a terem acesso a direitos básicos

Existe compaixão na casa rural de Julieta Lavuleque, uma viúva de 58 anos. Ela cuida dos três netos, Rosalina, de 13 anos, Angelina, de 10, e Asélia, de 7 desde que a mãe morreu há cinco anos.

Hoje é um dia especial porque têm visitas em casa, situada na comunidade rural de Muatala, a cerca de 70 quilómetros da cidade de Nampula, oito dos quais são estrada de terra batida.

Julieta e os dois netos mais novos estão sentados numa esteira no chão à frente da sua casa cercada de bananeiras. Vestiram as suas capulanas novas e bem engomadas e camisetas velhas e desbotadas. A avó Julieta faz um sinal discretamente à Asélia, a neta mais nova, para se sentar bem; ela obedece imediatamente, sentando-se muito direita e de pernas cruzadas.



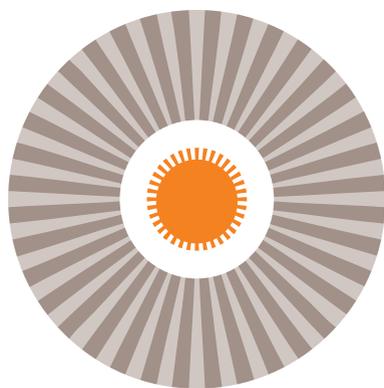
“Normalmente os órfãos são tratados de maneira diferente. Eles tendem a trabalhar enquanto as crianças com pais vão para a escola. Todas as crianças deviam ser tratadas da mesma maneira. Precisamos de mais compaixão.”

— Tadeu, 13 anos

TADEU LOURENÇO SABONETE é criança repórter de rádio em Nampula.



O UNICEF intensificou o trabalho nas áreas de análise orçamental, transparência e participação, defendendo a salvaguarda de recursos para sectores sociais essenciais para o bem-estar das crianças, em meio às crises econômicas e financeiras que atingiram o país em 2016. A mensagem principal era que as crianças não devem ser penalizadas pela crise.



Protecção Social é uma área chave de intervenção do UNICEF na pobreza e privação multi-dimensionais.

Os grandes olhos da Asélia brilham quando lhe perguntam se ela está ansiosa por começar a escola. “Eu quero comer a comida da escola,” diz ela.

A sua preocupação em relação à comida não constitui surpresa; Asélia não toma por garantida a satisfação das suas necessidades básicas. Ela dorme numa esteira no chão de terra batida com as suas irmãs e a avó na sua minúscula casa feita de barro e estacas, que parece mais um armazém dos seus poucos haveres: baldes, panelas e um cesto. Algumas roupas velhas estão penduradas num estendal por cima da esteira onde todas dormem. Não há eletricidade na zona e a bomba do poço nas proximidades está avariada há dois anos, então a avó e Angelina vão buscar água de um rio no regresso da machamba (campo agrícola), enquanto Asélia brinca na casa de um vizinho.

A avó, que fala na sua língua local, Macua, diz, “Saímos de casa antes do sol nascer e trabalhamos na machamba até estar muito calor”. Produzem amendoim e feijão essencialmente para consumo próprio e a avó vende o pouco excedente que por vezes consegue obter para comprar roupa para os netos. Não têm casa de banho.

Estão a ser feitos mais esforços no sentido de prestar assistência às famílias vulneráveis. O Especialista Sénior em Política Social do UNICEF em Moçambique, Andrea Rossi, indica que as crianças que vivem na pobreza, em muitos casos, sofrem privação em questões fundamentais das suas vidas, nomeadamente nas áreas da educação, saúde, nutrição, água, educação e protecção. Por este motivo, em 2016, o UNICEF apoiou a pesquisa não apenas da pobreza monetária, mas também da pobreza multidimensional, como a que é vivida por Julieta e as suas netas. “A análise esclarece questões ligadas às crianças moçambicanas que vivem na pobreza, definida em termos monetários e não monetários. Reconhece que a experiência de privação de uma criança é multifacetada e sobreposta, e identifica que os grupos desfavorecidos sob o ponto de vista socioeconómico são os mais vulneráveis.”

A Protecção Social é a área chave de intervenção do UNICEF na pobreza e privação multidimensionais. Em parceria com o governo, está a ser colocada uma maior ênfase na criação de um sistema de protecção social, que irá incluir um novo subsídio à criança.

Em 2016, o UNICEF também continuou a prestar apoio à formação de pessoal dos comités distritais e comunitários de protecção da criança. O enfoque da formação incide na gestão de casos para ajudar os trabalhadores ao nível das comunidades a melhorar a forma como identificam as crianças vulneráveis, as encaminham para os serviços apropriados e acompanham o seu bem-estar. Foram identificadas sete áreas básicas para a gestão de casos: educação, saúde, nutrição, protecção legal, apoio psicossocial, habitação e segurança económica familiar.

Persistem desafios, assinala Jeremias Muanatraca, Oficial de Protecção da Criança do UNICEF, que trabalhou na província de Tete no ano passado. “Um dos principais desafios é que os membros do comité, que são todos voluntários, necessitam de apoio para serem mais proactivos na identificação do serviço certo a que devem recorrer para a resolução de um determinado problema. Outros desafios prendem-se com os baixos níveis de escolarização dos membros da comunidade, particularmente quando se trata do preenchimento dos formulários necessários, uma vez que muitos deles não sabem ler e escrever.”

Entretanto, estão a fazer a diferença nas famílias que vivem na pobreza. Durante três anos, Julieta beneficiou de um Programa de Apoio Social Directo (PASD) do governo, o que significa que todos os meses ela recebe 18kg de farinha de milho, 9kg de arroz, 12kg de feijão manteiga, 3kg de açúcar, 3 litros de óleo, barras de sabão e sal. “Ajudou-me muito porque antes não tinha comida suficiente para as crianças,” afirmou.

As crianças também beneficiaram do registo de nascimento durante uma campanha gratuita levada a cabo pelo governo e que contou com o apoio do UNICEF e no próximo ano, na sequência da visita do comité de protecção da criança ao nível da comunidade, as duas crianças mais novas poderão frequentar a escola, à semelhança da irmã mais velha. Um membro do comité apresentou a avó ao conselho de escola, que providenciará livros escolares e uniformes para a Asélia e a Angelina. Apesar de ter 10 anos de idade, a Angelina nunca conseguiu frequentar a escola. Tal como a irmã, ela também está entusiasmada. “Quero brincar com os amigos na escola”, diz ela.

"As crianças que vivem na pobreza, em muitos casos, sofrem privação em questões fundamentais das suas vidas, nomeadamente nas áreas da educação, saúde, nutrição, água, educação e protecção."

— Andrea Rossi,
UNICEF



© UNICEF/Moçambique/ozombique/2017/Ruth Awist

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DA POLÍTICA SOCIAL, PLANIFICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MONITORIA

1. ORÇAMENTOS PARA CRIANÇAS

Em 2016, o UNICEF defendeu o fortalecimento da transparência orçamental para as Finanças Públicas para Crianças (Public Finance for Children - PF4C), incluindo o apoio ao papel desempenhado pela sociedade civil. A título de exemplo, o UNICEF continuou a apoiar as organizações da sociedade civil com vista ao seu envolvimento nas discussões orçamentais. O que implicou a reunião do Parlamento, do Ministério das Finanças, do Tribunal Administrativo, das organizações da sociedade civil, dos doadores e dos órgãos de informação para discutirem como melhorar a participação e a transparência orçamental no país. O processo de apoio incluiu a identificação dos períodos críticos em que a sociedade civil poderia participar no ciclo de planificação e orçamento, assim

O UNICEF apoiou a capacitação em matéria de protecção social para funcionários do Estado em cargos chave, oferecendo a Moçambique um curso personalizado do Instituto de Pesquisa e Política Económica.

como identificar os períodos em que as organizações da sociedade civil poderiam ser consultadas sobre como melhorar o Orçamento do Cidadão do Estado. Também foi apresentado o Plano Económico e Social e o Orçamento do Estado para 2017, com foco nos principais sectores sociais para as crianças. Além disso, foi desenhada uma proposta de plano para apoiar o Parlamento a se tornar mais aberto à sociedade civil em todo o ciclo de planificação e orçamento.

O UNICEF realizou reuniões de advocacia com o Ministério da Economia e Finanças (MEF) e o FMI e apoiou a publicação de documentos analíticos e de opinião. Foram também produzidos quatro análises de alta qualidade dos orçamentos do sector social (Informes Orçamentais).

O UNICEF e a Westminster Foundation for Democracy (WFD) iniciaram um estudo sobre o conhecimento dos Deputados da situação das crianças no país, tendo ainda apoiado a criação de um Gabinete de Fiscalização do Orçamento no Parlamento.

O UNICEF colaborou com a Universidade Eduardo Mondlane na criação de uma Comissão de Revisão Ética das Ciências Sociais e na concepção do primeiro diploma de Ética em Pesquisa.

Nas províncias de Tete e da Zambézia, a pesquisa e as intervenções apoiadas pelo UNICEF sobre as crianças foram usadas na planificação de programas sociais e económicos ao nível provincial.

Como parte da agenda da descentralização e governação local (DELog), o UNICEF participou com os conselhos municipais na promoção de serviços mais equitativos para as crianças das zonas urbanas. Em 2016, o UNICEF organizou um Diálogo Político de dois dias sobre Serviços Sociais de Qualidade para as Crianças em Contextos Urbanos em conjunto com o Conselho Municipal de Pemba e a região italiana de Reggio Emilia. O diálogo político identificou recomendações específicas de políticas para os municípios, províncias, sociedade civil, académicos e crianças e também gerou pontos de acção para os distritos e conselhos municipais de Maputo, Quelimane, Maganja da Costa, Montepuez, Pemba e Ribáue.

2. FORMAÇÃO

O UNICEF apoiou a capacitação em matéria de protecção social para funcionários do Estado em cargos chave, oferecendo a Moçambique um curso personalizado do Instituto de Pesquisa e Política Económica (Economic Policy Research Institute – EPRI).

3. PROTECÇÃO SOCIAL

Durante o último trimestre de 2016, o trabalho na área da Protecção Social focalizou mais nas evidências, na criação de sistemas para o desenho e a implementação da nova estratégia nacional de protecção

UNICEF apoiou a reunião do Parlamento, do Ministério das Finanças, do Tribunal Administrativo, das organizações da sociedade civil para discutirem como melhorar a participação e a transparência orçamental no país.

social, nomeadamente o novo subsídio à criança, e na avaliação da sua sustentabilidade. O UNICEF também apoiou a investigação da pobreza infantil multidimensional em colaboração com o MEF.

4. PESQUISA

Em parceria com o Instituto Nacional de Estatística (INE) e as suas direcções provinciais (Tete e Zambézia), a Escola Nacional de Estatística (ENE) continuou a reforçar a qualidade dos dados sobre as crianças. Por exemplo, realizou trabalho preparatório do estudo global sobre a Violência Contra a Criança (VCC), definindo em particular o protocolo da pesquisa, concebendo o questionário e adaptando-o à realidade moçambicana.



ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA POLÍTICA SOCIAL, AVALIAÇÃO E PESQUISA EM 2017

O UNICEF APOIARÁ:

- A remodelação da nova Estratégia de Segurança Social 2016 -2024, incluindo a concepção do novo subsídio à criança.
- Um estudo sobre a pobreza infantil utilizando a privação multidimensional sobreposta e os indicadores multidimensionais de pobreza, em colaboração com o Ministério da Economia e Finanças.
- O lançamento de uma iniciativa sobre Espaços Urbanos Sustentáveis para Crianças (Cidades Amigas da Criança) em sete municípios.
- Financiamento público reforçado para as crianças, através de um maior acompanhamento orçamental, transparência e participação do cidadão.



EMERGÊNCIA

A seca leva as crianças vulneráveis ao limite

Maria Conforme, de 23 anos, está a tentar preparar os planos de aula enquanto o filho Júnior, de 2 anos, procura chamar a sua atenção. Os planos detalhados estão organizados em tabelas, em folhas de papel espalhadas numa esteira grande estendida no chão da sua casa de um quarto, contendo apenas algumas cadeiras de plástico e recipientes de água. Se ela não conseguir terminar os planos durante o dia, Maria terá de usar uma vela, pois não há electricidade.

Maria explica que tem um prazo a cumprir, uma vez que as aulas iniciam esta semana. O seu principal desafio é encontrar alguém que possa cuidar do Júnior enquanto dá aulas no turno da tarde.

Antigamente, Maria deixava o Júnior com o irmão, Elísio, de 10 anos, e com a avó, que vive a 80 quilómetros no distrito de Changara, província de Tete. Entretanto, não foi a distância que fez com que Maria mudasse os seus planos sobre quem iria cuidar da criança, mas sim o impacto da seca do ano passado sobre o Júnior.

A avó do Júnior, uma viúva que nunca foi à escola, depende do seu campo agrícola (machamba) para o seu sustento. Portanto, quando as colheitas falharam, acabou recorrendo aos vegetais da família que tinha secado no ano anterior. Não eram apenas os vegetais que tinham secado, mas também os nutrientes. Para piorar as coisas, Júnior ficou doente com febre e diarreia.



“Sofremos muito por causa da seca nesta província. Temos de prestar atenção aos avisos prévios.”

— Clayton, 14 anos

CLAYTON BANDA, criança repórter da rádio de Tete.



“Embora a seca do ano passado tenha sido provavelmente a pior dos últimos 30 anos, algumas províncias são afectadas por episódios de seca recorrentes todos os anos, pelo que temos de apoiar estas comunidades para que se tornem mais resilientes.”

— Tito Bonde,
UNICEF

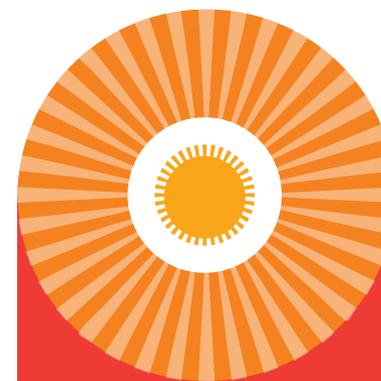
A avó telefonou à Maria para lhe dizer que ia levar o Júnior a um curandeiro, mas o estado de saúde do Júnior piorou. Equipada com saquetas de reidratação oral, Maria fez a viagem depois da última aula da semana. Ela encontrou o Júnior emaciado. “Fiquei chocada quando o vi”, diz Maria pois o peso do Júnior tinha baixado para 4,5 quilos aos 11 meses de idade.

Com o Júnior às costas, Maria fez a viagem de sete horas de regresso à casa a pé, em terreno montanhoso e usando transporte público sempre que houvesse. No centro de saúde local em Changara, Júnior foi diagnosticado com marasmo, uma forma grave de desnutrição e tinha também malária, pelo que teve que baixar no hospital durante um mês. Em média, em 2016 foram tratadas cerca de sete crianças por mês no hospital de Changara, onde Júnior esteve de baixa. Ao nível nacional, ao longo do ano passado, o UNICEF apoiou o tratamento de mais de 8.000 crianças que sofriam de desnutrição aguda grave.

Tete foi uma das províncias mais afectadas pela seca. Tito Bonde, Especialista em Emergência do UNICEF em Moçambique, salienta que o apoio do UNICEF inclui tornar as comunidades mais preparadas para as emergências. “Embora a seca do ano passado tenha sido provavelmente a pior dos últimos 30 anos, algumas províncias são afectadas por episódios de seca recorrentes todos os anos, pelo que temos de apoiar estas comunidades para que se tornem mais resilientes”, diz Bonde. Ele dá o exemplo de como em 2017 o UNICEF apoiará mais comunidades afectadas pela seca para que tenham melhor acesso à água potável através da recuperação e melhoramento dos locais de abastecimento de água comunitários em 68 comunidades afectadas pela seca, incluindo 11 em Tete.



Embora a maior parte dos casos de desnutrição aguda grave sejam tratáveis. Algumas crianças perdem a vida porque as mães levam as crianças demasiado tarde ao centro de saúde.



10.881

crianças foram identificadas com desnutrição aguda e encaminhadas durante a Semana Nacional da Saúde em Julho de 2016

No que diz respeito à nutrição, Mathieu Joyeux, Especialista em Nutrição do UNICEF, destaca que a seca não é a principal causa da desnutrição, “É por isso que a abordagem multi-sectorial do governo é fundamental para resolver problemas da desnutrição. Por isso, o UNICEF apoia os esforços do governo que visam promover as boas práticas de alimentação de bebés e crianças, fornecer água potável e bom saneamento, bem como providenciar o acesso rápido aos cuidados de saúde, em especial facultar o diagnóstico rápido e tratamento de doenças da criança e HIV.”

O tratamento rápido é crucial à sobrevivência. Embora a maior parte dos casos de desnutrição aguda grave sejam tratáveis, Iracema Gonçalves, a nutricionista do distrito de Changara, diz que algumas crianças perdem a vida porque as mães levam as crianças demasiado tarde ao centro de saúde. “Normalmente vão primeiro ao curandeiro e só vêm para aqui quando o estado de saúde da criança tiver piorado.”



Maria Conforme com o filho Júnior

© UNICEF Moçambique/2017/Ruth Ayisi

É o que aconteceu com o Júnior, mas felizmente ele respondeu bem ao tratamento. Quando Júnior teve alta, a mãe, Maria, continuou o tratamento em casa à base de pasta de amendoim fortificada com micronutrientes que ele pode chupar directamente dos pacotes. “A pasta de amendoim tem sido extremamente eficaz no tratamento da desnutrição aguda grave, pois possui a vantagem acrescida de poder ser administrada em casa com acompanhamento regular nos centros de saúde; só as crianças com complicações como a malária necessitam de tratamento hospitalar. Normalmente, a criança recupera totalmente dentro de 6 a 8 semanas,” diz Joyeux. Maria também recebeu um pacote de cereal, soja e feijão triturados.

Maria diz que já não quer mandar o Júnior para a casa da avó quando as aulas recomeçarem. A vizinha dela pode ser a melhor opção. Ela já ajuda a cuidar do Júnior quando Maria vai buscar água cinco vezes por dia a um fontanário situado a cerca de 15 minutos a pé da sua casa, o que ocupa uma boa parte da sua manhã. “Tenho que arranjar alguém para cuidar dele em minha casa, porque agora tenho muito medo de lhe mandar para longe,” diz ela enquanto o Júnior se aconchega a ela, com um amplo sorriso.

A pasta de amendoim tem sido extremamente eficaz no tratamento da desnutrição aguda grave. Normalmente, a criança recupera totalmente dentro de 6 a 8 semanas.

— Mathieu Joyeux,
UNICEF

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES NA ÁREA DE EMERGÊNCIA

1. NUTRIÇÃO

Em 2016, o UNICEF e o Ministério da Saúde treinaram 36 brigadas móveis em 33 distritos, fizeram o rastreio de mais de 140.853 crianças em desnutrição aguda grave (severe acute malnutrition - SAM) e trataram 8.312 crianças com esta doença.

O UNICEF também apoiou actividades destinadas a prevenir e a tratar casos de desnutrição em crianças e mulheres em idade reprodutiva. Estas acções incluíram o aconselhamento sobre a alimentação infantil (infant and young child feeding - IYCF), rastreio do HIV e encaminhamento de crianças com desnutrição aguda.

2. ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE

Até finais de Outubro de 2016, o UNICEF apoiou o transporte de água de camião no distrito de Magude, província de Maputo, seguido do melhoramento de pontos de abastecimento de água em quatro comunidades da província. O UNICEF apoiou ainda 3.600 pessoas deslocadas devido ao conflito em Manica fornecendo-lhes artigos essenciais, tais como solução de purificação doméstica de água e sabão, lonas para latrinas e baldes de plástico para o armazenamento de água. No total, o sector de Água, Saneamento e Higiene apoiou 291.000 pessoas em termos de acesso à água potável e 140.000 com actividades de promoção da higiene em todo o país.

Para criar resiliência nas comunidades em risco aos efeitos da seca, foram melhorados os locais de abastecimento de água em 68 comunidades das províncias afectadas pela seca, nomeadamente Tete (11), Inhambane (7), Gaza (16), Manica (13) e Sofala (21).

3. EDUCAÇÃO

O UNICEF forneceu 18 tendas às províncias de Nampula, Manica e Maputo para facilitar a continuação das aulas de crianças afectadas por desastres naturais, tensão política e/ou conflitos militares. Na qualidade de co-líder do grupo da Educação em Situações de Emergência, UNICEF apoiou o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano a coordenar a resposta à seca em duas das províncias mais afectadas, tendo como alvo 100.000 crianças em risco de desistir da escola. Também apoiou a elaboração de um manual para os conselhos de escola sobre a planificação e resposta à emergência nas escolas, que deve ser implementado ao nível nacional.

Em parceria com o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano e a UN Habitat, o UNICEF apoiou a construção de escolas resilientes / seguras, o que implicou trabalho com os conselhos de escola e líderes comunitários para garantir que as escolas resistam a ciclones e cheias.

4. PROTECÇÃO DA CRIANÇA

O UNICEF assinou um acordo com a Organização Internacional para as Migrações, com vista a apoiar o Instituto Nacional de Gestão das Calamidades e as autoridades provinciais a fortalecer a capacidade de resposta de emergência dos comités locais de gestão do risco de calamidades (CLGRC) em seis províncias. O âmbito do trabalho incluiu apoio às crianças migrantes com o objectivo de prevenir o tráfico de órgãos de crianças (as crianças com albinismo são particularmente vulneráveis) e exploração sexual devido à situação humanitária.

5. SAÚDE

O apoio do UNICEF ao surto de cólera em Quelimane e Maputo cidade incluiu artigos médicos e a formação de 46 profissionais e voluntários comunitários, assim como equipas de saúde distritais. Além disso, o UNICEF pré-posicionou bens em zonas de risco de surto. Na cidade de Nampula, onde têm sido notificados surtos há muitos anos, o UNICEF apoiou duas rondas de uma campanha preventiva de vacinação oral contra a cólera.

Na sequência da explosão de uma viatura de transporte de combustível na província de Tete, que ocorreu na vila de Capirizange a 17 de Novembro de 2016 e resultou na queimadura de 149 pessoas (das quais 94 morreram), o apoio do UNICEF incluiu o fornecimento de kits médicos e tendas. Estes kits eram constituídos por 10.200 luvas cirúrgicas; 6.000 luvas de observação; 700 cânulas de diferentes tipos para fluidos intravenosos; cinco tendas; tubos de alimentação, 800 litros de solução de lactato de Ringer para a reposição de fluidos corporais e eletrólitos; e 3.000 saquetas de reidratação oral.

6. COMUNICAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO

O UNICEF apoiou a comunicação sobre a emergência na província de Tete e trabalhou com os media. Foram produzidos spots radiofónicos com mensagens de emergência – centrados na alimentação infantil, higiene, saneamento e prevenção da malária – nas línguas locais e transmitidos em oito rádios comunitárias na província de Tete. Quatro programas de rádio – incluindo mensagens-chave sobre a nutrição, aleitamento materno exclusivo, Água, Saneamento, Higiene e HIV – também foram produzidos em Novembro e um consultor em comunicação foi destacado para apoiar a resposta de emergência na província de Tete.

Foi também desenvolvida uma biblioteca virtual pelo UNICEF cujo objectivo era apoiar os parceiros no terreno, em particular as ONG, para que pudessem ter acesso, baixar e usar materiais de comunicação nas suas actividades com as comunidades.

36

brigadas móveis em 33 distritos, fizeram o rastreio de mais de 140.853 crianças em desnutrição aguda grave



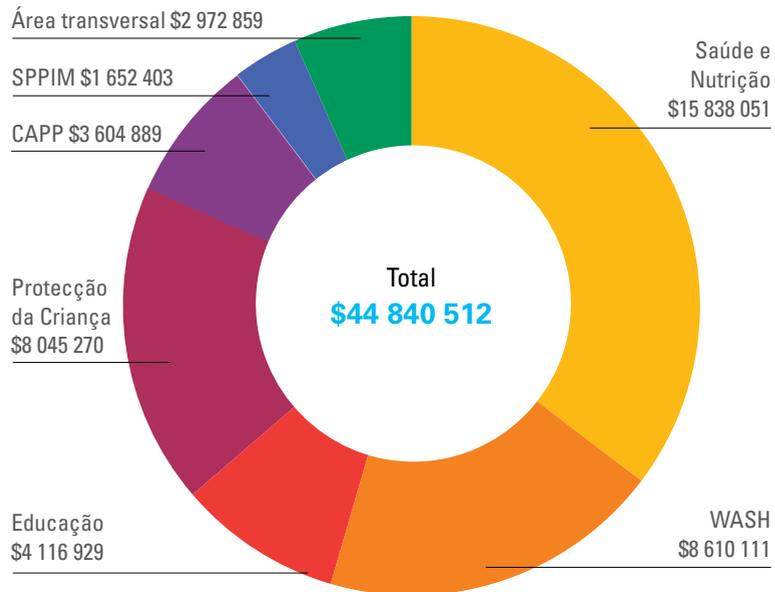
ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA A EMERGÊNCIA EM 2017

O UNICEF APOIARÁ:

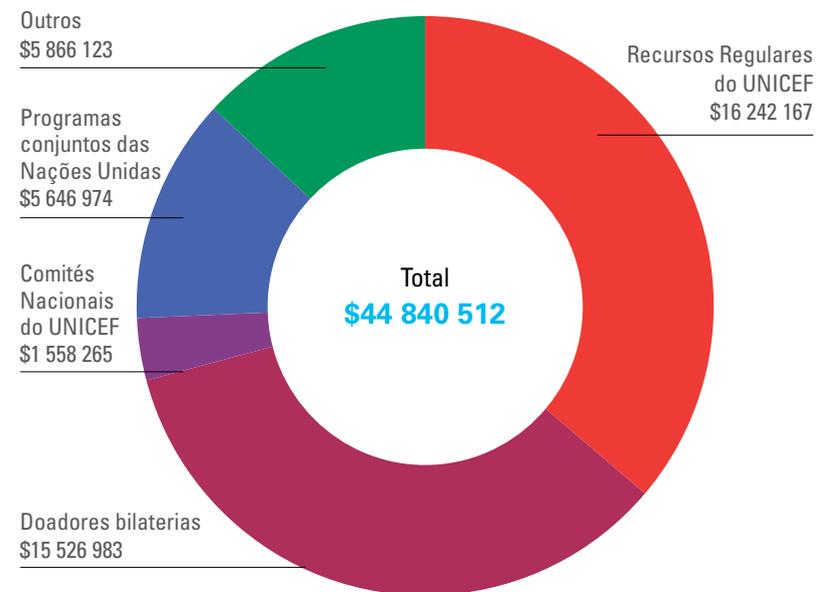
- O fortalecimento da prontidão do escritório de Moçambique de acordo com as directrizes globais do UNICEF, incluindo o Aviso Prévio e a Acção Precoce (Early Warning Early Action), com base nas acções recomendadas após o exercício de revisão da resposta à emergência do escritório (After-Action Review).
- A melhoria da capacidade de prontidão e resposta dos escritórios provinciais do UNICEF.
- O desenvolvimento do quadro nacional de avaliação para a realização de avaliações rápidas de necessidades e o fortalecimento dos sistemas do Instituto Nacional de Gestão das Calamidades e dos ministérios concernentes para preparar e responder a situações de emergência.

2016 EM NÚMEROS

FUNDOS UTILIZADOS Em 2016, por área de programa



FONTE DOS FUNDOS UTILIZADOS Em 2016, por área de programa



Fundos utilizados por secção

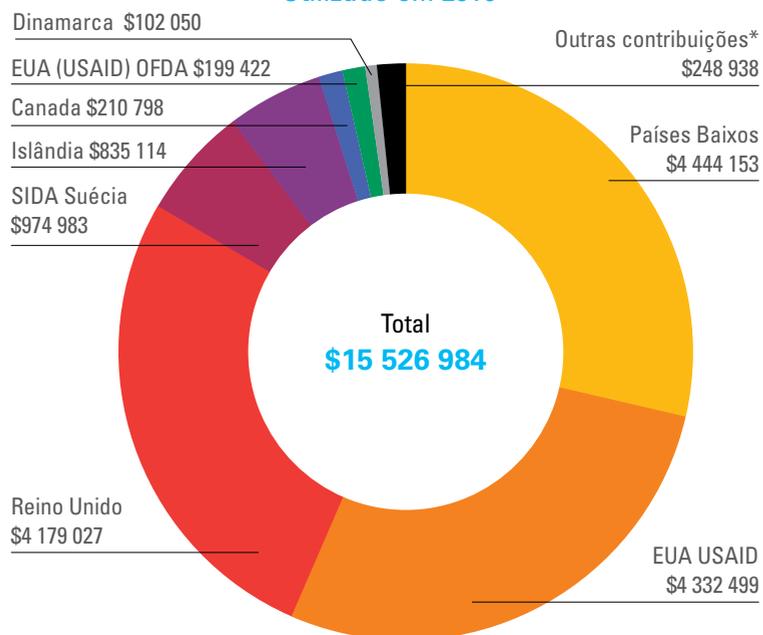
Em 2016, o UNICEF Moçambique teve um total de despesas no valor de US\$ 44,8 milhões, em comparação com cerca de US\$ 40 milhões em 2015. A Secção de Saúde da Criança e Nutrição utilizou 35 por cento desses fundos (US\$ 15,8 milhões), abrangendo uma série de intervenções baseadas nas comunidades e unidades sanitárias relacionadas com a saúde da criança, nutrição e HIV. O programa de Água, Saneamento e Higiene gastou US\$ 8,6 milhões, 19 por cento do total de fundos, para melhorar os serviços de abastecimento de água e saneamento nas comunidades rurais, vilas e escolas. O programa de Educação gastou US\$ 4,1 milhões (9 por cento) para oferecer programas voltados para a melhoria da qualidade do ensino, além de apoiar o trabalho de políticas ao nível nacional. O programa de Protecção da Criança também utilizou 18 por cento para apoiar intervenções de base comunitária de protecção da criança e fortalecer o sistema de registo de nascimento. A Secção de Comunicação, Advocacia e Participação e Parcerias utilizou US\$ 3,6 milhões, 8 por cento, no apoio a iniciativas de mudança social e de comportamento, advocacia pública e participação da criança. Estas áreas de programas foram apoiadas por trabalho adicional de valor agregado fornecido através da assistência técnica, engajamento nas políticas sociais e advocacia, representando, em conjunto, 7% das despesas.

Fonte dos fundos utilizados

Com 36% dos fundos utilizados, os recursos regulares continuam a constituir a fonte mais importante de financiamento do Escritório em Moçambique. Os doadores bilaterais disponibilizaram aproximadamente 35 por cento de todos os fundos utilizados (US\$ 15,5 milhões), enquanto os Comitês Nacionais do UNICEF forneceram US\$ 1,5 milhão (3 por cento) de fundos utilizados em 2016. Diversos doadores também disponibilizaram fundos para diferentes programas das Nações Unidas, representando cerca de US\$ 5,6 milhões (13 por cento) dos fundos gastos, dos quais quase metade se destinou a apoiar um programa conjunto sobre a saúde sexual e reprodutiva das raparigas, financiado pela Suécia. Outras fontes de financiamento representaram 13,6 por cento dos fundos utilizados, o equivalente a US\$ 5,8 milhões, quase metade dos quais foram fundos da União Europeia destinados a apoiar o programa de Água, Saneamento e Higiene em Inhambane, mas também incluiu fundos da UNITAID e da GAVI.

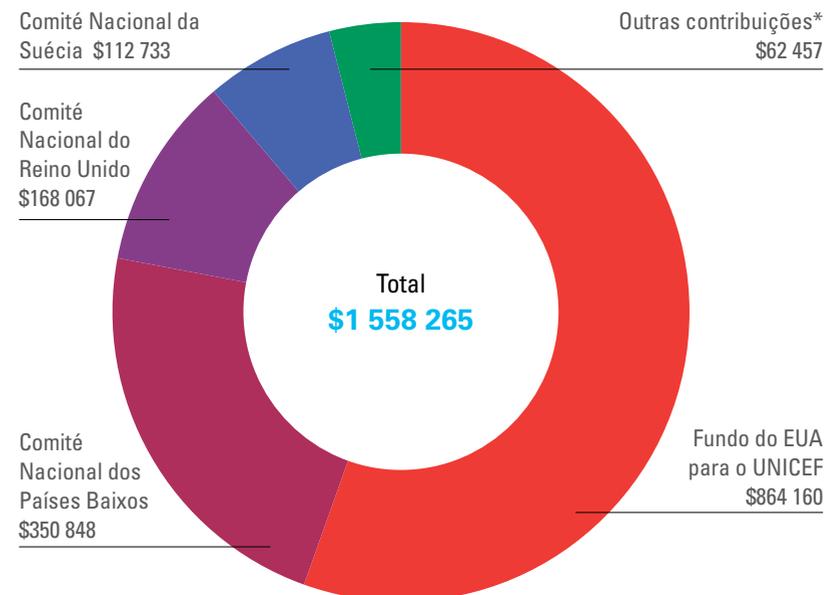
FUNDOS BILATERAIS

Utilizado em 2016



FUNDOS DOS COMITÉS NACIONAIS

Utilizado em 2016



Fundos bilaterais utilizados em 2016

Em 2016, a maior parte dos fundos de doadores bilaterais utilizados foi disponibilizada pelos Países Baixos (29 por cento), USAID (28 por cento) e DFID (27 por cento). Os fundos dos Países Baixos foram utilizados para apoiar o programa de Nutrição e de Água, Saneamento e Higiene, enquanto o financiamento da USAID se concentrou predominantemente nas intervenções de saúde comunitária e de protecção da criança. Os fundos do DFID destinaram-se ao sector da saúde, especificamente relacionados com a prevenção da malária e com o sector de Água, Saneamento e Higiene. Os fundos da Suécia (6 por cento) apoiaram a protecção social, enquanto os fundos da Islândia (5 por cento) forneceram recursos importantes para o sector de Água, Saneamento e Higiene. Outros fundos de doadores bilaterais utilizados incluíram o Canadá, a OFDA e a Dinamarca, que representaram cerca de 1 por cento dos fundos bilaterais gastos.

Fundos dos Comitês Nacionais utilizados em 2016

Em 2016, o UNICEF Moçambique utilizou US\$ 1,5 milhão de fundos disponibilizados por seis Comitês Nacionais do UNICEF. Cerca de 55 por cento desse financiamento proveio do Fundo dos EUA e destinava-se a apoiar a resposta de emergência do Escritório ou a ajudar a transformar a vida das crianças com deficiência. O Comité Nacional da Holanda disponibilizou 23 por cento dos fundos dos Comitês Nacionais utilizados, enquanto o Comité do Reino Unido colocou à disposição 11 por cento dos fundos dos Comitês Nacionais que foram utilizados, os quais contribuíram para apoiar o programa de Água, Saneamento e Higiene nas escolas. Além disso, o Comité Sueco (7 por cento) e o Comité Finlandês (4 por cento) apoiaram os programas gerais de Educação do UNICEF em 2016.

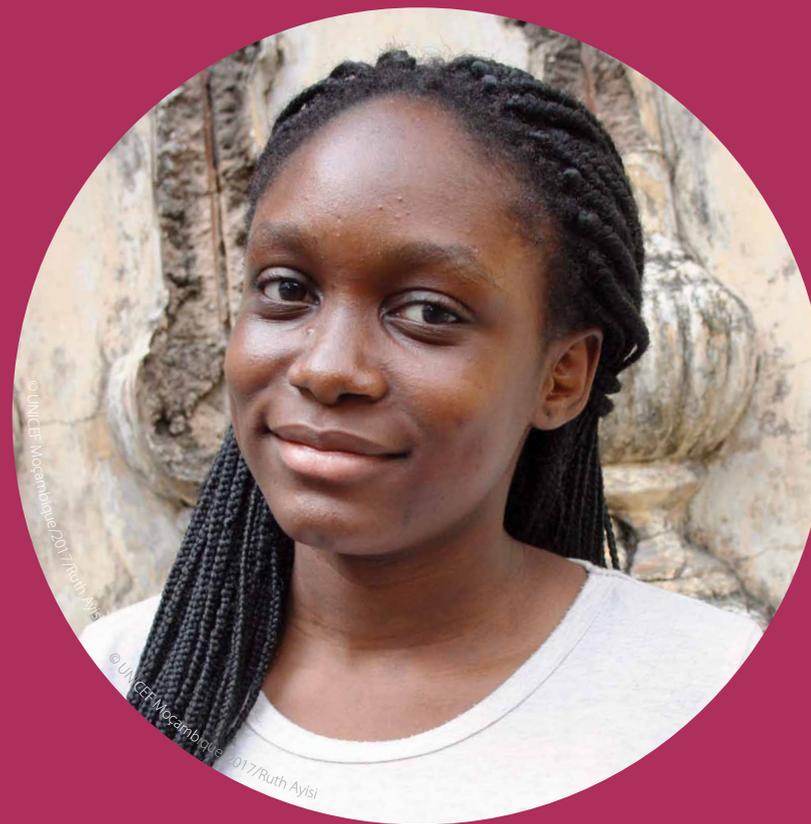
*de menos de USD100,000

Conclusão

SHELSIA MAITE, de 14 anos, uma criança repórter de rádio, não teve dúvidas quando lhe foi pedido que indicasse a sua produção de rádio favorita em que participou em 2016. Ela menciona imediatamente uma transmissão ao vivo a partir de um centro infantil na capital, Maputo. “As crianças enfrentaram tantas dificuldades nas suas vidas; algumas foram vítimas de abuso, outras abandonadas, mas apesar dos seus traumas, elas brincaram e riram connosco. Isso comoveu-me.”

De facto, muitas das crianças das comunidades de todo o país apresentadas nas histórias deste relatório anual exemplificam o tipo de resiliência das crianças que impressionaram Shelsia.

Em 2017, o apoio do UNICEF continua a concentrar-se em fortalecer essas comunidades para torná-las mais resilientes, a fim de que possam continuar a desempenhar um papel para garantir que cada criança tenha acesso aos seus direitos onde quer que esteja e quem quer que seja, nomeadamente em situações de emergência como a seca e cheias. A prioridade do apoio do UNICEF será dada às crianças mais desfavorecidas, em particular as que vivem na pobreza multidimensional e em zonas rurais remotas, bem como as crianças mais vulneráveis, tais como as crianças órfãs e as crianças com deficiência.



“As crianças enfrentaram tantas dificuldades nas suas vidas; algumas foram vítimas de abuso, outras abandonadas, mas apesar dos seus traumas, elas brincaram e riram connosco. Isso comoveu-me.”

— Shelsia, 14 anos

Acrónimos

ASR	Accelerated School Readiness <i>Prontidão Escolar Acelerada</i>	OSC	Organização da Sociedade Civil
APE	Agente Polivalente Elementar	PAMRDC	Plano de Acção Multi-sectorial para a Redução da Desnutrição Crónica
CTA	Confederação das Associações Económicas de Moçambique	PASD	Programa de Apoio Social Directo
CCPC	Community Child Protection Committee <i>Comité Comunitário de Protecção da Criança</i>	PAV	Programa Alargado de Vacinação
CHAI	Clinton Health Access Initiative	POC	Point Of Care
CLTS	Community-led total sanitation Saneamento <i>Total Liderado pela Comunidade</i>	POEMA	Planificação, Orçamentação, Execução, Monitoria e Avaliação
COREM	Conselho Religioso de Moçambique	PTV	Prevenção da Transmissão Vertical de Mãe para Filho
C4D	Comunicação para o Desenvolvimento	SMI	Saúde Materno-Infantil
CRVS	Civil Registration and Vital Statistics <i>Registo Civil e Estatísticas Vitais</i>	SNS	Semana Nacional da Saúde
DPI	Desenvolvimento da Primeira Infância	REC	Reaching Every Community <i>Alcançar Cada Comunidade</i>
DIP	Diagnóstico Infantil Precoce	REPSSI	Regional Psychosocial Support Initiative <i>Iniciativa Regional de Apoio Psicossocial</i>
EWEA	Early Warning Early Action	RMNCAH	Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health <i>Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente</i>
ICCM	Immunization and integrated community case management <i>Vacinação e gestão integrada de casos comunitários</i>	ROSC	Rede de Organizações da Sociedade Civil de Moçambique
ICDP	International Child Development Programme <i>Programa Internacional de Desenvolvimento Infantil</i>	RUTF	Ready-to-Use Therapeutic Food <i>Alimentação terapêutica pronta</i>
IFA	Iron and folic acid <i>Ferro e Ácido Fólico</i>	SAM	Severe acute malnutrition <i>Desnutrição aguda grave</i>
IMNCI	Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnesses <i>Gestão Integrada de Doenças Neonatais e Infantis</i>	SBCC	Social, behavior change communication <i>Comunicação para a Mudança do Comportamento e Social</i>
INGC	Instituto Nacional de Gestão das Calamidades	SETSAN	Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutrição
IPC	Interpersonal communication <i>Comunicação Interpessoal</i>	SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
IRA	Infecção respiratória aguda	TARV	Tratamento Anti-retroviral
IYCF	Infant and young child feeding <i>Alimentação infantil</i>	USI	Universal Salt Iodization <i>Iodização do Sal Universal</i>
INDE	Instituto Nacional de Desenvolvimento da Educação	VBG	Violência baseada no género
MUAC	Mid-Upper Arm Circumference <i>Circunferência do Braço</i>	VCC	Violência Contra Crianças
		WASH	Water, Sanitation and Hygiene <i>Água, Saneamento e Higiene</i>
		WLSA	Women and Law in Southern Africa <i>Mulher e Direito na África Austral</i>
		ZIP	Zona de Influência Pedagógica

UNICEF Moçambique
Avenida do Zimbabwe
C.P. 4713
Maputo, Moçambique

Telefone: +258 21 481 100
Email: maputo@unicef.org
<http://relatorioanual.unicef.org.mz>
www.unicef.org.mz
www.facebook.com/unicef.mozambique
www.twitter.com/unicef_moz
www.instagram.com/unicef_mozambique

unicef 

para cada criança