

**AVALIAÇÃO DA RESPOSTA
DO UNICEF ÀS
EMERGÊNCIAS DE
CÓLERA DE NÍVEL 2 E DO
CICLONE FREDDY EM
MOÇAMBIQUE**

RELATÓRIO FINAL

**AVALIAÇÃO DA RESPOSTA
DO UNICEF ÀS
EMERGÊNCIAS DE
CÓLERA DE NÍVEL 2 E DO
CICLONE FREDDY EM
MOÇAMBIQUE**

RELATÓRIO FINAL

Avaliação da Resposta do UNICEF às Emergências de Nível 2 de Cólera e do Ciclone Freddy em Moçambique

Relatório final

© Fundo das Nações Unidas para a Infância, Nova Iorque, 2024
Fundo das Nações Unidas para a Infância
Three United Nations Plaza (Praça das Nações Unidas)
Nova Iorque, Nova Iorque 10017

julho de 2024

O objetivo da publicação dos relatórios de avaliação produzidos pelo Gabinete de Avaliação da UNICEF é cumprir um compromisso corporativo de transparência, através da publicação de todas as avaliações concluídas. Os relatórios destinam-se a estimular a livre troca de ideias entre os interessados no tema e a garantir aos que apoiam o trabalho da UNICEF, que esta analisa rigorosamente as suas estratégias, resultados e eficácia global.

O conteúdo do relatório não reflecte necessariamente as políticas ou opiniões da UNICEF.

O texto não foi editado de acordo com as normas oficiais de publicação e a UNICEF não assume qualquer responsabilidade por erros.

As designações constantes desta publicação não implicam uma opinião sobre o estatuto jurídico de qualquer país ou território ou das suas autoridades, nem sobre a delimitação de fronteiras.

Os direitos de autor deste relatório são detidos pela UNICEF. É necessária autorização para reimprimir/reproduzir/fotocopiar ou de qualquer outra forma reproduzir ou citar este relatório por escrito. O UNICEF tem uma política de autorização formal que exige a apresentação de um pedido por escrito. Para utilizações não comerciais, a autorização será normalmente concedida a título gratuito. Por favor, escreva para o Gabinete de Avaliação no endereço abaixo para iniciar um pedido de autorização.

Referência: Por favor, cite o trabalho da seguinte forma: UNICEF. 2024. *“Avaliação Final da Resposta do UNICEF às Emergências de Nível 2 de Cólera e do Ciclone Freddy em Moçambique”*. Gabinete de Avaliação do UNICEF, Nova Iorque.

Para mais informações, contactar:

Gabinete de Avaliação
Fundo das Nações Unidas para a Infância
Three United Nations Plaza (Praça das Nações Unidas)
Nova Iorque, Nova Iorque 10017
evalhelp@unicef.org

CONTEÚDOS

AGRADECIMENTOS	iv
ACRÓNIMOS	v
RESUMO EXECUTIVO.....	i
1. Introdução	1
2. Antecedentes e contexto.....	1
2.1 Cólera.....	1
2.2 Eventos climáticos extremos na ESAR.....	3
2.3 O impacto dos surtos de cólera e do ciclone Freddy em Moçambique	3
3. Objeto da avaliação	6
3.1 UNICEF e PHEs.....	7
3.2 UNICEF em Moçambique	7
3.3 A resposta do UNICEF às emergências da cólera e do ciclone Freddy	8
3.4 Teoria da Mudança (ToC).....	10
4. Finalidade, objectivos, âmbito e utilizadores	11
4.1 Objectivo.....	11
4.2 Objectivos	11
4.3 Âmbito.....	12
4.4 Mapeamento das partes interessadas e avaliação dos utilizadores (detentores de direitos e portadores de obrigações)	13
5. Concepção, métodos, amostragem, limitações e ética da avaliação	16
5.1 Projeto.....	16
5.2 Gestão da avaliação	17
5.3 Questões de avaliação	17
5.4 Metodologia de avaliação.....	18
5.5 Amostragem.....	19
5.6 Análise	20
5.7 Limitações.....	21
5.8 Protecção ética	22
6. Conclusões.....	23
6.1 Qual o nível de adequação da resposta do UNICEF durante as emergências L2 em Moçambique?24	
6.1.1 Em que medida a resposta do UNICEF L2 atingiu os seus objectivos declarados e as metas da Ação Humanitária para Crianças (HAC)? (Eficácia).....	24

6.1.2. Em que medida os objectivos e a concepção da intervenção responderam às necessidades das pessoas afectadas? E continuaram a fazê-lo à medida que as circunstâncias se alteraram? (Relevância)	33
6.1.3 Em que medida a intervenção produziu resultados de forma económica e atempada?? (Eficiência).....	36
6.1.4 Em que medida a resposta do UNICEF foi ampliada para uma cobertura adequada, atingindo todas as populações demográficas de vulnerabilidade e marginalização (entrega da etapa final)? (Cobertura e Proporcionalidade).....	40
6.1.5 Em que medida a resposta foi coerente com as normas e políticas relevantes do UNICEF (CCC, PHE-PR)? (Qualidade e coerência).....	43
6.1.6 Em que medida foram incorporadas considerações a longo prazo nas intervenções de resposta? (Conexão/Sustentabilidade).....	45
6.1.7 Em que medida a resposta foi bem coordenada? (Coordenação).....	46
6.2 Quão bem preparado e equipado estava o UNICEF para responder a múltiplas emergências? 50	
6.2.1 Em que medida foram utilizados os procedimentos e a preparação para situações de emergência e em que medida estes permitiram ao UNICEF aumentar a escala de forma eficaz? (Eficácia)	50
6.2.2 Em que medida é que o UNICEF incorporou as lições aprendidas com as respostas anteriores a situações de emergência? (Eficácia, Eficiência, Relevância)	60
6.3. Que acções são necessárias para reforçar a relação entre os PDS e a preparação para futuras emergências através de programas nacionais baseados no risco?.....	61
7. Conclusões, lições aprendidas e recomendações.....	63
7.1 Conclusões	63
EQ1: Qual o nível de adequação da resposta do UNICEF durante as emergências L2 em Moçambique?.....	63
EQ2: Preparação e procedimentos de emergência	65
EQ3: nexos HDP.....	66
7.2 Lições aprendidas.....	66
7.3 Recomendações.....	68

AGRADECIMENTOS

A equipa de avaliação, em representação da empresa cooperativa independente de peritos do sector da saúde e do desenvolvimento social *hera - right to health and development*, gostaria de expressar a sua gratidão a todos os indivíduos e organizações que contribuíram para a conclusão bem sucedida desta avaliação.

Estamos gratos aos funcionários do Governo de Moçambique (GdM) a nível nacional e subnacional, e a todos os membros do Grupo de Referência da Avaliação (ERG), pelas suas valiosas contribuições durante esta avaliação. Apreciamos a cooperação e o apoio recebidos por parte da direção e do pessoal do Escritório Nacional do UNICEF em Moçambique (MCO), do Escritório Regional da África Oriental e Austral (ESARO) e da sede (HQ).

Um agradecimento especial à Sra. Maria Luisa Fornara, Representante do UNICEF em Moçambique, Yannick Brand, Representante Adjunto, e Celine Sieu, pelo seu valioso apoio. Agradecemos também a toda a equipa do MCO do UNICEF pela sua confiança, apoio e valiosos *insights* durante todo o processo de avaliação.

Além disso, estamos gratos a Martina Bennett e Violeta Andrea Leiva Milanca da Secção de Avaliação, UNICEF (ESARO), e aos membros do Grupo de Referência para a Avaliação (ERG) (listados abaixo), pelo seu apoio e orientação na gestão desta avaliação.

Martina Bennett	Gestor de avaliação	Celine Sieu	Especialista em avaliação
Jane Strachan	Chefe de Emergências/FO	Claudio Julaia	Especialista em Emergência
Lenay Alexandra Blason	Chefe de WASH	Kwanayi Meki	Especialista em WASH
Rossella Albertini	Especialista em género	Angelo Ghelardi	Especialista em SBC
Angelo Ghelardi	Especialista em SBC	Ketan Chitnis	Chefe da SPRING
Kenji Ohira	Diretor de Educação	Martina Zavagli	Especialista em EeE
Dezi Mahotas	Chefe FO Beira	Michael Chimedza	Chefe FO Quelimane
Yannick Brand	Representante adjunto	Lindsay Shearer	Especialista do CPIE
Maureen Gallagher	Chefe de Saúde e Nutrição	Mauro António	Especialista em saúde
Fancen Balde	Especialista em nutrição		

Estamos igualmente gratos às comunidades - incluindo crianças, mães, pais, líderes locais e voluntários - pela generosidade com que disponibilizaram o seu tempo e pela partilha das suas experiências, reflexões e sugestões.

Por último, reconhecemos o papel fundamental que o UNICEF desempenha na resposta a desastres naturais e no combate a emergências de saúde pública: desejamos ao MCO felicidades no seu trabalho futuro e uma parceria contínua com o GdM, para garantir o bem-estar das crianças de Moçambique.

O presente relatório é informado pelas opiniões e sugestões de vários intervenientes; no entanto, a equipa de avaliação assume total responsabilidade pelo seu conteúdo.

ACRÓNIMOS

AAP	Responsabilidade perante as populações afectadas
CATI	Intervenções orientadas para áreas/clusters de casos
CBO	Organização de base comunitária
CCCs	Compromissos fundamentais para as crianças
CCRA	Avaliação de risco centrada na criança
CEAP	Procedimento de ativação de emergência da empresa
CFR	Taxa de Casos de Mortalidade
CFSs	Espaços amigos das crianças
CLTS	Saneamento total liderado pela comunidade
CRA	Avaliação Rápida da Comunidade
CTC	Centro de tratamento da cólera
CUAMM	Médicos com África
DPC	Documento do programa nacional
DPOP	Direção Provincial de Obras Públicas
EMOPS	Operações de emergência
EMT	Equipa de gestão de emergências
EPF	Fundos do programa de emergência
EQ	Questão de avaliação
ESAR	Região da África Oriental e Austral
ESARO	Gabinete Regional da África Oriental e Austral
FGD	Discussão em grupos de discussão
FO	Gabinete no terreno (UNICEF)
GBV	Violência baseada no género
GoM	Governo de Moçambique
GPE	Parceria Global para a Educação
GRIP	Orientações para uma programação baseada nos riscos
HAC	Ação humanitária a favor das crianças
HCT	Equipa humanitária nacional
HDP	A relação entre ajuda humanitária, desenvolvimento e paz
HRP	Plano de resposta humanitária
IASC	Comité Permanente Inter-Agências
ICG	Grupo de Coordenação Internacional
INGD	Instituto Nacional de Gestão de Catástrofes e Redução de Riscos
IP	Parceiro de implementação
IPC	Prevenção e controlo das infeções
KEQ	Questão-chave da avaliação
KII	Entrevista com informador-chave
L2	Nível 2
LTA	Acordo a longo prazo

MCO	Escritório Nacional de Moçambique (UNICEF)
MdH	Ministério da Saúde
MHPSS	Saúde mental e apoio psicossocial
MIRA	Avaliação Rápida das Necessidades Inicial Multi-cluster/Multisectorial
MoEHD	Ministério da Educação e do Desenvolvimento Humano
MSF	Médicos Sem Fronteiras
NFIs	Artigos não alimentares
OCAC	Avaliação e certificação da capacidade operacional
OCHA	Gabinete de Coordenação dos Assuntos Humanitários
OCV	Vacina oral contra a cólera
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não governamental
ONGI	Organização não governamental internacional
ORP	Pontos de Reidratação Oral
OSC	Organização da sociedade civil
PAM	Programa Alimentar Mundial das Nações Unidas
PAMI	Áreas prioritárias para intervenções multisectoriais de controlo da cólera
PC	Protecção das crianças
PE	Procedimentos de emergência
PHE	Emergência de saúde pública
PHE-PR	Saúde pública - Preparação e resposta a emergências
PPE	Plataforma de preparação para emergências
PSEA	Protecção contra a exploração e o abuso sexual
RAA	Análise pós-ação
RCCE	Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade
R-EMT	Equipa Regional de Gestão de Emergências
RH	Recursos humanos
RO	Escritório Regional
RPC	Comité de Revisão da Parceria
RRM	Mecanismo de resposta rápida
SBC	Mudança social e comportamental
SEDE	Sede social
SIDA	Síndrome de imunodeficiência adquirida
SIMEX	Exercício de simulação
TLs	Espaços de aprendizagem temporários
ToC	Teoria da mudança
ToR	Termos de referência
UNCT	Equipa das Nações Unidas no país
UNICEF	Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância
UNSDCF	Quadro nacional de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas

USD	Dólar dos Estados Unidos
VfM	Relação qualidade/preço
VIH	Vírus da imunodeficiência humana
WASH	Água, saneamento e higiene

LISTA DE QUADROS

Tabela 1. Categorias de partes interessadas que contribuíram para a avaliação.	15
Quadro 2. Principais questões de avaliação e critérios de avaliação	17
Quadro 3. Constrangimentos e medidas de atenuação	21
Quadro 4. Recomendações	68

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Cronologia do ciclone Freddy e da cólera em Moçambique: 2022-2023	9
Figura 2. Resultados do inquérito CRA que mostram o alcance das mensagens sobre a cólera	32
Figura 3: Inquérito CRA mostrando os resultados das mensagens de sensibilização e prevenção da cólera.....	33
Figura 4. Resultados do inquérito CRA mostrando o grau de apreciação da resposta à cólera e ao ciclone Freddy	34
Figura 5. Áreas de resposta da UNICEF e seu alinhamento com os pilares de resposta à cólera do GdM	44

RESUMO EXECUTIVO

Este relatório apresenta os resultados da avaliação da resposta de Nível 2 (L2) do UNICEF às emergências da cólera e do ciclone Freddy em Moçambique. Os parágrafos seguintes apresentam uma breve narrativa sobre a emergência em si e a resposta do UNICEF à mesma.

A 10 de março de 2023, foi acionado um Procedimento de Ativação de Emergência Empresarial (PAEIC) L2 para o surto de cólera. O ciclone tropical Freddy atingiu a costa pela segunda vez, com um *landfall* recorde na Zambézia, a 12 de março (com base no primeiro *landfall*, que ocorreu a 24 de fevereiro, no distrito de Vilanculos, província de Inhambane). O ciclone exacerbou o que já era um surto devastador de cólera em Moçambique e agravou uma situação humanitária já complexa, em que milhões de pessoas tinham sido afectadas pelo conflito armado nas províncias do norte. (É também importante notar a natureza cíclica dos eventos climáticos extremos em Moçambique: a última ativação dos Procedimentos de Emergência (PE) em resposta a um desastre natural foi realizada em 2019, em resposta ao ciclone Idai¹). A 23 de março, o UNICEF alargou a expansão do PAEC L2 para o surto de cólera no Malawi de forma a abranger Moçambique e incluir: 1) resposta às inundações e ao impacto global do ciclone tropical Freddy, tanto no Malawi como em Moçambique, e 2) resposta ao surto de cólera em curso em Moçambique, até 9 de setembro de 2023, data em que o reforço do PAEC L2 foi oficialmente desativado (para ambos os países).

Os detentores de direitos visados pelas intervenções L2 foram as populações afectadas pela cólera e pelo ciclone em todo o território moçambicano, em particular: crianças, mulheres, pessoas com deficiência, refugiados, sobreviventes da cólera e estudantes nas províncias da Zambézia, Sofala, Tete e Niassa (incluindo os que vivem em ambientes urbanos, periurbanos e rurais). Um conjunto de actores estatais e não-estatais trabalharam em conjunto com o UNICEF para assistir as populações afectadas pela cólera e pelo ciclone.

Em julho de 2023, como resultado das intervenções L2, 470 000 pessoas tiveram acesso a serviços de saúde, mais de 5 800 crianças receberam tratamento para a desnutrição grave ou aguda (SAM), cerca de 470 000 pessoas tiveram acesso a água potável, mais de 117 000 pessoas tiveram acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial (MHPSS), mais de 108 700 estudantes tiveram acesso à educação, 3.1 milhão de pessoas receberam mensagens de comunicação de risco e 1,5 milhão de pessoas receberam informações e/ou serviços relativos à prevenção do abuso e da exploração sexual (PSAE).²

A avaliação visa reforçar a responsabilização do UNICEF perante as populações afectadas, parceiros e doadores que apoiam a resposta às emergências da cólera L2 e do ciclone Freddy em Moçambique. A avaliação irá também apoiar a aprendizagem sobre como melhorar a preparação e a resposta a futuras emergências, de forma a contribuir para a criação de resiliência e reforçar onexo entre a ajuda humanitária, o desenvolvimento e a paz (HDP).

A avaliação tem três objectivos:

1. Fornecer uma avaliação da resposta do UNICEF às emergências de Nível 2 da cólera e do ciclone Freddy em Moçambique, em relação a questões de adequação/relevância, eficácia, eficiência, conexão e coordenação/parcerias, com um enfoque específico na adaptabilidade/capacidade de resposta do UNICEF e como a sua resposta abordou questões para crianças, adolescentes e mulheres, incluindo aqueles com deficiências, marginalização ou privação.

¹ Os Procedimentos de Emergência foram activados em 2020 na província nortenha de Cabo Del Gado; no entanto, tal ocorreu em resposta ao conflito na área e não devido a um evento climático extremo.

² UNICEF. (2023) África Austral: Resposta à cólera e ao ciclone no Malawi e em Moçambique: julho de 2023.

<https://www.unicef.org/documents/malawi-and-mozambique-humanitarian-situation-and-response-dashboard-july-2023>. Acedido a 19 de maio de 2024.

2. Avaliar em que medida a preparação e os procedimentos de emergência permitiram ao UNICEF realizar uma resposta eficaz. Esta dimensão deverá incluir a análise da medida em que o UNICEF incorporou as lições aprendidas com as respostas a emergências anteriores; bem como se e de que forma a Plataforma de Preparação para Emergências (PPE), os Recursos Humanos (RH)/capacidades de emergência, as Parcerias, os Procedimentos de Emergência L2 (PE), os mecanismos de coordenação, o pré-posicionamento de bens/materiais e a monitorização da distribuição, os sistemas de dados e de monitorização, os sistemas de protecção social/ resposta a choques, que foram estabelecidos permitiram uma resposta atempada e eficaz do UNICEF.
3. Extrair as principais aprendizagens e recomendações sectoriais, transsectoriais e operacionais específicas, de forma a reforçar a ligação entre a ajuda humanitária, o desenvolvimento e a paz do UNICEF e a sua preparação para futuras emergências, através de programas nacionais informados sobre os riscos.

A avaliação considera o período de resposta a emergências da UNICEF, desde a data em que o CEAP L2 foi alargado (do Malawi) a Moçambique, a 10 de março de 2023, com algumas reflexões que remontam a fevereiro, quando o ciclone Freddy atingiu o país pela primeira vez, até 9 de setembro de 2024, quando o L2 foi desativado. A avaliação também considera os planos de preparação e as ações que se encontravam em vigor antes das emergências.

A equipa de avaliação desenvolveu retrospectivamente uma teoria da mudança (ToC), como forma de examinar as ligações causais entre metas, objetivos e atividades e refletir sobre o que funcionou e o que não funcionou em cada via de resultados. As questões de avaliação foram estruturadas com base nos critérios fundamentais de relevância, eficácia, cobertura e proporcionalidade, eficiência, qualidade e coerência, coordenação e ligação/sustentabilidade.

A recolha de dados foi realizada entre dezembro de 2023 e março de 2024. A equipa de avaliação aplicou uma abordagem de métodos mistos, incluindo análise de documentos, entrevistas a informadores-chave (KII), discussões em grupos de discussão (FGD) e um inquérito por telemóvel (Community Rapid Assessment, ou CRA).

A audiência primária desta avaliação é constituída pelo pessoal do UNICEF, direção e conselheiros regionais, que foram responsáveis por liderar a resposta do UNICEF às emergências da cólera e do ciclone L2 em Moçambique. As constatações da avaliação podem também ser partilhadas com parceiros-chave, para além dos principais intervenientes envolvidos nesta avaliação ao nível da comunidade.

Síntese das conclusões

Domínio de resposta 1: Saúde e Nutrição (Eficácia)

A Representação do UNICEF em Moçambique (MCO) contribuiu para a redução das taxas de incidência e mortalidade por cólera (principal resultado), através da melhoria da capacidade dos profissionais de saúde locais e do fornecimento de material médico de emergência essencial, para apoiar cerca de 1,5 milhões de pessoas em 10 das 11 províncias. Para além do número limitado (106) de pontos de reidratação oral (ORP) (que constituíam soluções eficazes e pouco dispendiosas), foi prestado um apoio logístico significativo às campanhas de vacina oral contra a cólera (OCV) do Ministério da Saúde, incluindo o transporte e a manutenção da cadeia de frio.

Domínio de resposta 2: WASH (Eficácia)

O MCO do UNICEF atingiu amplamente o seu objetivo de fornecer medidas adequadas de prevenção e resposta que salvam vidas, e que contribuíram para controlar a propagação da cólera. No entanto, o UNICEF não conseguiu cobrir todas as necessidades existentes (particularmente em termos de componentes de equipamentos WASH). As colaborações com as autoridades distritais e os parceiros de

implementação (PIs) aumentaram a cobertura e a eficácia da intervenção. As soluções imediatas foram ampliadas em 7 províncias, com o saneamento e a limpeza ambiental apoiados a nível comunitário. As abordagens inovadoras, como os cartões de compra e as cartas de arranque para a aquisição de material de prevenção e controlo de infeções (IPC), contribuíram significativamente para a funcionalidade dos Centros de Tratamento da Cólera (CTC) e colmataram lacunas críticas na prevenção da cólera com base na comunidade.

Domínio de resposta 3: Educação (Eficácia)

O UNICEF MCO apoiou o Governo de Moçambique (GdM) na garantia/restabelecimento do acesso aos serviços de educação nas escolas afectadas pelo ciclone (resultado principal), através do fornecimento de *kits* educacionais, lonas, tendas, e apoio à reabilitação e limpeza das escolas. A instalação de Espaços Temporários de Aprendizagem (TLS) e de equipamentos WASH de emergência, ajudou a criar ambientes de aprendizagem seguros e protegidos para crianças e adolescentes. Apesar dos danos significativos causados pelo ciclone Freddy, as intervenções do UNICEF mitigaram muitos dos impactos negativos nos ambientes de aprendizagem nas províncias da Zambézia, Nampula e Sofala. As escolas foram também utilizadas como plataformas para a mudança de comportamentos, promovendo práticas de WASH e higiene centradas na prevenção da cólera. Contudo, a escala do apoio educativo do UNICEF não correspondeu totalmente à extensão das necessidades.

Área de resposta 4: Protecção das crianças (Eficácia)

O apoio do UNICEF MCO' reforçou significativamente os serviços de protecção da criança nas áreas afectadas pelos ciclones (resultado principal), mas o financiamento limitado e a falta de parceiros experientes restringiram estes esforços às províncias de Sofala e Zambézia. A sensibilização das partes interessadas sobre as necessidades de protecção das crianças durante as emergências aumentou a procura destes serviços. No entanto, a falta de organizações experientes e de conhecimentos especializados entre o governo e as autoridades locais criou desafios. Uma das principais realizações foi a parceria com IPs competentes para estabelecer Espaços Amigos da Criança (CFSs) e saúde mental e apoio psicossocial baseados na comunidade (MHPSS), marcando uma etapa essencial nos esforços de fortalecimento do sistema.

Domínio de resposta 5: Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (RCCE)/mudança social e comportamental (SBC) (Eficácia)

A assistência técnica da UNICEF MCO na concepção e coordenação das intervenções de RCCE ajudou a minimizar a propagação da cólera e os impactos do ciclone Freddy, aumentando os conhecimentos e promovendo comportamentos preventivos nas comunidades em risco (resultado principal). Estes esforços criaram um ambiente propício à preparação e resposta a situações de emergência, incluindo surtos de cólera. As intervenções da RCCE mobilizaram dezenas de milhares de actores comunitários e chegaram a muitas pessoas, através de várias plataformas e canais, apoiando a procura de campanhas de VCO. Apesar destes êxitos, as práticas deficientes de recolha de dados impediram uma avaliação exata e as intervenções careceram frequentemente de enfoque, devido à falta de dados específicos do contexto em causa.

RELEVÂNCIA

As intervenções apoiadas pelo UNICEF foram concebidas para responder às necessidades emergentes das comunidades afectadas pelos ciclones e pela cólera. As intervenções do UNICEF foram especialmente relevantes para as necessidades e direitos das crianças afectadas pelo ciclone Freddy. A relevância das intervenções do MCOM e a sua capacidade para responder às necessidades específicas das mulheres afectadas pelas emergências da cólera e do ciclone Freddy foi mista.. Os esforços do UNICEF MCO para visar, envolver e incluir adolescentes nas suas intervenções de resposta foram altamente relevantes.

O plano de resposta do UNICEF MCO identificou especificamente a necessidade de apoiar as pessoas com deficiência enquanto abordagem transversal, comum a todas as áreas de resposta. A avaliação considera que o apoio às pessoas com deficiência é particularmente relevante para a resposta ao ciclone, uma vez que estas são particularmente vulneráveis em contextos de zonas inundadas, ou em que as casas estão danificadas ou destruídas e onde o acesso a serviços e alojamento temporário constitui um problema, e os seus direitos podem estar em causa. No entanto, os compromissos organizacionais definidos no sentido de dar prioridade às pessoas com deficiência não foram efectivamente postos em prática.

EFICIÊNCIA

O UNICEF MCO apoiou as respostas às emergências da cólera e dos ciclones com quantidades significativas de bens em espécie; no entanto, a gestão da cadeia de abastecimento e as questões logísticas associadas atrasaram os prazos de resposta operacional. A mobilização de recursos humanos para colmatar as lacunas críticas continuou a ser um dos principais desafios ao longo da resposta ao L2. O *modus operandi* do MCO através de parcerias encontrou entraves e sofreu atrasos, apesar da existência de procedimentos simplificados de L2 e dos esforços para identificar novos parceiros. A extensão da designação CEAP L2 da UNICEF para incluir as respostas de Moçambique à emergência da cólera no Malawi chegou demasiado tarde. O resultado foi que a resposta à cólera do MCO foi implementada à escala demasiado tarde na curva epidémica para evitar o pico e foi reativa (em vez de proativa) na resposta ao surto em curso.

COBERTURA E PROPORCIONALIDADE

As respostas às emergências da cólera e do ciclone Freddy foram marcadas por uma escassez de dados exatos e atempados. O UNICEF reforçou as suas respostas de emergência - aumentando significativamente a sua cobertura - e esforçou-se por chegar ao maior número possível de pessoas afectadas pela cólera e pelo ciclone. As questões de acesso colocaram desafios à cobertura e à proporcionalidade; as adaptações internas na arquitetura de coordenação aumentaram a flexibilidade operacional e resultaram numa maior cobertura. O UNICEF (juntamente com as suas organizações da sociedade civil (OSC) IPs) dispunha de recursos limitados para responder a uma crise multifatorial de grande magnitude; no entanto, as capacidades de planeamento e monitorização do UNICEF permitiram-lhe estabelecer prioridades e aumentar as suas respostas a ambas as emergências, apesar da ausência de planos nacionais e subnacionais e da falta geral de dados precisos, fiáveis e atempados. A politização da ajuda e a aplicação de critérios adequados alinhados com as necessidades e a vulnerabilidade (por exemplo, para estabelecer listas de beneficiários) colocaram desafios a alguns actores humanitários. Para o UNICEF, encontrar o equilíbrio certo entre o cumprimento do seu mandato de apoio à resposta do GdM e o funcionamento de acordo com uma abordagem baseada em princípios continuou a ser um desafio durante toda a resposta de emergência.

QUALIDADE E COERÊNCIA

As respostas do UNICEF às emergências da cólera e do ciclone Freddy foram orientadas e respeitaram os seus Compromissos Fundamentais para as Crianças (CCCs) na Ação Humanitária, os seus compromissos relacionados com as Emergências de Saúde Pública (EPSs) - *As crianças e as suas comunidades estão protegidas da exposição e dos impactos das EPSs* - e as suas prioridades corporativas relativamente à resposta a emergências. A resposta do UNICEF à emergência da cólera cumpriu com êxito dois dos três objetivos do Livro Branco e incorporou oito das suas nove recomendações.

CONETIVIDADE/ SUSTENTABILIDADE

A medida em que o UNICEF foi capaz de incorporar considerações de longo prazo nas suas respostas à cólera e ao ciclone Freddy foi mista, tendo variado consoante as intervenções e as áreas de resposta. Houve reabilitação de infra-estruturas/construção de resiliência e reforço de capacidades. Algumas

iniciativas relacionadas com WASH foram concebidas para provocar mudanças de comportamento a longo prazo e promover práticas de saneamento sustentáveis. Não há provas claras de que tenha sido dada suficiente relevância à dimensão da sustentabilidade ambiental.

COORDENAÇÃO

OUNICEF MCO apoiou uma abordagem multissetorial às respostas à cólera e ao ciclone Freddy e apoiou os esforços do GdM para liderar ambas as respostas a nível nacional, provincial e local. No entanto, o sistema de *clusters* não estava bem alinhado com os oito pilares da resposta à cólera ou com os quatro pilares do Instituto Nacional de Gestão de Catástrofes e Redução de Riscos (INGD). O UNICEF não só apoiou o Ministério da Saúde na coordenação e liderança da resposta de saúde, como também prestou apoio crítico de coordenação a outras agências e sectores governamentais no seu papel de liderança. De um modo geral, os esforços de coordenação conjunta do UNICEF com a OMS e, em menor grau, com os MSF, revelaram-se eficazes e produtivos. O UNICEF apoiou a coordenação de múltiplos clusters, desempenhou um papel fundamental no seio da Equipa Humanitária Nacional (HCT) e exerceu um valioso papel de intra-coordenação entre as autoridades locais. O elevado nível de envolvimento do UNICEF na coordenação foi muito apreciado, mas implicou desafios, exigindo mais recursos, esforços e conhecimentos especializados. Embora tenham sido perdidas oportunidades para um fluxo de trabalho atempado e adequado nas fases iniciais da resposta, a coordenação interna melhorou à medida que a resposta avançou e foram disponibilizados mais recursos e experiência (especialmente RH qualificados). De um modo geral, o Escritório Regional do UNICEF para a África Oriental e Austral (ESARO) proporcionou níveis adequados de coordenação ao MCO.

Síntese das conclusões ³

EFICÁCIA e EFICIÊNCIA

Conclusão 1:

Embora as intervenções do MCO tenham assegurado a continuidade dos serviços essenciais (por exemplo, saúde, nutrição, água, saneamento e higiene, educação) às populações afectadas pela cólera e pelo ciclone, os desafios actuais relacionados com o financiamento, a mobilização de fornecimentos e de recursos humanos, a escassez de PI disponíveis com competências técnicas/de emergência relevantes e presença física em Moçambique, bem como as capacidades limitadas de recolha e análise de dados, serão potencialmente limitadores da medida do alcance dos objectivos sectoriais durante futuras respostas a emergências. A menos que sejam resolvidos, os constrangimentos (causados por longos processos de contratação internacional e correspondentes atrasos nos prazos de entrega, bem como os desafios relacionados com a distribuição de fornecimentos a nível comunitário) podem voltar a produzir atrasos significativos na entrega dos fornecimentos necessários. É destacada a adaptabilidade **e a capacidade de resposta do MCO, bem como a sua capacidade de melhorar as suas medidas de preparação com base na reflexão e na aprendizagem internas, juntamente com a sua capacidade de atenuar os condicionalismos operacionais durante o processo de expansão da escala.** O envolvimento sustentado do MCO no RCCE/SBC e na protecção das crianças (PC) - crucial para aumentar a sensibilização para a cólera e para garantir que as necessidades das crianças fossem satisfeitas - e a sua capacidade de aumentar a escala e de recolher e analisar dados para avaliar a eficácia das suas intervenções serão cruciais para o êxito de futuras operações de resposta à PHE.

³ As conclusões foram classificadas por cores, sendo que **o vermelho indica a** existência de questões, atrasos ou problemas significativos com a intervenção, a **cor âmbar** indica a existência de preocupações ou riscos que requerem atenção e a cor **verde** indica que os progressos decorreram como planeado e que não existem preocupações ou riscos relevantes.

Conclusão 2:

Em termos globais, as intervenções do MCO responderam às principais necessidades das populações afectadas pela cólera e pelo ciclone Freddy. No entanto, a resposta mostrou que a capacidade do MCO para identificar, visar e satisfazer as necessidades de grupos vulneráveis específicos entre as populações afectadas (por exemplo, pessoas com deficiência, raparigas, idosos, famílias monoparentais, etc.) é reduzida. Se não for resolvido este problema, a capacidade do MCO para pôr em prática os seus compromissos institucionais em matéria de equidade e inclusão, em futuras respostas de emergência pode revelar-se problemática.

Conclusão 3:

Apesar da ausência de planos (sub)nacionais e de dados epidemiológicos exactos, o empenho do MCO em aumentar os esforços de resposta utilizando modalidades de resposta variadas e específicas do contexto (muitas vezes baseadas na presença/proximidade de gabinetes no terreno) foi fundamental para garantir uma cobertura geográfica adequada e para chegar às populações afectadas pela cólera e pelo ciclone. No futuro, a capacidade de adaptação e a flexibilidade do MCO para responder a necessidades emergentes, serão provavelmente condicionadas pela sua capacidade de identificar os PI capazes de implementar actividades de resposta nas regiões afectadas, nas quais o MCO não dispõe de OC e de lhes prestar apoio operacional.

Conclusão 4:

As intervenções de resposta a emergências do UNICEF MCO mostraram um elevado grau de alinhamento com os CCC e as prioridades de resposta a emergências do UNICEF, e o ESARO apoiou de forma competente o MCO na fase inicial da resposta L2 (por exemplo, coordenação⁴, RH), o que deixa o MCO bem posicionado à medida que se prepara para futuras respostas a emergências. No entanto, a responsabilidade do Diretor Regional (DR) pelo PAEC L2 não foi operacionalizada por meio de directivas, nem através da assunção explícita de riscos ou de um apoio reforçado ao CO para implementar as “simplificações” dos Procedimentos de Emergência (PEs), numa base de “não arrependimento” (que o pessoal do CO está mandatado para realizar como forma de facilitar a entrega de uma resposta oportuna). Por conseguinte, as “simplificações específicas que substituem as políticas e os procedimentos globais que, de outro modo, seriam aplicáveis num contexto não urgente⁵” não foram aplicadas de forma significativa. A menos que esta situação seja resolvida, a capacidade do Gabinete de Coordenação para concretizar os ganhos de eficiência e de rapidez pretendidos pelo PE em futuras respostas L2 pode continuar a consistir numa aspiração (e não chegar a operacionalizar-se).

Conclusão 5:

Embora os esforços de resposta do UNICEF MCO tenham sublinhado o compromisso de responder às necessidades imediatas das populações afectadas pela cólera e pelo ciclone, a capacidade do MCO para integrar considerações de longo prazo nas suas intervenções de emergência foi desigual. No entanto, a concentração contínua no reforço das capacidades, no envolvimento da comunidade e na reabilitação das infra-estruturas apresenta oportunidades para o com, no sentido de integrar a sustentabilidade e a resiliência nas futuras intervenções de resposta. Nos sectores de WASH e RCCE, as iniciativas comunitárias apoiadas pelo UNICEF que visam mudanças comportamentais a longo prazo e práticas sustentáveis, são promissoras para responder a necessidades futuras. Até que o MCO pré-posicione suprimentos essenciais (por exemplo, suprimentos médicos, artigos não alimentares (NFIs) e componentes de equipamentos WASH) em áreas de alto risco e incorpore com sucesso considerações

⁴ Fornecido aos COs de Moçambique e do Malawi através de reuniões da Equipa Regional de Gestão de Emergências (REMT) presididas pelo DR.

⁵ UNICEF. (2021) Manual de Orientação em Emergências L1, L2 e L3: Simplificado e racionalizado para cada emergência (L1, L2, L3). UNICEF, NY, NY.

de sustentabilidade ambiental, as futuras actividades de resposta a emergências podem não chegar a ser otimamente conectadas/sustentáveis.

Conclusão 6:

O apoio do UNICEF MCO aos esforços de coordenação aos níveis subnacionais nas províncias afectadas - onde o MCO serviu de ponto central para a coordenação interna entre as autoridades locais, sectores e intervenientes na resposta de emergência - será provavelmente um elemento chave para o sucesso de futuras respostas de emergência. As contribuições activas do MCO para a coordenação dos agrupamentos garantiram que os agrupamentos sob a sua liderança estivessem activos. No entanto, nem todos os clusters dispunham de pessoal ou competências adequadas durante a resposta L2, pelo que existem oportunidades para operacionalizar melhor os compromissos institucionais do UNICEF com vista a uma coordenação eficaz. Tal como foi o caso durante a recente resposta L2, a capacidade do MCO de continuar a navegar eficazmente a complexa dinâmica de coordenação de Moçambique, estará provavelmente dependente de tal recursos e conhecimentos adicionais. O apelo transfronteiriço entre os COs do Malawi e de Moçambique foi um exemplo de boas práticas: explorar plenamente tais oportunidades de coordenação inter-CO constituirá provavelmente um elemento chave para o sucesso de futuras respostas regionais.

Conclusão 7:

A extensão do CEAP L2 do Malawi para incluir a resposta às emergências da cólera e do ciclone Freddy em Moçambique não catalisou o aumento de fundos necessário para satisfazer as necessidades das populações afectadas pela cólera e pelo ciclone, levantando questões significativas sobre até que ponto os doadores estão empenhados em financiar respostas de emergência em Moçambique. Dada a probabilidade de futuras emergências multi-países na Região da África Oriental e Austral (ESAR), os actuais protocolos do UNICEF que prevêm a divisão dos Fundos do Programa de Emergência L2 (EPF) entre os OCS, resultarão, provavelmente, em futuras respostas subfinanciadas, associadas aos correspondentes impactos na capacidade de cobertura do MCO.

Conclusão 8:

No entanto, será necessário estabelecer ligações coerentes e estratégicas entre as intervenções humanitárias e de desenvolvimento e os esforços de consolidação da paz, para que as futuras respostas a emergências demonstrem os níveis necessários de cooperação, colaboração e coordenação a nível nacional, necessários para garantir resultados colectivos baseados em análises, planeamento e acções conjuntas, coerentes, complementares e informadas sobre os riscos. As necessidades e lacunas relacionadas com as infra-estruturas e com as necessidades de construção resistente aos ciclones, que exigem uma abordagem holística do desenvolvimento, assim como os recursos e do apoio a longo prazo, constituem uma oportunidade que o COM poderia explorar em futuras respostas a emergências. **A ativação dos serviços de SMAPS e de protecção da criança durante a resposta ao L2 desempenhou um papel crucial na sensibilização dos principais intervenientes, incluindo os serviços públicos, para as necessidades prementes de protecção das crianças em situações de emergência. Este passo inicial catalisou uma procura crescente de tais serviços, lançando as bases para intervenções mais alargadas de Protecção Infantil em futuras respostas de emergência.**

Recomendações

Recomendação 1: Reforçar a preparação para a cólera e para as catástrofes climáticas

Fundamentação: Os surtos de cólera e as catástrofes climáticas estão a tornar-se mais frequentes e graves na região, incluindo em Moçambique. O MCO não estava suficientemente preparado para dar uma resposta atempada e eficaz a uma emergência desta dimensão.

Acções sugeridas: Desenvolver um plano de preparação com cenários adequados (incluindo crises múltiplas), que envolva as partes interessadas do governo e as agências das Nações Unidas. A defesa de melhores sistemas de vigilância para a deteção precoce de surtos e a melhoria da gestão (interna) dos dados para efeitos de planeamento, acompanhamento e resposta, bem como a identificação das simplificações do PE, melhorarão a eficácia de futuras respostas. O desenvolvimento de limiares de alerta precoce para a ativação de emergências de PHE, bem como uma revisão das listas globais internas e externas existentes, também melhorarão a capacidade de resposta futura do MCO.

Recomendação 2: Dar maior ênfase à colocação das pessoas com deficiência e de outros grupos vulneráveis (por exemplo, idosos, mulheres) no centro da resposta de emergência.

Fundamentação: As populações vulneráveis e de alto risco são desproporcionalmente afectadas durante as crises. Os esforços para identificar e visar estes grupos durante a resposta foram amplamente mal sucedidos; os compromissos organizacionais poderiam ter sido operacionalizados em maior medida.

Acções sugeridas: A criação de Documentos de Programa (DP) de contingência com organizações que possam dar cobertura a grupos especialmente vulneráveis rapidamente após uma catástrofe, nomeadamente através da participação de associações locais de mulheres/raparigas e de pessoas com deficiência, melhorará a capacidade do MCO de satisfazer as suas necessidades específicas. Este processo deve garantir a participação das pessoas com deficiência e de outros grupos vulneráveis identificados nos processos de planeamento e execução. A expansão das componentes de protecção das crianças através do reforço das estruturas de protecção de base comunitária atenuará o impacto de futuras emergências nas crianças e contribuirá para a criação de sistemas de gestão de casos mais sólidos, adaptáveis a futuras respostas a emergências.

Recomendação 3: Garantir que todos os recursos operacionais necessários (por exemplo, humanos e materiais) estão disponíveis e são do conhecimento de todos os envolvidos, com vista à implementação eficiente e oportuna de uma resposta de emergência.

Fundamentação: Nem todos os recursos operacionais foram plenamente integrados no âmbito da preparação para situações de emergência, circunstância necessária para permitir uma execução atempada e adequada.

Acções sugeridas: Melhorar ainda mais a mobilização de recursos e os mecanismos de financiamento que abrangem cada pilar ou área da resposta, defendendo a flexibilidade que permite o planeamento de contingência, o ajustamento e a preparação adequada para emergências. Desenvolver procedimentos para uma descentralização significativa de actividades específicas para os OC durante futuras respostas de emergência. Continuar a melhorar a gestão da cadeia de abastecimento para garantir a aquisição atempada dos fornecimentos necessários: isto implicará necessariamente o pré-posicionamento de quantidades suficientes de material médico, de equipamento WASH e de bens de primeira necessidade em zonas de alto risco e o reforço da capacidade do governo local para gerir e armazenar estes *stocks*.

Recomendação 4: Reforçar o papel e os contributos do Gabinete do Coordenador na coordenação inter-agências e assegurar a complementaridade entre os principais intervenientes.

Fundamentação: As respostas de emergência exigem uma abordagem multisectorial e uma forte coordenação externa e interna, com funções e responsabilidades claras para as principais agências e partes interessadas que apoiam o GdM.

Acções sugeridas: Dar prioridade ao reforço de todas as áreas de resposta do UNICEF no âmbito da resposta de emergência, através da coordenação directa com as autoridades locais e os parceiros humanitários, e assegurando uma coordenação eficaz entre o UNICEF e a OMS para a futura PHE, clarificando a delimitação dos respectivos mandatos e funções.

Recomendação 5: Continuar a apoiar o GdM na preparação para situações de emergência.

Fundamentação: O UNICEF está mandatado para apoiar o governo nos seus esforços de preparação e resposta a crises, incluindo o aumento da sua capacidade de se tornar mais resiliente e autossuficiente.

Acções sugeridas: Defender uma agenda centrada nas crianças para as futuras respostas de emergência, seguindo uma abordagem inclusiva (por exemplo, género, pessoas com deficiência, idosos, etc.) e baseada em direitos, e a defesa da ativação de planos de contingência dos principais ministérios do GdM, garantirão um elevado nível de envolvimento em futuras respostas de emergência.

Recomendação 6: Melhorar a abordagem do MCO para garantir a implementação de uma programação baseada nonexo HDP/risco.

Fundamentação: O UNICEF está bem posicionado para defender e dar prioridade à resolução dos complexos desafios enfrentados pelas crianças e comunidades afectadas pela cólera e pelas crises relacionadas com o clima, que exigem soluções mais resilientes, duradouras e de longo prazo.

Acções sugeridas: Identificar as ligações entre as futuras respostas humanitárias e a ação antecipatória na programação a mais longo prazo, assegurará que o nexo do PDS e as considerações relativas à resiliência sejam implementadas não só no Norte, mas em todas as províncias apoiadas pelo MCO. Além disso, o Comité de Revisão das Parcerias (RPC) deve assegurar que o nexo PDS é incluído em todos os PD que por ele passem, e todo o pessoal do MCO deve receber formação em Orientações para uma Programação Informada sobre os Riscos (GRIP). É de referir a especial importância da necessidade de desenvolver esforços de sensibilização específicos para garantir que o GdM inclui as transferências de dinheiro em futuras respostas de emergência. Por último, garantir que as actividades de desenvolvimento (especialmente as infra-estruturas) são informadas acerca de riscos/clima, utilizando a Avaliação dos Riscos Centrados na Criança (CCRA) de 2022 como guia (por exemplo, no que se refere à localização, aos materiais e à manutenção), reforçará a resiliência da comunidade face a emergências recorrentes.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório descreve os resultados da Avaliação da Resposta do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) às Emergências de Nível 2 (L2) da Cólera e do Ciclone Freddy em Moçambique. As respostas do UNICEF tiveram como objetivo prestar assistência às crianças e mulheres que salvam vidas, facilitando uma ação oportuna numa base de não arrependimento através de parcerias inter-agências multisectoriais estabelecidas, colaboração com os governos nacionais e locais, e presença sustentada dos parceiros, sempre que possível.

A avaliação foi liderada e implementada por uma equipa de consultores independentes da *hera - right to health and development*, uma empresa cooperativa sediada na Bélgica, que trabalha com uma rede de especialistas, organizações de investigação, governos, organizações não governamentais (ONGs) e instituições de saúde pública, para promover o direito à saúde e desenvolvimento para todos. Foi gerido pelo Escritório Regional da África Oriental e Austral do UNICEF (ESARO), em estreita colaboração com o Escritório Nacional do UNICEF em Moçambique (MCO). A avaliação abrange o período entre setembro de 2022 e setembro de 2023,⁶ e foi realizada entre outubro de 2023 e junho de 2024.

O relatório de avaliação é composto por sete secções. Esta primeira secção apresenta uma breve introdução à avaliação. A segunda secção apresenta os antecedentes e o contexto. A terceira secção apresenta o objeto da avaliação. A quarta secção descreve a finalidade, os objectivos, o âmbito e os utilizadores da avaliação. A quinta secção fornece informações sobre a conceção, a abordagem, os métodos, as limitações e as questões éticas. A sexta secção descreve os resultados da avaliação. A sétima secção apresenta as conclusões, as lições aprendidas e um conjunto de recomendações. Os anexos, compilados num documento separado, contêm dados de apoio, documentos e evidências.

2. ANTECEDENTES E CONTEXTO

Esta secção explora o contexto da cólera no âmbito da saúde global, o contexto de eventos climáticos extremos na Região da África Oriental e Austral (ESAR), a programação regular do UNICEF em Moçambique e a resposta multisectorial do UNICEF às emergências de cólera e ciclones tropicais, em Moçambique. Apresenta também uma descrição das vulnerabilidades esperadas durante os surtos de cólera, com enfoque nas mulheres e crianças. Esta secção foi informada por uma revisão da literatura cinzenta e académica.

2.1 Cólera

A cólera é uma infeção diarreica aguda causada pela ingestão de alimentos ou de água contaminada pela bactéria *Vibrio cholerae*. A cólera continua a ser uma ameaça global para a saúde pública e é um indicador de desigualdade e pobreza, nomeadamente de água potável e saneamento inadequados. De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os anos há 1,3 a 4,0 milhões de casos de cólera e 21 000 a 143 000 mortes em todo o mundo devido à infeção.⁷ Apesar de ser uma doença relativamente fácil de tratar, a cólera pode causar diarreia aquosa aguda grave, com desidratação grave que conduz a um choque hipovolémico, devido à perda de fluidos, e à morte se não for tratada

⁶ O período abrangido pela avaliação começa com a declaração oficial do surto de cólera em setembro de 2022. O L2 foi ativado em março de 2023 e desativado em setembro de 2023 (o final do período abrangido pela presente avaliação). Ver também o calendário no anexo 1.

⁷ OMS. (2023) Cholera: Overview. https://www.who.int/health-topics/cholera#tab=tab_1. Acedido a 30 de novembro de 2023.

atempadamente ou de forma adequada. A cólera afecta tanto crianças como adultos e pode matar em poucas horas se não for tratada. A maioria das pessoas infectadas com *Vibrio cholerae* não desenvolve quaisquer sintomas, embora as bactérias estejam presentes nas fezes durante um a 10 dias após a infeção. Isto significa que as bactérias podem ser libertadas para o ambiente, infectando potencialmente outras pessoas.

Após um breve declínio nos casos de cólera a partir de 2019, que esteve em grande parte relacionado com a falta de movimento devido às medidas sociais e de saúde pública da COVID-19 e, de forma circunstancial, associado a uma melhor higiene das mãos adoptada como medida preventiva da COVID-19, os casos de cólera começaram a aumentar novamente em meados de 2021, duplicando em 2022. Em fevereiro de 2024, vinte países de três regiões da OMS reportaram casos.⁸ A proporção de pessoas que morrem de cólera notificada continua a ser mais elevada em África do que noutros locais. Isto reflecte a falta de acesso oportuno ao tratamento.⁹

A cólera é endémica em pelo menos metade dos 21 países da ESAR. Em áreas altamente endémicas, um pequeno número de zonas geográficas e populações específicas são conhecidas como áreas prioritárias para intervenções multisectoriais (PAMI).¹⁰ Pensa-se que as PAMIs com surtos sazonais alternados e períodos de acalmia são a fonte de epidemias que se propagam para além dos seus limites. Por exemplo, os surtos frequentes entre as comunidades piscatórias do Lago Malawi, parecem estar na origem da transmissão da cólera no Malawi.¹¹ Os surtos de cólera têm vindo a aumentar na ESAR desde janeiro de 2023, com uma transmissão generalizada e alargada no Malawi e em Moçambique e surtos registados na Tanzânia, África do Sul, Zimbabué, Burundi, Zâmbia e Comores.

Prevenção/eliminação da cólera. A cólera é evitável e pode ser eliminada se o acesso das populações a água potável e a instalações sanitárias que facilitem a adesão a boas práticas de higiene for assegurado e mantido para toda a população.¹²

Resposta à cólera. Para reduzir a mortalidade relacionada com a cólera, conter e prevenir os principais surtos e minimizar o impacto das epidemias de cólera nas comunidades, as intervenções devem ser implementadas de forma coordenada através de uma estrutura de resposta multidisciplinar com cinco componentes principais: coordenação, vigilância colaborativa, protecção da comunidade, cuidados seguros e expansíveis, contramedidas e investigação.

Vacina oral contra a cólera (OCV) A OCV tem sido utilizada com êxito em pontos críticos seleccionados de cólera, e durante surtos. A OCV é utilizada em conjunto com outras medidas de prevenção e controlo da cólera, como a gestão de casos e intervenções de emergência no domínio da água, do saneamento e da higiene (WASH). Desde 2013, o Grupo Internacional de Coordenação¹³ (ICG) gere a reserva global de OCV que foi criada como uma ferramenta adicional para ajudar a controlar as epidemias de cólera. O grupo é composto por membros da OMS, dos Médicos Sem Fronteiras (MSF), da UNICEF e da Federação Internacional da Cruz Vermelha. Desde a criação da reserva de vacinas contra a cólera em 2013, foram enviadas 140 milhões de doses de OCV para 26 países, das quais 94 milhões (66%) foram aprovadas para utilização em respostas de emergência. Desde janeiro de 2022, foram enviadas quase 39 milhões de doses de vacinas para 15 países. O aumento global de casos de cólera colocou uma pressão sobre o

⁸ <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--12---14-march-2024>. Acedido a 17 de abril de 2024.

⁹ Centros de Controlo de Doenças. (2023) Cólera em África. <https://www.cdc.gov/cholera/africa/index.html>. Acedido a 30 de novembro de 2023.

¹⁰ Anteriormente conhecidos como "hotspots".

¹¹ Plataforma da Cólera. (2023) Eastern and South Africa Regional Cholera Platform. <https://www.platformecholera.info/east-and-south-africa-regional-cholera-platform-0>. Acedido a 30 de novembro de 2023.

¹² OMS. (2023) Cholera: Overview. https://www.who.int/health-topics/cholera#tab=tab_1. Acedido a 30 de novembro de 2023.

¹³ O ICG é um grupo internacional que gere e coordena o fornecimento de vacinas e antibióticos de emergência aos países durante os principais surtos de doenças, enquanto a Task Force Mundial para o Controlo da Cólera coordena a reserva de vacinas preventivas.

stock de OCV do ICG, e o fornecimento de doses não é suficiente para satisfazer a procura. A escassez do fornecimento mundial de vacinas contra a cólera obrigou a OMS a tomar a decisão, em outubro de 2022, de suspender temporariamente o regime de vacinação padrão de duas doses nas campanhas de resposta a surtos de cólera, utilizando, em vez disso, uma abordagem de dose única, e de cessar as campanhas preventivas nos PAMI.¹⁴

2.2 Eventos climáticos extremos na ESAR

Os fenómenos meteorológicos extremos, como ciclones, inundações, deslizamentos de terras e secas, ocorrem regularmente na região da África Austral e do Oceano Índico e tornaram-se mais frequentes e graves devido às alterações climáticas.¹⁵ As alterações climáticas colocam sérias ameaças e desafios à África Oriental e Austral, exacerbando os riscos existentes, como o stress hídrico, a propagação de doenças infecciosas e a insegurança alimentar, todos eles agravados negativamente por situações de conflito e degradação económica. As transformações societárias, como a urbanização, as mudanças na posse da terra e as reformas do mercado, acabam, em muitos casos, por minar a capacidade de adaptação e aumentam a vulnerabilidade.¹⁶ Apesar de se verificar um maior impulso nos esforços de redução dos riscos climáticos em África, centrados nas pessoas e baseados em riscos múltiplos, até à data, estes esforços de redução dos riscos climáticos têm sido largamente mal sucedidos na redução da vulnerabilidade das pessoas que vivem na África Oriental e Austral, relativamente a fenómenos meteorológicos extremos.

2.3 O impacto dos surtos de cólera e do ciclone Freddy em Moçambique

Esta secção descreve o impacto dos surtos de cólera e do ciclone Freddy em Moçambique.

Moçambique é uma economia de baixo rendimento da África Oriental, com uma população ativa maioritariamente rural. É rico em recursos naturais e tem fortes laços com a África do Sul. O terrorismo islâmico no norte do país, põe em perigo as fontes de gás natural recentemente descobertas. Moçambique está atualmente em tribunal devido a uma dívida enorme (e possivelmente não autorizada). O rio Zambeze corre para norte através do centro-norte e da parte mais fértil do país. Embora seja 99% africano (Makhuwa, Tsonga, Longwe, Sena e outros), Moçambique alberga vários grupos étnicos: Mestiços: 0,8%, e indianos, paquistaneses, chineses e europeus 0,2%). Moçambique é um país pobre, escassamente povoado, com elevadas taxas de fertilidade e mortalidade e uma população jovem em rápido crescimento - 45% da população tem menos de 15 anos, segundo dados de 2020. A elevada taxa de pobreza de Moçambique é sustentada por desastres naturais (por exemplo, secas graves, ciclones devastadores e cheias), doenças, elevado crescimento populacional, baixa produtividade agrícola e distribuição desigual da riqueza. A taxa de natalidade do país é uma das mais elevadas do mundo, registando uma média de cerca de 5 filhos por mulher (e mais elevada nas zonas rurais), durante pelo menos as últimas três décadas. Moçambique é predominantemente um país de emigração, mas a migração interna, rural-urbana, começou a crescer. Os moçambicanos, principalmente da região sul do país, têm vindo a migrar para a

¹⁴ OMS. Plano Estratégico Global de Preparação, Prontidão e Resposta para a Cólera: abril de 2020-abril de 2024. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/global-cholera-sprp-v7-2023-05-19_cleared.pdf?sfvrsn=7b5f7ced_2&download=true. Acedido a 14 de dezembro de 2023.

¹⁵ Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. (2023) Um maior impulso para a redução do risco climático centrada nas pessoas e com múltiplos perigos em África. <https://www.ifrc.org/article/greater-push-multi-hazard-people-centred-climate-risk-reduction-across-africa>. Acedido a 1 de dezembro de 2023.

¹⁶ Alterações Ambientais Globais e Segurança Humana. (2008) Climate Change in Eastern and Southern Africa: Impacts, Vulnerability and Adaptation (Alterações Climáticas na África Oriental e Austral: Impactos, Vulnerabilidade e Adaptação). https://www.ipcc.ch/apps/njlite/srex/njlite_download.php?id=5977. Acedido a 1 de dezembro de 2023.

África do Sul em busca de trabalho há mais de um século. O aumento da migração da população para as zonas urbanas e costeiras tem tido consequências ambientais adversas, como a desertificação, a erosão dos solos e a desflorestação. A poluição da água é causada pela extração mineira artesanal, e a preservação da vida selvagem (caça furtiva de elefantes para obtenção de marfim) constitui um desafio. Moçambique é marcado por uma grave insegurança alimentar localizada. Devido a uma quebra na produção agrícola e a uma recessão económica, *prevê-se* que o número de pessoas que necessitam de assistência alimentar aumente acima dos 1,86 milhões estimados em 2021-2022.¹⁷

Os fenómenos meteorológicos extremos tornaram-se cíclicos em Moçambique, que é particularmente propenso a riscos naturais. Nas últimas três décadas, Moçambique sofreu o impacto de 35 desastres hidrometeorológicos, afectando cerca de 16 milhões de pessoas. Isto incluiu cinco ciclones e duas tempestades tropicais, na última década, que afectaram 3,8 milhões de pessoas. As estatísticas apontam para uma tendência de aumento da ocorrência de desastres naturais em Moçambique devido às alterações climáticas: os eventos extremos estão a tornar-se mais frequentes e as tempestades tropicais estão a provocar inundações, destruição material e perda de vidas. A localização geográfica de Moçambique - junto ao Oceano Índico e a jusante de muitos dos maiores rios de África - combinada com baixos níveis de desenvolvimento socioeconómico, torna o país particularmente vulnerável às alterações climáticas. As catástrofes naturais são particularmente preocupantes em Moçambique, onde é difícil fazer circular a informação sobre fenómenos meteorológicos extremos a todos os que dela necessitam, uma vez que uma grande percentagem da população moçambicana vive em zonas rurais que não dispõem de infra-estruturas que permitam uma comunicação adequada. A combinação de cheias e secas torna muitas comunidades em Moçambique particularmente vulneráveis aos efeitos de fenómenos meteorológicos extremos. Em tempos de seca, as pessoas deslocam-se para mais perto dos rios para cultivar porque a terra é mais fértil, mas quando as cheias chegam, não têm tempo para se dirigirem para terras mais altas. Os riscos naturais agravam outros vectores de vulnerabilidade presentes em Moçambique, tais como a insegurança alimentar (1,1 milhões de pessoas afectadas) e a deslocação interna causada pela violência da insurreição armada (mais de 1 milhão de pessoas afectadas).

Em Moçambique, que tem cerca de 32 milhões de habitantes, a cólera segue um padrão sazonal e é endémica, com picos durante a estação das chuvas, que dura geralmente de novembro a abril. A cólera foi introduzida em Moçambique a partir do subcontinente indiano em 1970, tornando-se uma das principais causas de diarreia infecciosa no país.¹⁸ Desde então, o país tem sido confrontado com repetidos surtos, particularmente na província de Nampula.¹⁹ O surto mais grave ocorreu durante a década de 1990, resultando em um terço de todos os casos em África nesse período.²⁰ Todas as doenças diarreicas em conjunto, constituem a quarta maior causa de morte de crianças com menos de cinco anos em Moçambique, causando uma média de 13.000 mortes por ano. O perfil epidemiológico da cólera em Moçambique muda de epidémico para endémico devido aos frequentes surtos.²¹ Em geral, há uma epidemia praticamente nacional a cada cinco anos; no entanto, as cidades de Nampula e Cuamba registam casos todos os anos,²² geralmente durante a estação das chuvas.

¹⁷ CIA. (2024) The World Factbook: Moçambique. <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/mozambique/#introduction> Acedido a 23 de maio de 2024.

¹⁸ Marrufo T, Salomão C, Chicumbe S, Muianga C, Cardoso N, Baltazar C, et al. Avaliação de determinantes ambientais (água, saneamento e higiene) na cidade de Nampula em 2016. Revista Moçambicana de Ciências de Saúde. 2018;4:66

¹⁹ Victorino J, Savaio L, António M. Mitos e boatos da cólera na província de Nampula janeiro-março 2018. Revista Moçambicana de Ciências de Saúde. 2018;4:149

²⁰ Borges BV, Armando E, Missage E. Acesso à água, higiene, atitudes e práticas relacionadas com a prevenção da cólera em torno das comunidades do município de Metangula, província de Niassa, 2016. Revista Moçambicana de Ciências de Saúde. 2019;4:104.

²¹ Victorino J, Savaio L, António M. Mitos e boatos da cólera na província de Nampula janeiro-março 2018. Revista Moçambicana de Ciências de Saúde. 2018;4:149.

²² Mesa F, Simbine E, Faranguana AC. Análise de casos de diarreias agudas e óbitos no Hospital Distrital de Mocuba-junho a julho de 2015. Revista Moçambicana de Saúde Pública. 2018;4:190.

Durante o período de 2022-2023, Moçambique enfrentou uma crise tripla de alterações climáticas, escalada do conflito armado e consequências da pandemia da COVID-19. Em 2022, a situação humanitária em Moçambique era simultaneamente complexa e difícil, com choques climáticos, surtos de doenças e conflitos nas províncias do norte. Entre janeiro e março de 2022, Moçambique registou quatro sistemas tropicais, um dos quais se transformou no ciclone tropical Gombe. Os efeitos combinados destas tempestades afectaram cerca de 968.000 pessoas nas regiões centro e norte do país (províncias da Zambézia e Nampula), das quais cerca de 41.000 foram temporariamente deslocadas.²³ Para além dos conflitos, choques climáticos e anteriores surtos de cólera, em 2022 o país registou também surtos de poliomielite e outros surtos de doenças. Anteriormente, em 2019, os ciclones Idai e Kenneth atingiram Moçambique, a primeira vez na história registada que dois ciclones tropicais fortes atingiram Moçambique e a região na mesma estação.

A escala do surto que começou em 2022 foi mais significativa do que a dos anos anteriores, ocorrendo em mais distritos (80 no total)²⁴ e mais localizações urbanas, em 10 províncias, e tinha um potencial significativo para continuar a propagar-se - especialmente tendo em conta as inundações e os danos nas infra-estruturas devido à estação das chuvas, tendo os efeitos do ciclone Freddy ocorrido imediatamente a seguir. A 14 de setembro de 2022, o Ministério da Saúde (MS) anunciou um surto de cólera na província do Niassa. Posteriormente, a cólera propagou-se geograficamente: a subida das águas das cheias resultante da dupla passagem do ciclone Freddy - juntamente com a cobertura limitada dos serviços de saúde e de ASH e os elevados níveis de insegurança alimentar - contribuíram para que a doença se propagasse ainda mais por todo o país. O ciclone Freddy, o ciclone mais duradouro da história, atingiu Moçambique duas vezes: uma em finais de fevereiro de 2023, afectando as províncias de Inhambane, Gaza e Sofala, e outra em meados de março de 2023, afectando a zona central (províncias da Zambézia, Sofala, Manica, Tete e Niassa), incluindo áreas com elevados números de casos de cólera.

As inundações ciclónicas tiveram um grande impacto nas infra-estruturas e nas culturas. As cheias de 2023 afectaram cerca de 390.000 hectares de terras agrícolas (dos quais 40 a 50% foram considerados perdidos) em zonas já identificadas como estando em nível de crise, de acordo com a Classificação Integrada das Fases de Segurança Alimentar (IPC3),²⁵ suscitando preocupações de insegurança alimentar a longo prazo. O ciclone Freddy causou obstáculos significativos à educação em todo o país: em muitos casos, as tempestades e inundações danificaram as infra-estruturas escolares ou tornaram-nas inacessíveis e, noutras áreas (algumas), a educação foi interrompida e, em alguns casos, as salas de aula serviram de centros de alojamento temporário para as famílias deslocadas. Os danos causados às instalações de WASH e de saúde, bem como às infra-estruturas gerais, em províncias já afectadas pela cólera e com serviços de higiene e de saúde que eram já limitados antes das tempestades/inundações, fizeram soar o alarme para o risco de uma propagação significativa do surto de cólera. Com a súbita escalada do surto de cólera, o UNICEF redobrou os seus esforços para apoiar as comunidades afectadas através de actividades de WASH, saúde e mudança social e comportamental (SBC) através da prestação de apoio técnico e financeiro ao GdM e parceiros.²⁶

O surto de cólera começou em setembro de 2022 e, em novembro de 2023, tinham sido notificados mais de 36 000 casos de cólera. Em janeiro de 2024, tinham sido notificados casos de cólera em 11 províncias e 80 dos 161 distritos de Moçambique.²⁷ A taxa de casos de mortalidade (CFR) manteve-se abaixo do

²³ Instituto Nacional de Gestão de Catástrofes e Redução de Riscos (INGD) (2022).

²⁴ Atualização epidemiológica da OMS sobre a cólera, 10 de janeiro de 2024.

²⁵ Classificação da Fase de Segurança Alimentar Integrada. (2023) Moçambique: Situação de Insegurança Alimentar Aguda novembro de 2022 - março de 2023. <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1155848/>. Acedido a 2 de janeiro de 2024.

²⁶ Ver Anexo 2 para um esboço de novos casos de cólera em Moçambique em 2023, e Anexo 3 para um mapa que mostra os distritos afectados pela cólera e pelas cheias em abril de 2023.

²⁷ Atualização epidemiológica da OMS sobre a cólera, 10 de janeiro de 2024.

limiar crítico de 1 por cento (em outubro de 2023 a CFR era de 0,4 por cento, ou 146 mortes),²⁸ mas acredita-se que as mortes são subnotificadas. Sabe-se que algumas áreas têm uma CFR mais alta, especialmente no início de um novo *cluster* de surto, e persistem mortes comunitárias não relatadas.

Embora a incidência de outras doenças de declaração obrigatória tenha melhorado desde setembro de 2023, a situação da cólera tem vindo a agravar-se. Em novembro de 2023, 19 distritos tinham anunciado novos surtos (duplicando o número registado duas semanas antes) e dois distritos adicionais anunciaram novos surtos (duplicando também o número de duas semanas antes). Além disso, dois distritos adicionais estavam em alerta máximo, com casos crescentes de diarreia aquosa aguda.²⁹

A cólera e o ciclone Freddy: crianças, mulheres e vulnerabilidades

As mulheres e as crianças enfrentaram muitos desafios no rescaldo do ciclone Freddy e durante o actual surto de cólera. No total, o ciclone Freddy destruiu mais de 100 instalações de saúde e mais de 1 650 escolas, perturbando a aprendizagem de quase meio milhão de crianças. Cerca de 250 pontos de água e seis sistemas urbanos de abastecimento de água foram danificados ou destruídos, impedindo o acesso à água potável a aproximadamente 300 000 pessoas. A insegurança alimentar representou um risco importante para as crianças do país: mais de 390 000 hectares de terra foram afectados pelo ciclone Freddy e pelas inundações que daí resultaram. O sistema educativo também sofreu grandes desafios. Durante mais de oito semanas, não foi possível aceder a alguns distritos para avaliar e verificar os danos nas infra-estruturas escolares. Como já foi referido, mesmo nos casos em que as infra-estruturas escolares não sofreram danos, a aprendizagem foi interrompida porque as escolas não estavam acessíveis ou serviram (parcialmente) de centros de alojamento temporário para as famílias afectadas pelo ciclone e pelas inundações. Apesar de as águas das cheias já terem baixado, os desafios em matéria de educação persistem, especialmente na província da Zambézia, onde muitas escolas têm acesso limitado a água potável (necessária para desinfetar as instalações após a reabertura das escolas) e a materiais de higiene. As perturbações dos serviços de saúde causadas pelo ciclone Freddy e pelas inundações que se seguiram afectaram particularmente as mulheres e as raparigas, devido à redução do acesso aos serviços pré-natais e pós-natais, ao VIH, aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e ao planeamento familiar. Os serviços de resposta à violência baseada no género (VBG), em particular na província da Zambézia, registaram uma deterioração, num sistema que já era estruturalmente inadequado, o que fez com que as populações deslocadas não conseguissem aceder a serviços de informação ou de encaminhamento.

3.OBJETO DA AVALIAÇÃO

Esta secção descreve as recomendações globais do UNICEF para a preparação e resposta a emergências de saúde pública (ESPs),³⁰ e a sua posição em Moçambique, tanto através da sua programação de desenvolvimento como através da sua resposta de emergência aos surtos de cólera e ao ciclone Freddy. A secção também apresenta uma teoria da mudança (ToC) que foi desenvolvida retroactivamente para descrever e ilustrar de forma abrangente porquê e de que forma se esperava que as mudanças desejadas nas respostas de emergência acontecessem.

²⁸ OMS. (2023) Relatório semanal de situação n.º 57, publicado a 20 de outubro de 2023.

²⁹ UNICEF. (2023) UNICEF & OMS Apelo conjunto para uma ação urgente e colectiva para combater o surto de cólera em Moçambique. <https://www.unicef.org/mozambique/en/reports/unicef-who-joint-call-urgent-and-collective-action-fight-cholera-outbreak-mozambique#:~:text=Highlights-Mozambique%20is%20suffering%20from%20the%20deadliest%20cholera%20outbreak%20in%202025,in%20September%202023%2C%20escalated%20again>. Acedido a 12 de dezembro de 2023.

³⁰ Ver Secção 6.1.5 para uma análise da medida em que a resposta do UNICEF MCO incorporou estas nove recomendações, e como os aspectos da resposta corresponderam ou variaram da resposta do UNICEF a respostas anteriores de PHE.

3.1 UNICEF e PHEs

No seu Livro Branco de 2023 “Colocar o interesse superior das crianças, das mulheres e das suas comunidades no centro da preparação e da resposta a emergências de saúde pública”³¹, o UNICEF delineou nove recomendações em relação à prevenção e à resposta a situações de saúde pública (PHE-PR). Os compromissos programáticos e operacionais do UNICEF em matéria de PHE-PR são orientados por três objectivos: 1) assegurar que os direitos e as necessidades das crianças estão no centro de todos os esforços; 2) alavancar a reconhecida experiência da agência em abordagens preventivas multissetoriais para prevenir e controlar surtos; e 3) prevenir e mitigar as consequências humanitárias e socioeconómicas das PHEs nas comunidades, com um enfoque em toda a sociedade. As nove recomendações essenciais para a PHE-PR estabelecidas no Livro Branco foram informadas pelas lições aprendidas através da resposta à pandemia da COVID-19 e da resposta do UNICEF a PHEs anteriores. Estas recomendações apoiam os Compromissos Fundamentais do UNICEF para as Crianças na Ação Humanitária (CCC), o Plano Estratégico do UNICEF 2022-2026, os Princípios Orientadores do UNICEF,³² e outros quadros internacionais.³³

Livro Branco Recomendações PHE-PR

1. Dar prioridade e investir em sistemas sólidos de cuidados de saúde primários.
2. Garantir serviços WASH para todos.
3. Investir em sistemas de imunização fortes para chegar aos mais marginalizados.
4. Reforçar as capacidades das equipas de primeira intervenção.
5. Garantir que nenhuma criança fica excluída da sua educação.
6. Promover a coesão social e criar confiança através de sistemas de proteção social.
7. Reforçar os sistemas de cuidados e de proteção das crianças mais vulneráveis.
8. Investir na tomada de decisões informadas e de melhor qualidade através de sistemas de dados.
9. Tornar as contramedidas que salvam vidas universalmente acessíveis, relevantes e aceitáveis para todos.

3.2 UNICEF em Moçambique

O UNICEF tem sido um parceiro chave em Moçambique durante quase cinco décadas. Durante este período, o país tem enfrentado vários desafios significativos, incluindo a guerra civil, a recuperação pós-conflito e a construção da paz, a pobreza, as calamidades naturais recorrentes, e o aumento do HIV e SIDA. Após a independência de Moçambique de Portugal, que teve lugar a 25 de junho de 1975, o UNICEF abriu o seu primeiro escritório em Maputo. Atualmente, para além do Escritório Nacional em Maputo, o UNICEF tem quatro escritórios de campo (FOs) (na Beira, Nampula, Quelimane e Pemba), tendo todos sido activos na resposta ao surto de cólera e ao ciclone Freddy.

O Documento de Programa do UNICEF Moçambique (CPD) 2022-2026 apresenta um orçamento indicativo de 107 milhões de dólares americanos (USD) de recursos regulares, sujeito à disponibilidade de fundos, e 280 milhões de dólares americanos de outros recursos, sujeito à disponibilidade de contribuições para fins específicos. O CPD está alinhado com o novo quadro nacional de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas (UNSDCF) e tem por objetivo uma abordagem de convergência/integração da programação do nexo/resiliência do PDS. No âmbito do UNSDCF, o UNICEF está numa posição única para apoiar a realização das metas de desenvolvimento nacional e dos Objectivos de Desenvolvimento

³¹ <https://www.unicef.org/reports/putting-best-interest-children-women-and-their-communities-centre>. Acedido a 17 de abril de 2024.

³² Compromissos fundamentais do UNICEF para as crianças: abordagem baseada nos direitos humanos; não causar danos; não discriminação; participação das crianças; interesse superior da criança; sustentabilidade ambiental; sustentabilidade ambiental.

³³ Estes incluem a Convenção sobre os Direitos da Criança; a missão do UNICEF de responder a emergências para proteger os direitos das crianças; o papel do UNICEF em contribuir para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005); e o papel de resposta do UNICEF em contextos de emergência, de acordo com o Protocolo de Ativação de Ampliação do Sistema Humanitário do Comité Permanente Interagências (IASC) para o Controlo de Eventos de Doenças Infecciosas (abril de 2019).

Sustentável relacionados com a criança. O Escritório Nacional do UNICEF em Moçambique (MCO) contribui para as prioridades estratégicas do UNSDCF sobre desenvolvimento humano, resiliência climática e uso sustentável dos recursos naturais, e sobre construção da paz, direitos humanos e governação inclusiva. O MCO está também a contribuir em menor escala para as prioridades estratégicas sobre diversificação económica, construção de resiliência nas instituições e comunidades, e meios de subsistência sustentáveis, como forma de abordar as fraquezas estruturais existentes em torno da prestação de serviços básicos, que tornam as crianças e as comunidades extremamente vulneráveis a qualquer choque.

3.3 Resposta da UNICEF às emergências da cólera e do ciclone Freddy

A 10 de março de 2023, foi desencadeado um Procedimento de Ativação de Emergência Empresarial (PAEIC) L2 para o surto de cólera. O ciclone tropical Freddy atingiu a Zambézia, em Moçambique, no dia 12 de março, afectando quatro províncias de Moçambique e o sul do Malawi, na sequência do primeiro impacto que ocorreu a 24 de fevereiro, no distrito de Vilankulos, na província de Inhambane. O ciclone veio exacerbar o que já era um surto devastador de cólera em ambos os países. Isto agravou uma situação humanitária já complexa em Moçambique, onde milhões de pessoas tinham sido afectadas pelo conflito armado nas províncias do norte. Em 23 de março, a UNICEF alargou o reforço do PAEC L2 para o surto de cólera no Malawi, de modo a abranger Moçambique e incluir 1) resposta às inundações e ao impacto global do ciclone tropical Freddy, tanto no Malawi como em Moçambique, e 2) resposta ao surto de cólera em curso em Moçambique, até 9 de setembro de 2023, data em que o reforço do PAEC L2 foi oficialmente desativado (para ambos os países).

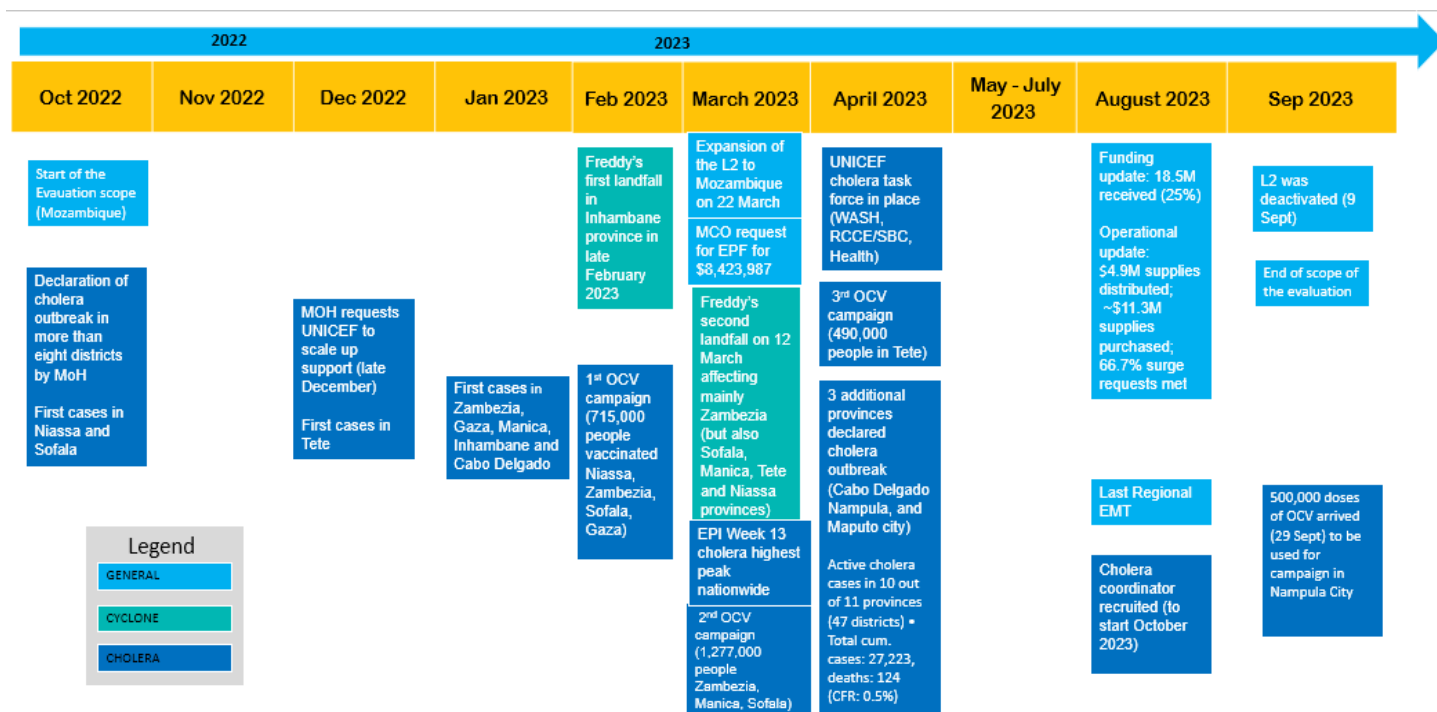
Os detentores de direitos visados pelas intervenções L2 foram as populações afectadas pela cólera e pelo ciclone em todo o território moçambicano, em particular: crianças, mulheres, crianças, pessoas com deficiência, refugiados, sobreviventes da cólera e estudantes nas províncias da Zambézia, Sofala, Tete e Niassa (incluindo os que vivem em ambientes urbanos, peri-urbanos e rurais). Um conjunto de actores estatais e não-estatais trabalharam em conjunto com o UNICEF para assistir as populações afectadas pela cólera e pelo ciclone. Uma lista dos responsáveis (actores estatais e não estatais com responsabilidades para com os detentores de direitos) que participaram na resposta às emergências da cólera e do ciclone Freddy pode ser encontrada no Quadro 1 da Secção 4.4, abaixo.

Em julho de 2023, em resultado das intervenções L2, 470 000 pessoas tiveram acesso a serviços de saúde, 5 866 crianças receberam tratamento para a desnutrição grave ou aguda (SAM), 469 534 pessoas tiveram acesso a água potável, 117 128 pessoas tiveram acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial (MHPSS), 108 753 estudantes tiveram acesso à educação, 3.1 milhão de pessoas receberam mensagens de comunicação de riscos, 1,5 milhão de pessoas receberam informações e/ou serviços relativos à prevenção dos abusos e da exploração sexual (PSAE).³⁴ (Uma vez que não estão disponíveis dados desagregados, não é possível fornecer um retrato mais pormenorizado do número de crianças, homens/mulheres, idosos ou pessoas com deficiência que as intervenções atingiram).

³⁴ UNICEF. (2023) África Austral: Resposta à cólera e ao ciclone no Malawi e em Moçambique: julho de 2023. <https://www.unicef.org/documents/malawi-and-mozambique-humanitarian-situation-and-response-dashboard-july-2023>. Acedido a 19 de maio de 2024.

Na sequência da declaração do surto de cólera (setembro de 2022) em mais de oito distritos pelo Ministério da Saúde, o UNICEF MCO intensificou a sua resposta, activando uma resposta multisectorial, respondendo ao pedido do Ministério da Saúde para aumentar o apoio, no final de dezembro de 2022; esta resposta foi ainda mais alargada após a passagem do ciclone Freddy, em março de 2023. A resposta do UNICEF MCO ao surto de cólera baseou-se numa abordagem integrada para salvar vidas, com base nas actividades e parcerias existentes - tanto com o GdM como com as ONG - e aplicando a mobilização e participação da comunidade. Os *clusters* de saúde e de WASH, incluídos no processo de Adenda ao Plano de Resposta Humanitária (HRP), que participou durante a resposta de emergência, e tendo em conta o aumento do número de casos após o ciclone, identificaram pelo menos 16 milhões de pessoas em risco de cólera em Moçambique. Em abril de 2023, três outras províncias declararam um surto de cólera:

Figura 1. Cronologia do ciclone Freddy e da cólera em Moçambique: 2022-2023 ³⁵



Cabo Delgado e Nampula no norte,³⁵ e a cidade capital de Maputo.

Entre janeiro e março de 2023, o UNICEF forneceu mais de 2,5 milhões de dólares americanos em bens para apoiar as respostas às cheias, ao ciclone Freddy e à cólera, bem como para prestar apoio técnico e financeiro ao GdM e às ONGs parceiras. Para além do destacamento de pessoal para as províncias de Niassa, Tete, Inhambane e Manica, as equipas do Escritório de Campo (FO) do UNICEF nas províncias da Zambézia, Sofala, Nampula e Cabo Delgado continuaram a apoiar a resposta do GdM. Desde o início de 2023, todas as 11 províncias de Moçambique precisaram de apoio na resposta à cólera (10 províncias) e/ou inundações/Ciclone Freddy (cinco províncias). A combinação destas necessidades está a sobrecarregar a infra-estrutura de resposta num país com acesso desigual aos recursos e onde 46% das crianças são multi-dimensionalmente pobres.

Em 2023, o UNICEF MCO preparou o Plano Multisectorial de Resposta à Cólera e às Cheias de Moçambique, que está alinhado com o Plano de Resposta à Cólera do GdM, os Planos de Resposta dos

³⁵ OMS Moçambique. (2023) OMS Cólera e Ciclone Emergência W16, 24/04/2023.

Clusters de WASH e de Saúde e a Adenda ao HRP. O plano de resposta do UNICEF visava 2,1 milhões de pessoas afectadas pela cólera e pelo ciclone Freddy e exigia um apoio financeiro de 89 milhões de USD durante seis meses (março-setembro de 2023). O plano de resposta baseou-se nas lições aprendidas com as respostas anteriores à cólera e baseou-se nos CCC do UNICEF (mais especificamente, nos CCC relacionados com a EPS).³⁶ O UNICEF intensificou a sua resposta activando uma resposta multisectorial através das áreas centrais dos CCCs, tais como WASH, saúde e nutrição, protecção infantil e educação, incorporando questões intersectoriais, tais como o envolvimento dos adolescentes, a VBG e a protecção contra a exploração e o abuso sexual (PSEA). Para a resposta à cólera, as actividades foram identificadas através dos “pilares” globais, incluindo a comunicação dos riscos e o envolvimento da comunidade (RCCE), a gestão de casos, a coordenação, WASH, fornecimentos e logística, e a vacinação, entre outros. O plano de resposta pormenorizou a resposta do UNICEF e identificou as principais lacunas.

3.4 Teoria da Mudança (ToC)

De acordo com os requisitos dos termos de referência (ToR) da avaliação, a equipa de avaliação desenvolveu retrospectivamente uma ToC que descreve a lógica de intervenção subjacente a como e porquê se esperava que as mudanças desejadas ocorressem como resultado das actividades de resposta de emergência. Esta foi construída com base no Plano Multisectorial de Resposta à Cólera e às Cheias da UNICEF Moçambique, no sistema de acompanhamento de *benchmarks* da Ação Humanitária para Crianças (HAC) e no *feedback* recebido das equipas técnicas do UNICEF.³⁷

A teoria subjacente à resposta do UNICEF às emergências da cólera L2 e do ciclone Freddy é a seguinte:

- **SE** a gravidade dos surtos de cólera e dos danos causados pelo ciclone Freddy excede as actuais capacidades de resposta do UNICEF MCO,
- **E** o UNICEF ativa uma resposta de emergência L2, desencadeando o estabelecimento dos procedimentos de emergência (PE), o destacamento de pessoal e de material e o acesso a recursos financeiros adicionais,
- **E** o UNICEF MCO contribui para as respostas à cólera e aos ciclones, coordenando proactivamente o pilar WASH, financiando e apoiando o GdM, os parceiros de implementação (PIs) e as populações afectadas, e implementando intervenções de saúde e nutrição, WASH, educação, protecção infantil e RCCE/SBC, no âmbito dos programas nacionais de resposta, ao mesmo tempo que defende os CCCs do UNICEF e adere às EPs do UNICEF,
- Os esforços do UNICEF MCO contribuirão para a preparação e resposta nacional à cólera e aos ciclones, a fim de satisfazer as necessidades crescentes das populações afectadas nos distritos relevantes, salvar vidas e travar a transmissão da cólera.

A ToC baseia-se nos oito pressupostos seguintes:

- O UNICEF (Gabinete do País e ESARO) aplicará os PE de forma atempada.
- O UNICEF (Gabinete do País e ESARO) dispõe dos recursos financeiros, de abastecimento e humanos necessários para chegar à população em risco e afetada pela cólera e pelo ciclone Freddy.

³⁶ UNICEF. (2023) Core Commitments for Children. <https://www.corecommitments.unicef.org/ccc-2-5-1>. Acedido a 15 de outubro de 2023.

³⁷ A ToC foi desenvolvida em estreita colaboração com o MCO: realizou-se um workshop remoto da ToC a 18 de janeiro de 2023, a que se seguiram discussões contínuas, tanto em linha como durante a fase de recolha de dados.

- O plano de resposta do UNICEF MCO é adequado, em linha com as directrizes corporativas do UNICEF e o Documento do Programa de Contingência em Moçambique e alinhado com os planos de resposta do GdM.
- O UNICEF MCO recebe a cooperação e o apoio necessários por parte do GdM.
- O UNICEF MCO tem parceiros suficientes para responder rapidamente ao surto de cólera em todas as comunidades visadas nos locais necessários, com capacidade e recursos suficientes.
- As secções e equipas de RCCE/SBC do UNICEF MCO fornecem informações nas comunidades afectadas e em risco que atenuam o impacto do ciclone Freddy e provocam as mudanças no comportamento social necessárias para conter o surto de cólera.
- O UNICEF ESARO apoia o MCO de forma competente.
- O UNICEF e os parceiros, incluindo o GdM, têm capacidade e recursos suficientes para fazer a transição da resposta de emergência para uma resposta a longo prazo, assegurando a continuação dos resultados e objectivos para além do apoio do UNICEF.

(Ver Anexo 4 para um diagrama que mostra a ToC completa).

4.FINALIDADE, OBJECTIVOS, ÂMBITO E UTILIZADORES

Esta secção começa por explicar a finalidade e os objectivos da avaliação. Segue-se uma descrição do âmbito da avaliação e dos utilizadores visados.

4.1 Objectivo

A avaliação foi mandatada pela política de avaliação revista do UNICEF.³⁸ A avaliação tem dois objectivos principais: 1) reforçar a responsabilização do UNICEF perante as populações afectadas (AAP) e os doadores que apoiaram a resposta, e 2) apoiar a aprendizagem sobre como melhorar a preparação e a resposta a futuras emergências e contribuir para a criação de resiliência e para o reforço do nexo entre a ajuda humanitária, o desenvolvimento e a paz (HDP).

4.2 Objectivos

Os objectivos da avaliação são os seguintes:

1. Fornecer uma avaliação da resposta do UNICEF às emergências da cólera L2 e do ciclone Freddy em Moçambique em relação às questões de adequação/relevância, eficácia, eficiência, conexão e coordenação/parcerias, com um enfoque específico na adaptabilidade/responsividade da resposta do UNICEF e na forma como esta abordou as questões para as crianças, adolescentes e mulheres, incluindo aqueles com deficiências ou que enfrentam marginalização ou privação.
2. Avaliar em que medida a preparação e os procedimentos de emergência permitiram ao UNICEF responder eficazmente. Isto deve incluir a análise da medida na qual o UNICEF incorporou as lições aprendidas com as anteriores respostas a emergências, bem como se e de que forma a

³⁸ UNICEF. (2018) Política de Avaliação Revisada do UNICEF. <https://www.unicef.org/media/54816/file>. Acedido em 30 de março de 2024.

Plataforma de Preparação para Emergências, os recursos humanos (RH)/capacidades de emergência, as parcerias, os Procedimentos de Emergência L2, os mecanismos de coordenação, o pré-posicionamento de fornecimentos e a monitorização da distribuição, os sistemas de dados e de monitorização, os sistemas de protecção social/resposta a choques que foram estabelecidos, permitiram uma resposta atempada e eficaz do UNICEF.

3. Extrair as principais lições e recomendações sectoriais, transsectoriais e operacionais específicas para reforçar a ligação do UNICEF aonexo PDS e a preparação para futuras emergências através de programas nacionais informados sobre os riscos.

A equipa de avaliação deu prioridade ao desenvolvimento de recomendações accionáveis que se alinham com as prioridades de preparação e resposta a catástrofes naturais e surtos de doenças globais, bem como com o Livro Branco do UNICEF sobre EPS. As recomendações foram criadas em colaboração com o UNICEF através de um processo em cinco fases. Na primeira fase, as recomendações indicativas foram incluídas na primeira versão do Relatório de Avaliação para análise e comentários por parte do UNICEF. A equipa de avaliação incorporou então todos os comentários fornecidos sobre as recomendações indicativas e apresentou as recomendações revistas ao UNICEF, num workshop de recomendações. Estas recomendações foram depois trabalhadas. A equipa de avaliação voltou a incorporar todos os comentários às recomendações recebidas e apresentou a próxima iteração das recomendações revistas à direcção de emergência do Gabinete de Coordenação para análise e comentários. Esses comentários e sugestões foram então incorporados na quarta iteração das recomendações que aparecem neste relatório.³⁹ A equipa de avaliação abordará todos os comentários e sugestões que forem recebidos após a revisão deste relatório pelo UNICEF (V2), no relatório final e aprovado. A avaliação também prestou especial atenção às respostas integradas para grupos ou comunidades vulneráveis e marginalizados, incluindo mulheres e crianças, pessoas com deficiência e pessoas com outras vulnerabilidades.

No âmbito da sua análise documental, a avaliação incorporou as constatações contidas na análise pós-ação (RAA) do MCO tendo, assim, assegurando um foco significativo na inclusão das perspectivas das comunidades afectadas e dos intervenientes externos nesta avaliação.

4.3 Âmbito de aplicação

Em conformidade com os ToR, a avaliação abrange todo o período da resposta de emergência do UNICEF ao surto de cólera e ao ciclone Freddy, começando em setembro de 2022, passando pela expansão do L2 para Moçambique a 22 de março de 2023 e cobrindo a resposta em curso até 9 de setembro de 2023.⁴⁰ Embora o CEAP do L2 tenha sido ativado em dezembro de 2022, a fim de melhor considerar a resposta do L2 na totalidade da emergência, de acordo com os ToR, o âmbito temporal da avaliação estende-se até setembro, quando o surto de cólera foi declarado pela primeira vez em Moçambique. A avaliação também inclui reflexões sobre a preparação e os planos de ação em vigor antes das emergências. O âmbito programático da avaliação incluiu a preparação e a resposta a emergências de uma programação integrada e multi-sectorial que combina a Saúde, a Protecção da Criança, WASH, a Protecção Social, a Nutrição, a Educação, o Desenvolvimento Comunitário e a Resiliência, a MSC/CRE, tendo como temas transversais a PSEA, o género e a deficiência. Incluiu uma análise da eficácia da mobilização de parcerias, da contribuição da coordenação/parcerias internas/externas para o êxito ou o fracasso, da adaptabilidade/capacidade de resposta, da medida em que esta se centrou nas crianças, e da forma como abordou as vulnerabilidades de género, deficiência e idade. A avaliação também teve em conta o planeamento a médio e longo prazo das respostas, baseado nos riscos, e a sua relação com onexo dos PDS (utilizando os critérios de adequação, eficácia e ligação/coerência). O âmbito geográfico da avaliação

³⁹ O workshop de cocriação de recomendações realizou-se no início de maio de 2024.

⁴⁰ Ver Anexo 5 para a versão integral dos ToR.

foi a totalidade das zonas afectadas pela cólera e pelo ciclone em Moçambique. A avaliação analisou a ação humanitária do MCO nas zonas afectadas pela crise, incluindo as populações rurais e urbanas, as zonas de deslocação, realocização e reinstalação e as zonas de difícil acesso. Os dados primários foram recolhidos em: Zambézia (Quelimane, Maganja da Costa, Sofala (Caia), e Niassa (remotamente).

A avaliação não considerou a relação custo-benefício (VfM) nem efectuou qualquer tipo de análise de custos. A razão para tal é que os parâmetros de referência ou as métricas adequadas em relação às quais o desempenho pode ser avaliado para determinar se a eficiência/VfM foi ou não concretizada, não foram estabelecidos pelo MCO *ex ante*, durante a concepção da resposta, nem posteriormente durante as fases de acompanhamento. Por consequência, não foi possível, *ex post facto*, efetuar uma análise de custos, de forma a possibilitar a consideração quantitativa da eficácia (gastar sabiamente), a eficiência (gastar bem) ou a economia (gastar menos) dos programas L2 do MCO. Só foi possível fornecer as estimativas dos principais intervenientes quanto à relação custo-eficácia das respostas do MCO: esta estimativa é apresentada na Secção 6 (Conclusões).

(O Anexo 6 contém uma descrição mais pormenorizada do âmbito de aplicação).

4.4 Mapeamento e avaliação das partes interessadas utilizadores (detentores de direitos e portadores de obrigações)

O Quadro 1 enumera as diferentes categorias de intervenientes envolvidos nas emergências da cólera e do ciclone Freddy. **As categorias I-III** indicam os principais responsáveis que trabalharam (direta e/ou indiretamente (no caso de pessoal regional ou global)) ao lado do UNICEF no apoio aos titulares de direitos.

Os intervenientes **da categoria I** prestaram apoio (tanto à distância como presencialmente, através de destacamentos de emergência) aos seus colegas do UNICEF, no país.

A categoria II enumera os titulares de deveres nacionais e internacionais que apoiaram os titulares de direitos, de forma direta e indireta.

A categoria II.a contém uma lista das ONG internacionais (IONG) que apoiaram o GdM na prestação de assistência aos titulares de direitos afectados pela cólera e pelo ciclone.

- MSF e CUAMM são ambas instituições médicas internacionais de beneficência que prestam assistência médica,
- A Peace Winds, uma ONG japonesa, em colaboração com parceiros locais, construiu sistemas de abastecimento de água e poços em áreas de reinstalação para fornecer água potável às pessoas afectadas pelo ciclone Freddy.
- A Cruz Vermelha de Moçambique (apoiada pela Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (FICV)) mobilizou os seus voluntários para divulgar mensagens de prevenção da cólera, e forneceu bens não alimentares essenciais às pessoas afectadas pelo ciclone.
- A organização Food for the Hungry prestou apoio nutricional às pessoas afectadas,

A Plan International prestou apoio às populações afectadas pela cólera e pelo ciclone no domínio da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como no apoio à educação e aos esforços de capacitação económica.

A categoria II.b enumera as agências das Nações Unidas que, juntamente com os seus parceiros de execução, apoiaram os esforços de emergência do Governo de Moçambique, de acordo com as suas competências:

- **Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR):** prestou apoio multisectorial aos refugiados afectados pela cólera e pelo ciclone Freddy,
- **Organização Mundial de Saúde (OMS, ONU):** prestou apoio sanitário e assistencial às pessoas afectadas pela cólera,
- **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD):** apoia o GdM na tentativa de alcançar os seus objectivos de desenvolvimento sustentável.

A categoria II.c enumera os ministérios do GdM que supervisionaram e coordenaram a resposta de emergência:

- **Instituto Nacional de Gestão e Redução de Risco (INGD):** Coordenou a resposta nacional de apoio às populações afectadas pelo ciclone (com um significativo cruzamento com as necessidades das pessoas afectadas pela cólera, em alguns distritos afectados por ambas as emergências)
- **Instituto Nacional de Saúde (Instituto Nacional de Saúde):** Coordenou a resposta nacional à cólera.
- **Instituto de Comunicação Social:** Coordenou a divulgação nacional de mensagens de risco de cólera.

Os doadores (**Categoria II.d**) financiaram as instituições e agências enumeradas **nas Categorias II.a, e II.b. A Categoria III.c** enumera os vários ministérios governamentais envolvidos na resposta de emergência e que foram apoiados pelos detentores de direitos enumerados nas **Categorias II.e II.b.**

A categoria III refere-se às ONG que participaram na resposta de emergência (no seu conjunto), bem como à variedade de organizações de base comunitária e autoridades com as quais a UNICEF (e outros detentores de deveres) trabalhou durante a resposta de emergência.

A categoria IV indica as categorias e a localização dos detentores de direitos afectados pela cólera e pelo ciclone que os detentores de deveres se esforçaram por ajudar.

Estas são também partes interessadas (*stakeholders*) que contribuíram para a avaliação. Os detentores de direitos participaram ativamente no desenvolvimento das conclusões da avaliação e os seus contributos foram incorporados no desenvolvimento das recomendações. A coluna da direita descreve como cada categoria de *stakeholder* pode beneficiar dos resultados da avaliação.

Tabela 1. Mapeamento das partes interessadas envolvidas nas situações de emergência da cólera e do ciclone Freddy e das que contribuíram para a avaliação

Partes interessadas	Utilizadores primários
<p>Categoria I: Pessoal do UNICEF em Moçambique, Sede (HQ), Operações de Emergência (EMOPS), ESARO, e outros escritórios nacionais em países em risco de cólera ou que desejem aprender com a resposta de Moçambique a desastres naturais</p>	
<p>Categoria II:</p> <p>a) ONGs: MSF, Peace Winds, Médicos com África (CUAMM), ActionAid, Food for the Hungry, Plan International, Cruz Vermelha de Moçambique, IFRC.</p> <p>b) Agências das Nações Unidas: OMS, Programa Alimentar Mundial (PAM), Organização Internacional para as Migrações, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados.</p> <p>c) GdM: <i>Instituto Nacional de Gestão e Redução de Risco (INGD)</i>, <i>Instituto de Comunicação Social</i> (Institute of Social Communication), <i>Instituto Nacional de Saúde</i> (National Institute for Health)</p> <p>d) Doadores/parceiros para o desenvolvimento: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional/Secretaria dos Assuntos Humanitários, Alto Comissariado do Canadá, Operações Europeias de Protecção Civil e Ajuda Humanitária, Irish Aid e doadores para o desenvolvimento.</p>	<p>Os utilizadores primários beneficiarão da compreensão da implementação da resposta, isto é, das boas práticas, das lições aprendidas, da inovação, e das lacunas, bem como dos procedimentos de emergência do UNICEF e da sua operacionalização.</p>
Utilizadores secundários	
<p>Categoria III:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ONG locais e organizações da sociedade civil (OSC). • Voluntários comunitários formados pela UNICEF, agentes comunitários de saúde, organizações de base comunitária, líderes tradicionais, curandeiros tradicionais, organizações religiosas, grupos de trabalho das aldeias, assistentes sociais, professores. 	
<p>Categoria IV: Populações afectadas em todo o território moçambicano, em particular crianças, mulheres, adolescentes, pessoas com deficiência, refugiados, sobreviventes da cólera e estudantes na Zambézia, Sofala, Tete e Niassa (incluindo os que vivem em ambientes urbanos, periurbanos e rurais).</p>	<p>Os utilizadores secundários podem aprender com as melhores práticas, lições e lacunas e beneficiar da possibilidade de exigir responsabilização por parte do UNICEF.</p>

5 CONCEÇÃO, MÉTODOS, AMOSTRAGEM, LIMITAÇÕES E ÉTICA DA AVALIAÇÃO

Esta secção resume a concepção da avaliação e as questões de avaliação; destaca a metodologia e as técnicas de amostragem utilizadas e regista as limitações e a conformidade com as normas éticas das Nações Unidas.

5.1 Concepção

De acordo com a finalidade e os objectivos da avaliação, a avaliação foi sumativa e formativa, e a concepção foi baseada no realismo, centrada na utilização e permite uma análise sólida.⁴¹ A avaliação baseou-se nas três principais questões de avaliação propostas nos ToR. Essas questões foram colocadas em relação aos critérios de avaliação de eficácia, relevância, eficiência, cobertura e proporcionalidade, qualidade e coerência, coordenação, ligação/sustentabilidade, coordenação e parcerias.⁴² A concepção⁴³ dividiu a resposta L2 do UNICEF em quatro vertentes:

- Em primeiro lugar, o mecanismo L2, que se refere aos processos e mecanismos de **“resposta de toda a organização”** necessários para ampliar uma resposta. Isto forneceu dados para avaliar se o mecanismo L2 e os seus processos a todos os níveis foram aplicados e adequados ao objetivo, de forma a permitir uma expansão atempada e eficaz da intervenção (por exemplo, mobilização de recursos e parcerias, aplicação de procedimentos e funções de apoio).
- Em segundo lugar, a resposta operacional do UNICEF, que se refere à **“resposta no país”** e à forma como as estratégias de resposta, de acordo com os oito pilares de resposta, foram alinhadas com a política/estratégia relevante, assim como a forma como foram implementadas. Neste caso, a avaliação teve por objetivo compreender em que medida o UNICEF integrou o seu mandato e os seus compromissos corporativos para com as crianças, na resposta humanitária (por exemplo, alinhamento e coerência com a resposta, coordenação e liderança inter-agências, e resultados alcançados).
- Em terceiro lugar, a avaliação analisou a resposta do ponto de vista do **“enfoque geográfico”**, procurando responder sobre se e como a ação humanitária do UNICEF se estendeu às diferentes áreas afectadas pelas crises (ou seja, urbana/rural, áreas de deslocação, realocação, reinstalação e áreas de difícil acesso).
- Em quarto lugar, a avaliação analisou a resposta do ponto de vista do **“quadro temporal”** e considerou todo o período das respostas de emergência do UNICEF ao surto de cólera e ao ciclone Freddy, começando quando a cólera foi declarada em Moçambique em setembro de 2022, a primeira vez (24 de fevereiro de 2023) e a segunda vez (11 de março de 2023) que o ciclone Freddy atingiu Moçambique, abarcando a expansão do L2 para Moçambique, em 22 de março de 2023, até à desativação do L2, a 9 de setembro de 2023.

⁴¹ Ver Anexo 7 para mais pormenores.

⁴² Desenvolvido pelo Comité de Ajuda ao Desenvolvimento da Organização para a Cooperação Económica;

<https://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.html>

e o Guia de Avaliação da Ação Humanitária (AHA) do ALNAP: <https://www.humanitarianlibrary.org/resource/alnap-evaluating-humanitarian-action->

[0#:~:text=This%20guide%20was%20developed%20after,Assistance%20Committee%20\(DAC\)%20evaluationcriteria](0#:~:text=This%20guide%20was%20developed%20after,Assistance%20Committee%20(DAC)%20evaluationcriteria)

⁴³ Ver Anexo 8 para um diagrama que descreve a lógica da avaliação.

Os compromissos organizacionais do UNICEF em matéria de género (incluindo a VBG/PSEA), direitos humanos e equidade (idade, deficiência, outras vulnerabilidades) foram avaliados como temas transversais nas quatro vertentes, utilizando as Orientações do UNICEF sobre a Integração do Género na Avaliação.⁴⁴

5.2 Gestão da avaliação

A avaliação foi gerida por um membro da Secção de Avaliação do ESARO, que trabalhou com um Ponto Focal de Avaliação no país, que foi o principal elo de ligação com o Gestor de Avaliação e o Chefe da Equipa de Avaliação para os esforços de recolha de dados no país. Foi criado um Grupo de Referência para a Avaliação⁴⁵ (ERG), de forma a assegurar a apropriação do processo de avaliação por parte dos grupos de intervenientes relevantes, fornecer aconselhamento especializado, contributos e apoio à avaliação à medida que esta se desenrolava.

O ERG tinha as seguintes responsabilidades:

- Dar contributos na fase inicial para influenciar a abordagem da avaliação e, se necessário,
- Fornecer informações e conhecimentos institucionais como informadores-chave,
- Apoiar o trabalho da equipa de avaliação, facilitando as ligações com os principais informadores e assegurando que a equipa dispunha de documentos de referência relevantes,
- Analisar os produtos de avaliação seleccionados (relatório inicial, projectos de relatórios e relatórios finais, resumos) e apresentar comentários escritos à equipa de avaliação, através do gestor de avaliação; e
- Contribuir para a resposta da gestão pós-avaliação, o plano de ação e a estratégia de divulgação.

5.3 Questões de avaliação

A avaliação foi estruturada em torno de um conjunto de três questões-chave de avaliação (QAE) (que foram depois divididas em 18 sub-questões) que abrangem os oito critérios de avaliação: 1) eficácia, 2) relevância, 3) eficiência, 4) cobertura e proporcionalidade, 5) qualidade e coerência, 6) ligação/sustentabilidade, 7) coordenação e 8) parcerias.⁴⁶ A equipa de avaliação alterou ligeiramente as sub-questões, de forma a clarificar e estruturá-las melhor.

Tabela 2. Principais questões de avaliação e critérios de avaliação

PRINCIPAIS QUESTÕES DE AVALIAÇÃO		CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EQ.1.	Qual o nível de adequação da resposta do UNICEF durante as emergências L2 em Moçambique?	Critérios 1-7
EQ.2.	Quão bem preparado e equipado estava o UNICEF para responder a múltiplas emergências simultâneas?	Critérios 1-3
EQ.3.	Que acções são necessárias para reforçar a relação entre o PDS e a preparação para futuras emergências, através de programas nacionais baseados no risco?	Critérios 6-8

⁴⁴ [https://www.unicef.org/evaluation/media/1226/file/UNICEF%20Guidance%20on%20Gender%20\(Full%20version\).pdf](https://www.unicef.org/evaluation/media/1226/file/UNICEF%20Guidance%20on%20Gender%20(Full%20version).pdf)

⁴⁵ A lista completa dos membros do ERG e das suas funções pode ser consultada na secção Agradecimentos.

⁴⁶ Para mais pormenores, ver a Matriz de Avaliação no Anexo 9.

No âmbito da sua análise documental, a avaliação incorporou dados e conclusões da RAA efectuada pelo UNICEF. A avaliação também deu especial atenção aos direitos humanos das crianças, centrando-se em princípios-chave como a não discriminação, o respeito pelas opiniões da criança, a luta contra a discriminação baseada no género e a garantia da igualdade de gozo dos direitos humanos para as pessoas com deficiência. A avaliação utilizou os CCC do UNICEF, baseados nos direitos humanos, como guia e padrão para avaliar em que medida os direitos das pessoas foram colocados no centro das suas intervenções L2. Estes CCC são especificamente referenciados, conforme pertinente, na secção (6) das conclusões.

5.4 Metodologia de avaliação

A metodologia de avaliação é aqui apresentada de forma sucinta, tendo já sido descrita em pormenor no relatório inicial.

A abordagem global da avaliação teve em conta os seguintes aspectos:

- Um contexto marcado pela volatilidade dos factores geopolíticos e de segurança, que exige um ajustamento operacional e programático permanente para garantir o êxito das intervenções.
- A utilização dos resultados pelo UNICEF e seus parceiros, como forma de apoiar as suas decisões e ajustar as suas acções, através de exercícios regulares de feedback.
- Uma abordagem construtiva da recolha de dados, aplicando o conceito de “pegada de luz” e métodos de “inquérito apreciativo” para reconhecer os esforços de reforço da aprendizagem para a mudança.
- Uma abordagem baseada em métodos mistos, combinando métodos qualitativos e quantitativos, como forma de recolher informações exaustivas a partir de uma diversidade de fontes, a fim de garantir o máximo de evidências, através de referências cruzadas, validação e triangulação.

Em conformidade com a finalidade e os objectivos da avaliação, o presente relatório adoptou uma abordagem simultaneamente sumativa e formativa. A recolha de dados foi efectuada tanto no país como online. No total, foram consultadas 1 281 partes interessadas ao longo da avaliação: 83 informadores-chave (Categorias I e II, ver Quadro 1 na Secção 4.4, acima) foram consultados através de entrevistas semi-estruturadas (KIIs), 40% das quais eram mulheres,⁴⁷ 149 pessoas (Categoria IV) participaram em discussões de grupos de discussão (FGDs), 48% das quais eram mulheres,⁴⁸ e 1.049 membros da comunidade (Categoria IV) completaram a Avaliação Rápida da Comunidade (CRA), realizada através de telemóvel (o objetivo era 1.000; 5.496 pessoas iniciaram o inquérito CRA), com uma taxa de conclusão do inquérito de 19%.⁴⁹ A repartição demográfica mostra que 48,3 por cento dos inquiridos (507) eram mulheres. O CRA recolheu dados primários das populações afectadas (Categoria IV). Através de uma série de 13 perguntas realizadas através de um inquérito por telemóvel (concebido pela equipa de avaliação *da hera* em colaboração com os especialistas em RCCE do MCO e implementado através da Viamo⁵⁰), a CRA recolheu informações sobre os conhecimentos, atitudes e práticas dos inquiridos relacionados com a cólera e as suas experiências com o ciclone Freddy. A CRA forneceu informações sobre as percepções e conhecimentos da comunidade.

⁴⁷ 31 mulheres e 49 homens.

⁴⁸ Para uma lista das partes interessadas consultadas, ver Anexo 10, e para uma lista dos FGD realizados, ver Anexo 11.

⁴⁹ As taxas médias de resposta para a realização de inquéritos telefónicos variam entre 20 e 40 por cento. McGuckin, Nancy et al. (2024) Hang-ups: Looking at Non-Response in Telephone Surveys. https://www.fhwa.dot.gov/ohim/hang_ups.htm Acessado a 20 de maio de 2024.

⁵⁰ A Viamo.it é uma empresa social de tecnologia que fornece ligação a intercâmbios de informações para todos os sectores envolvidos no desenvolvimento internacional: <https://viamo.io/about-us/>

Com o contributo e a aprovação da revisão ética do HML⁵¹, a avaliação foi capaz de garantir a inclusão das vozes das crianças através das discussões dos FGDs. Um total de 51 crianças, entre os 10 e os 17 anos de idade, participaram nas nos FGDs realizadas em Maganja da Costa e Caia, incluindo também outras localidades remotas (Madal, Nessa, Tesse e Nhachueca)⁵². Isto incluiu 51% de raparigas. As crianças foram recrutadas através das escolas ou líderes comunitários, assegurando um equilíbrio de género e aplicando critérios de inclusão. Acompanhadas pelos seus professores ou tutores, as crianças foram convidadas a preencher uma grelha com as perguntas de aprendizagem a responder, relacionadas com a resposta à cólera e ao ciclone Freddy e foram encorajadas a serem transparentes e a sentirem-se confortáveis. As seis perguntas eram as seguintes:

1. A informação que recebeste sobre a cólera e o ciclone Freddy fez-te sentir mais seguro ao vir para a escola?
2. A tua escola tinha sempre água corrente, sabão e um termómetro?
3. Alguém foi à tua escola para falar contigo sobre as tuas preocupações e stress?
4. Em algum momento deixaste de ir à escola por medo da cólera e do ciclone Freddy?
5. Sentiste-te sempre seguro em casa durante o surto de cólera e o ciclone Freddy?
6. A tua família teve sempre comida suficiente durante o surto de cólera?

As crianças receberam lápis de cor e papel e foram convidadas a fazer desenhos que retratassem as suas memórias do ciclone e do surto de cólera⁵³, para conduzir a equipa de avaliação numa visita guiada ao desenho. Esta evocação simulada permitiu que os membros da equipa de avaliação investigassem as situações tal como elas ocorreram no mundo real das crianças, sem influências ou restrições externas.

Além disso, a avaliação utilizou métodos sensíveis ao género⁵⁴, nomeadamente através da inclusão de técnicas de recolha de dados concebidas para recolher dados que reflectissem as experiências de todas as identidades de género. Os processos e ferramentas de recolha de dados foram concebidos para criar um ambiente propício para que diversas mulheres e raparigas pudessem falar livre e abertamente (por exemplo, realizar FGD apenas com raparigas ou rapazes, reforçar a participação de mulheres e raparigas em FGD mistas, assegurar o equilíbrio de género nas KII e garantir que o quadro de avaliação incluía perguntas e linhas de investigação com especificações de género).

A equipa de avaliação também reviu e analisou um total de 94 documentos do programa e 14 websites, incluindo documentos de planeamento da resposta, planos de trabalho, o RAA, estudos e dados de monitorização.⁵⁵

5.5 Amostragem

A avaliação utilizou uma variedade de estratégias de amostragem intencional, como forma de produzir casos ricos em informação para uma utilização mais eficaz dos recursos limitados. A amostragem intencional estratificada foi utilizada para captar as principais variações e não para identificar um núcleo comum (embora este tenha surgido na análise).

O pessoal do COM identificou informadores-chave (das Categorias I-IV) com conhecimentos especiais/experiência sobre as emergências da cólera e do ciclone Freddy e sobre as respostas

⁵¹ Ver Anexo 17.

⁵² Ver no anexo 12 o calendário da visita de campo da equipa de avaliação (fevereiro de 2023)

⁵³ Ver Anexo 13

⁵⁴ Orientações da UNICEF sobre a integração do género na avaliação, setembro de 2019

[https://www.unicef.org/evaluation/media/1226/file/UNICEF%20Guidance%20on%20Gender%20\(Full%20version\).pdf](https://www.unicef.org/evaluation/media/1226/file/UNICEF%20Guidance%20on%20Gender%20(Full%20version).pdf)

⁵⁵ Ver Anexo 15 para uma lista completa dos documentos que foram analisados e que são referidos no presente relatório.

humanitárias às mesmas, e que estavam disponíveis, dispostos a participar e tinham a capacidade de comunicar as suas experiências e opiniões de forma articulada, expressiva e reflectida. Tal como descrito no Quadro 1 da Secção 4.4, após a realização de um levantamento das partes interessadas (detentores de direitos e detentores de deveres, de acordo com os critérios acima referidos), estas foram divididas em subgrupos homogéneos (ou estratos) que definiram um estrato coletivamente exaustivo e mutuamente exclusivo. Foi então utilizada uma amostragem selectiva (por geografia - as áreas mais afectadas pelos surtos de cólera e pelo ciclone Freddy; conhecimento/experiência acerca da resposta humanitária do UNICEF e/ou com as emergências de cólera e do ciclone Freddy) na selecção de membros representativos de cada estrato (ver Quadro 1, na Secção 4.4).

A amostragem em bola de neve foi aplicada durante a primeira ronda de entrevistas para identificar casos de interesse, a partir da amostragem de pessoas que conheciam pessoas com características geralmente semelhantes e que, por sua vez, também conheciam outras pessoas com características semelhantes. Foi também utilizada uma estratégia de amostragem baseada na teoria, utilizando uma abordagem realista⁵⁶, para encontrar manifestações do constructo teórico elaborado na ToC e examinar o constructo e as suas variações. Além disso, foi empregue uma estratégia de amostragem de casos de confirmação e desconfirmação, para confirmar a importância e o significado de possíveis padrões e para verificar a viabilidade de conclusões emergentes através de novos dados e casos adicionais.

A equipa de avaliação utilizou quotas para garantir a equidade de género entre os participantes das KII e das FGD. Foram realizadas FGDs separadas para as crianças, como forma de garantir a inclusão das vozes e experiências das crianças. Apesar de a equipa de avaliação ter trabalhado com o pessoal do MCO para incluir pessoas com deficiência e idosos nas FGD, as experiências das pessoas com deficiência estão sub-representadas nesta avaliação, um facto que, como o relatório refere na secção de conclusões abaixo, pode estar fortemente correlacionado com uma lacuna/fraqueza de inclusão inerente à resposta de emergência. Os participantes no inquérito CRA eram assinantes da plataforma Viamo 3-2-1, que tinham dado o seu consentimento para a partilha das suas informações pessoais e para que lhes fossem enviadas informações: n = 1.000.⁵⁷ Foram aplicados filtros quantitativos aos inquiridos do CRA para garantir a equidade de género e assegurar o inquérito fosse concluído por um número estatisticamente equivalente de adultos de cada um dos seis distritos visados.

5.6 Análise

Os dados qualitativos das KIIs e FGDs foram gravados (após consentimento informado), transcritos, codificados e analisados, utilizando o software Dedoose®.⁵⁸ As perguntas foram traduzidas para português.⁵⁹ As notas das KIIs e FGDs foram carregadas e analisadas através do Dedoose. A equipa de avaliação desenvolveu um livro de códigos e subcódigos, com base nas perguntas de avaliação e nos pilares de resposta e todas as notas foram codificadas no Dedoose. Foram atribuídos descritores para categorizar as fontes de informação, o que permitiu a subsequente desagregação (por exemplo, categorias de intervenientes, localização geográfica, género, etc.), e a comparação durante a fase de análise. Os dados quantitativos recolhidos durante a AIC foram avaliados quanto à qualidade e analisados em tabelas de frequência e gráficos/tabelas dinâmicas, e utilizados para complementar, suplementar e qualificar os

⁵⁶<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK533089/#:~:text=Realist%20evaluation%20is%20concerned%20with,works%20and%20under%20what%20conditions.>

⁵⁷ O Anexo 12 contém as perguntas das CRA. Para informações sobre a metodologia das CRA, consultar o relatório inicial. Ver no Anexo 16 o quadro de amostragem das CRA.

⁵⁸ Dedoose é uma aplicação multiplataforma para a análise de investigação qualitativa e de métodos mistos: www.dedoose.com.

⁵⁹ Os questionários de avaliação e a matriz de avaliação podem ser consultados no relatório inicial e nos seus anexos.

dados qualitativos.⁶⁰ Foi aplicada a estratificação entre as questões de avaliação, pilares e categorias de partes interessadas quando relevante, tendo em consideração o poder estatístico de cada estrato. Os critérios de avaliação e as perguntas de avaliação foram considerados da mesma forma.

A equipa de avaliação combinou e triangulou todos os dados e conclusões das várias fontes de evidências quantitativas e qualitativas. Os dados da análise documental serviram de base para a comparação entre os dados recolhidos através de KIIs, FGDs e CRA. A comparação de todos os dados recolhidos através de cada método de recolha de dados, com cada questão de avaliação e questão de sub-avaliação, facilitou uma abordagem uniforme à recolha, triangulação e análise da validade dos dados recolhidos. A nossa análise identificou temas e subtemas recorrentes, frequências de codificação, comparações e contrastes, e estabeleceu relações entre eles, que geraram evidências que possibilitaram a resposta às perguntas de avaliação.

As “conclusões emergentes” foram apresentadas à direção do MCO no final da visita ao terreno, e foi realizado um workshop de co-criação de recomendações com o pessoal do MCO e do ESARO, durante a elaboração do relatório final, cujos resultados serviram para concretizar e detalhar as conclusões e recomendações indicativas iniciais, descritas na primeira versão do projeto de relatório.

As conclusões estão codificadas por cores utilizando uma designação **Vermelho-Âmbar-Verde**, para indicar a natureza da conclusão: **Verde** = sucesso; **Âmbar** = sucesso misto ou parcial; **Vermelho** = fracasso ou conclusão negativa. As recomendações estão ligadas a conclusões relevantes e a lições aprendidas: baseiam-se em evidências, têm em conta o contexto e são praticáveis (orientadas para a ação, com prazos definidos e definem quem é responsável).

5.7 Limitações

O quadro 3 apresenta uma lista das limitações da avaliação, incluindo as medidas de atenuação adoptadas para fazer face a essas limitações.

Tabela 3. Constrangimentos e medidas de atenuação

Restrições, desafios, limitações	Medidas de atenuação
Enviesamento e validade	O número e a variedade de fontes permitiram a confirmação dos resultados através de verificações cruzadas e da triangulação de dados, o que permitiu ter em conta potenciais enviesamentos por parte do avaliador e dos inquiridos.
Lacunas dos CRA	Para garantir a validade estatística entre os distritos, foram estabelecidos números-alvo por distrito, proporcionais à percentagem da população por distrito em comparação com a população-alvo global nos seis distritos (Quelimane, Caia, Lichinga, Nampula, Tete e Beira). Estas metas rígidas (foram estabelecidos limites quanto ao número e género de pessoas por distrito que podiam responder ao inquérito através do software da Viamo) destinavam-se a garantir a paridade de amostragem inter-distrital e a equidade de género. ⁶¹ O inquérito foi traduzido para Português, Sena, Ndau e Changana. Foi concebido para atingir um público diversificado em termos de idade, sexo, localização e formação académica e, na medida do possível, garantir que as pessoas de áreas de difícil acesso e com diversas formações académicas, níveis de alfabetização e estatuto socioeconómico, tivessem a mesma oportunidade de participar.

⁶⁰ O inquérito completo pode ser consultado aqui: https://lookerstudio.google.com/reporting/e1acc136-b3a4-4eaa-bcbc-aa098005240f/page/p_h35v0h79vc.

Restrições, desafios, limitações	Medidas de atenuação
Disponibilidade dos participantes nos FGD	Foi feito um aviso prévio às comunidades através do UNICEF e dos parceiros no terreno, para garantir que todos os intervenientes-chave estavam disponíveis na data e hora em que as KIIs e FGDs seriam realizadas e poderiam estar presentes no local necessário. Foi dada especial atenção à notificação dos pais das crianças com idades entre os 10 e os 14 anos, que participaram nas FGDs, de forma a assegurar a sua participação.
Conhecimento dos informadores sobre os programas do UNICEF e sua disponibilidade	A equipa de avaliação contou com o apoio e aconselhamento do UNICEF e dos parceiros no terreno para sugerir as partes interessadas relevantes. As entrevistas com informadores-chave pré-identificados foram marcadas com antecedência e delineadas num calendário de visitas ao terreno, que foi validado e partilhado antecipadamente com todas as partes relevantes. A equipa de avaliação manteve um elevado grau de flexibilidade para se encontrar com os informadores-chave numa altura e local que lhes fossem convenientes e propôs datas e horas alternativas que fossem convenientes para os horários dos intervenientes, incluindo a possibilidade de realizar entrevistas à distância. Foi utilizada a “técnica da bola de neve” para identificar informadores-chave adicionais.
Dados limitados sobre o desempenho e os resultados	A equipa teve acesso ao quadro de resultados e desempenho da resposta do UNICEF à cólera e ao ciclone Freddy, mas a disponibilidade de dados específicos (epidemiológicos) sobre o surto de cólera era limitada. O chefe da equipa de avaliação actualizou o gestor da avaliação durante as suas reuniões quinzenais sobre quaisquer desafios ou lacunas de conhecimento com que a equipa de avaliação se deparou, tendo este ajudado a marcar reuniões com partes interessadas do UNICEF que estivessem em posição de colmatar essas lacunas de conhecimento na medida do possível.
Inclusão insuficiente de pessoas com deficiência na recolha de dados no terreno	Antes de iniciar a recolha de dados a nível do terreno, a equipa de avaliação comunicou aos pontos focais do UNICEF FO a necessidade de incluir pessoas com deficiência, bem como representantes de outros grupos especialmente vulneráveis, quando os grupos FGD estavam a ser organizados. Apesar dos seus esforços, poucas pessoas com deficiência foram entrevistadas para esta avaliação.
Resultados inesperados	Os “resultados inesperados” como área de investigação foram incluídos nas ferramentas de recolha de dados (guia KII, pergunta de sondagem no âmbito da QE1.3. Anexo 11.7, Relatório Inicial); no entanto, não foi relatado nenhum. Esta anomalia sugere que não foi dada suficiente proeminência aos “resultados inesperados” entre a panóplia de sub-QE.

5.8 Protecção ética

A avaliação foi realizada de acordo com os Procedimentos do UNICEF para a Investigação Ética Envolvendo Crianças, as Directrizes Éticas e o Código de Conduta do Grupo de Avaliação das Nações Unidas, bem como o Código de Conduta dos Fornecedores das Nações Unidas, assegurando o cumprimento destas normas em todas as fases. A avaliação também foi alinhada com as directrizes éticas internacionais e as melhores práticas em matéria de garantia de qualidade, conduta de avaliação e investigação, respeitando os seguintes princípios fundamentais. Estes princípios incluem a transparência, a diversidade cultural e a inclusão, a independência, o consentimento informado e a confidencialidade. Além disso, a avaliação procurou não causar danos e garantir a segurança e o anonimato.⁶² Foi obtida autorização ética do Conselho de Revisão Institucional do Health Media Lab para realizar a avaliação de acordo com os protocolos de protecção dos sujeitos humanos envolvidos na avaliação.⁶³

⁶² Consultar o Anexo 40 para uma descrição pormenorizada da abordagem de salvaguarda ética da avaliação.

⁶³ Ver Anexo 17.

6 CONCLUSÕES

A secção das conclusões apresenta as conclusões da avaliação e é composta por três subsecções que correspondem a cada uma das perguntas da matriz de avaliação (ver Anexo 9). O RAA e outras revisões internas⁶⁴ foram utilizados como parte dos resultados, tendo a avaliação complementado e triangulado estes elementos como parte da análise. As ligações entre as intervenções de emergência e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relevantes e as suas metas são apresentadas em notas de rodapé, conforme aplicável.

Medição dos resultados durante a resposta L2

Em termos de avaliação da medida em que a resposta L2 atingiu os objectivos pretendidos (eficácia), a análise efectuada pela equipa de avaliação baseou-se nas realizações e nos resultados previstos. No caso das emergências de cólera e do ciclone Freddy, estes foram adaptados pelo Gabinete de Coordenação de Moçambique, de acordo com a evolução da situação e tendo em conta as suas diferentes localizações geográficas. Para tal, a HAC foi ajustada sob a forma de uma “folha de Excel” viva, enquanto a principal ferramenta de monitorização para acompanhar os objectivos planeados em vários pilares e requisitos de financiamento. Esta ferramenta de acompanhamento incluía um conjunto de resultados com indicadores relevantes para monitorizar a resposta. Estes resultados baseavam-se principalmente em parâmetros de referência seleccionados do CCC do UNICEF. Para além das cinco áreas de resposta (secção 6.1.1), o instrumento de acompanhamento também considerou a protecção social e questões transversais (por exemplo, género, inclusão da deficiência, capacitação dos adolescentes e PSEA). O Gabinete de Coordenação apresentou informações sobre estes resultados nos relatórios sobre a situação humanitária, que incluíam também resultados de outras actividades humanitárias (por exemplo, a crise em Cabo Delgado). O Gabinete de Coordenação produziu conjuntos de dados adicionais, incluindo os dados sobre os resultados do PAA, os registos de financiamento e os painéis de controlo do ESARO. Um plano narrativo, o Plano Multisectorial de Resposta à Cólera e às Cheias do UNICEF Moçambique 1 de março - 30 de setembro de 2023 (também conhecido como “o plano de resposta”), foi desenvolvido com o apoio do ESARO. Este plano de resposta, contudo, não foi utilizado para monitorizar o progresso do MCO ou da OC. Além disso, os principais parâmetros de referência L2 foram apresentados no final da resposta durante a reunião de agosto de 2023 da equipa regional de gestão de emergências (R-EMT).

Uma das fraquezas mais significativas do UNICEF em termos de relatórios relativamente às avaliações obrigatórias (como a presente) para as respostas L2 e L3 do PAEC é o facto de o UNICEF não ter desenvolvido suficientemente uma ferramenta de monitorização abrangente específica para as L2 ou L3. Painéis de controlo como o “Malawi and Mozambique Situation and Response Dashboard”⁶⁵ e relatórios de situação mensais proporcionam instantâneos importantes; no entanto, os resultados das intervenções específicas das L2 estão maioritariamente incluídos na resposta global. A falta de um relatório final sobre as operações específicas da L2, com intervenções desagregadas do PAEC L2 (da HAC e de outros programas nacionais), que se baseie em indicadores, metas e parâmetros de referência estabelecidos durante a fase de planeamento, impede os esforços para desenvolver uma análise pormenorizada e precisa de todas as intervenções. O sistema de monitorização estabelecido pelo MCO (uma folha de Excel) apresenta algumas fragilidades. Não é exaustivo (apenas as realizações são incluídas, mas não os efeitos ou resultados): este facto não permite identificar as mudanças esperadas de acordo com a lógica de intervenção delineada na ToC. O MCO não construiu uma ToC em nenhuma fase da resposta: a ToC que

⁶⁴ UNICEF. (2023) Multisectoral Response to a Nationwide Cholera Outbreak in Mozambique, WASH field note (relatório interno da UNICEF).

⁶⁵ <https://www.unicef.org/documents/malawi-and-mozambique-humanitarian-situation-and-response-dashboard-july-2023>

aparece neste relatório foi reconstruída retrospectivamente pela equipa de avaliação, para identificar abertamente a lógica implícita da operação L2. Mesmo num contexto de emergência em evolução e em constante mudança, uma ToC teria ajudado a identificar os blocos de construção, as vias de mudança esperadas, as estratégias, os riscos e os pressupostos relevantes, de forma a promover o alcance de uma mudança substancial durante a resposta de emergência. Além disso, essa ToC teria ajudado o MCO, os seus parceiros e outros intervenientes relevantes a compreender e monitorizar os objectivos e os resultados estabelecidos para cada área de resposta. Teria também proporcionado uma visão clara das actividades e resultados acordados no âmbito da resposta do MCO às emergências da cólera e do ciclone Freddy. Alguns objectivos foram fixados a nível do MCO, com pouca contribuição dos FO.⁶⁶ Os marcos de referência e os resultados foram misturados sem uma delimitação clara, e havia cerca de 250 marcos de referência/indicadores para toda a resposta L2, medidos apenas em relação a indicadores quantitativos (os indicadores qualitativos não foram incluídos). Os dados de base para estimar as pessoas necessitadas (PIN) baseavam-se no número de pessoas afectadas pelo surto de cólera e pelo ciclone Freddy nas diferentes províncias; no entanto, os pormenores sobre os métodos aplicados não eram claros (por exemplo, o HRP e o UNICEF dispunham de estimativas de PIN diferentes, (por exemplo, a RCCE). Foram fixados objectivos, mas não foram sistematicamente apresentados relatórios sobre os objectivos. Os dados também não foram desagregados, o que impossibilitou a realização de uma análise adequada da idade, do género e da diversidade (AGD). Por último, tanto a folha de Excel como o plano de resposta não estabelecem uma distinção entre a cólera e o ciclone Freddy. Consequentemente, e para medir a eficácia, a avaliação não se limitou a analisar se e como os objectivos da folha de Excel foram atingidos, mas avaliou o que funcionou, em que circunstâncias e para quem, em cada uma das áreas de resposta, como se descreve na secção seguinte.

6.1 Qual o nível de adequação da resposta do UNICEF durante as emergências L2 em Moçambique?

6.1.1 Em que medida a resposta da UNICEF L2 atingiu os seus objectivos declarados e as metas da Ação Humanitária para Crianças (AHC)? (Eficácia)

Esta secção centra-se na eficácia da preparação e resposta do UNICEF para a cólera e o ciclone Freddy.

⁶⁷

A resposta do UNICEF às emergências da cólera e do ciclone Freddy abrangeu cinco áreas de resposta: saúde e nutrição; WASH; educação; protecção infantil, e RCCE/SBC. Estas cinco áreas de resposta foram apoiadas por seis funções de apoio: administração e finanças; abastecimento e logística; RH; comunicações; parcerias; e coordenação e liderança (ver Secção 6.2.1 abaixo). Apesar de, em alguns casos, ser difícil distinguir claramente as áreas de resposta à cólera e ao ciclone, dado que algumas áreas eram comuns a ambas, em geral WASH, e saúde e nutrição,⁶⁸ tinha resultados dedicados tanto à cólera como às respostas ao ciclone Freddy; a protecção infantil e a educação conseguiram principalmente resultados relacionados com a resposta ao ciclone Freddy; a RCCE contribuiu principalmente para os resultados relacionados com a cólera. Na medida do possível, esta secção diferencia quais os resultados que corresponderam a cada emergência,⁶⁹ notando que em alguns locais (i.e., província da Zambézia) as

⁶⁶ Entrevistas com informadores-chave.

⁶⁷ Ver Anexo 18 para uma análise da forma como os resultados e os progressos foram medidos nos domínios de resposta durante a resposta L2.

⁶⁸ Com base na sugestão do Chefe de Saúde e Nutrição do MCO, a saúde e a nutrição foram fundidas numa única área de resposta.

⁶⁹ A resposta ao ciclone Freddy também se refere às consequências do ciclone que, em alguns casos e locais, resultou em inundações, estradas cortadas, etc.

respostas à cólera e ao ciclone Freddy ocorreram simultaneamente, e as actividades do UNICEF sobrepuseram-se.

6.1.1.1 Área de Resposta 1: Saúde⁷⁰ e Nutrição⁷¹

O UNICEF MCO assegurou a continuidade dos serviços essenciais de saúde após as duas ocorrências do ciclone Freddy e integrou a nutrição na resposta de emergência no domínio da saúde, de acordo com o objetivo de saúde da ToC: No final da resposta ao L2, o UNICEF contribuiu para uma diminuição da incidência e das taxas de mortalidade por cólera (ver Anexo 4). Isto foi conseguido através do apoio à reabilitação de instalações de saúde danificadas, do fornecimento de medicamentos e produtos de saúde e da substituição de equipamento danificado.⁷² Até abril de 2023,⁷³ mais de 41 000 crianças foram beneficiadas nas zonas afectadas, através de serviços de saúde essenciais, incluindo nutrição (por exemplo, rastreio da desnutrição aguda, fornecimento de vitamina A, desparasitação, aconselhamento, medicamentos essenciais, promoção de protocolos de alimentação de lactentes e crianças jovens e defesa do acesso a uma dieta adequada, assegurando a aplicação de medidas de prevenção e controlo de infecções (IPC) nos pontos de nutrição), em alojamentos e locais de reinstalação. Além disso, como parte da sua resposta à cólera, o UNICEF forneceu orientações actualizadas aos profissionais de saúde sobre o desperdício, a gestão do aleitamento materno e os protocolos de gestão de casos de cólera, como forma de apoiar a estabilização das mães imediatamente após o parto, o que, de acordo com os informadores-chave internos, constitui um contributo fundamental, uma vez que, sem eles, “os casos de desnutrição aguda no contexto da cólera são geralmente fatais”.⁷⁴ No entanto, a existência de lacunas significativas de financiamento - agravadas pela chegada tardia dos fundos esperados⁷⁵ - significaram que a) a quantidade de material médico que o UNICEF conseguiu fornecer não foi proporcional à escala das necessidades, e b) houve uma falta geral de dados adequados sobre o estado de desnutrição necessários para informar a resposta (por exemplo, através de inquéritos SMART rápidos).

Durante a resposta à cólera, o UNICEF melhorou com êxito a capacidade dos profissionais de saúde locais e cumpriu o seu mandato de aquisição e pré-posicionamento de material médico essencial de emergência,⁷⁶ apoiando cerca de 1,5 milhões de pessoas.⁷⁷ Nas fases iniciais da resposta, foram entregues aos Centros de Tratamento da Cólera (CTCs) quantidades limitadas de material médico e de PCI; no entanto, à medida que a resposta avançava, os níveis de fornecimento aumentaram.⁷⁸ Os

⁷⁰ ODS 3: Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.3: acabar com as epidemias de ... doenças transmitidas pela água; Meta 3.4 ... promover a saúde mental e o bem-estar; Meta 3.d: Reforçar a capacidade ... de alerta precoce, de redução dos riscos e de gestão dos riscos sanitários nacionais e mundiais. Nações Unidas. (2024) Desenvolvimento Sustentável. https://sdgs.un.org/goals/goal3#targets_and_indicators Acedido a 23 de maio de 2024.

⁷¹ ODS 2: Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e uma melhor nutrição e promover a agricultura sustentável. Meta 2.2: ... acabar com todas as formas de malnutrição, incluindo ... as metas acordadas internacionalmente sobre o atraso no crescimento e a emaciação em crianças com menos de 5 anos de idade... Nações Unidas. (2024) Desenvolvimento Sustentável. https://sdgs.un.org/goals/goal2#targets_and_indicators Acedido a 23 de maio de 2024.

⁷² UNICEF. (março de 2023) Atualização da Cólera e do Ciclone Flash em Moçambique. O UNICEF visou 388.716 mulheres e crianças (de um total estimado de 740.000 pessoas) que necessitavam de serviços de saúde e nutrição em áreas onde o ciclone Freddy tinha danificado instalações e equipamentos de saúde e/ou onde medicamentos e produtos de saúde tinham sido destruídos ou estragados; UNICEF. (2023) Relatório sobre a Situação Humanitária em Moçambique n.º 12. Para apoiar a continuidade dos serviços essenciais de saúde para quase 50.000 pessoas, incluindo 7.500 crianças menores de cinco anos, o UNICEF apoiou a reabilitação e respetivo equipamento de cinco unidades sanitárias em Sofala e Zambézia que foram parcial ou severamente danificadas pelo ciclone Freddy.

⁷³ Reunião da equipa técnica de emergência 20 de abril de 2023

⁷⁴ Entrevistas com informadores-chave.

⁷⁵ UNICEF. (2023) Reunião da equipa técnica de emergência de 20 de abril de 2023: em abril de 2023, cerca de metade dos fundos previstos não tinham chegado.

⁷⁶ Em 10 das 11 províncias.

⁷⁷ UNICEF (março de 2023) Atualização da Cólera e do Ciclone Flash em Moçambique (por exemplo, foram fornecidos Kits de Saúde de Emergência Interagências, kits de diarreia aquosa aguda, 233 camas para cólera, fornecimentos para a instalação de Cantos de Reidratação Oral (CRO) e 109 tendas para estabelecer Unidades de Tratamento da Cólera/CTC).

⁷⁸ Entrevistas com informadores-chave.

principais informadores indicaram que o sistema de saúde moçambicano (tanto a nível nacional como local) não estava suficientemente preparado para responder ao surto de cólera e, nos primeiros meses da resposta (até abril de 2023), o UNICEF só conseguiu disponibilizar um financiamento limitado. Apesar de o mandato da OMS se centrar nos elementos mais técnicos relativos ao tratamento da cólera e de o abastecimento e a logística terem sido atribuídos ao UNICEF,⁷⁹ vários informadores-chave indicaram que a resposta do UNICEF no domínio da saúde foi excessivamente orientada para o abastecimento. Estes informadores-chave salientaram a importância da vigilância ativa e das intervenções baseadas na comunidade enquanto mecanismo para complementar o fornecimento de material médico essencial; no entanto, referiram que, devido a desafios logísticos, o UNICEF não conseguiu apoiar a expansão destas abordagens.^{80,81}

Em comparação com a escala do surto, o número (106) de Pontos de Reidratação Oral (ORPs)⁸² foi limitado,⁸³ apesar de os ORCs terem sido reconhecidos como uma solução eficaz e barata para os doentes que transitam para os CTC.⁸⁴ Os informadores-chave indicaram que se perderam oportunidades de aumentar o número de ORC e de os estabelecer em zonas remotas onde o acesso aos CTC era limitado. Estes informadores também salientaram que vários ORC estavam subutilizados e que um maior envolvimento da comunidade durante as fases de planeamento poderia ter garantido que os ORC tivessem sido estabelecidos em locais de elevada utilização.

O UNICEF prestou um apoio logístico significativo às campanhas de OCV do Ministério da Saúde, incluindo o transporte e a manutenção da cadeia de frio. O fornecimento de OCV nas quantidades e dosagens necessárias para travar a propagação da cólera revelou-se impossível devido à escassez de fornecimento global de OCV. O UNICEF defendeu que a Gavi desse prioridade a Moçambique e visasse áreas de alto risco no país. 2,4 milhões de pessoas,⁸⁵ das quais 58 por cento eram crianças com idades entre um e 14 anos (52 por cento homens, 48 por cento mulheres), receberam uma dose de OCV⁸⁶ para maximizar o impacto da vacina.^{87,88} Apenas 2 por cento dos inquiridos no CRA mencionaram a OCV como uma medida de proteção contra a cólera. Através dos seus PIs, o UNICEF MCO apoiou as campanhas de vacinação através de actividades de mobilização social e sensibilização⁸⁹, bem como através do transporte e da garantia de que a cadeia de frio não fosse quebrada, o que ajudou a garantir que o MISAU atingisse 100 por cento do seu objetivo.⁹⁰ Dito isto, os informadores-chave indicaram que a “campanha OCV foi feita à pressa, com pouco tempo para criar exigências. [Ao contrário dos resultados positivos produzidos] no Niassa e em Quelimane, a campanha de Nampula não conseguiu travar a cólera”.⁹¹ Embora a medição dos resultados do OCV por si só seja complexa, dados qualitativos indicam que, nas

⁷⁹ A oferta é avaliada em maior pormenor na secção 6.2.1.2 infra.

⁸⁰ UNICEF. (dezembro de 2022 - janeiro de 2023) *MOÇAMBIQUE Relatório da Situação Humanitária No. 12*. Dito isto, é importante notar que, no primeiro trimestre de 2023, o UNICEF formou 277 actores comunitários e líderes religiosos em vigilância comunitária e 116 profissionais de saúde receberam formação em PCI e gestão de casos de cólera, bem como em técnicas para retardar e parar a transmissão da cólera e fornecer tratamento adequado para melhorar a capacidade dos actores locais de reconhecer problemas e prestar apoio.

⁸¹ As questões relacionadas com o aprovisionamento são analisadas em pormenor na secção 6.2.1.2 do presente relatório.

⁸² Reunião da Equipa Regional de Gestão de Emergências L2 (R-EMT) em agosto de 2023.

⁸³ Entrevistas com informadores-chave.

⁸⁴ <https://www.mdpi.com/2414-6366/7/5/67>

⁸⁵ Apresentação interna na reunião da equipa técnica de emergência do gabinete nacional em abril de 2023.

⁸⁶ Em vez das duas doses recomendadas, a fim de duplicar o número de pessoas abrangidas pela vacina, em conformidade com a política mundial devido à escassez internacional.

⁸⁷ Para além das 719.000 doses de OCV, foram distribuídas 1.358.682 doses de OCV em Manica, Zambézia e Sofala para a realização de uma campanha de vacinação reactiva em Quelimane, Beira, Marromeu e Chimoio. UNICEF. (31 de março de 2023) Atualização da cólera e do ciclone Flash.

⁸⁸ <https://www.who.int/news/item/19-10-2022-shortage-of-cholera-vaccines-leads-to-temporary-suspension-of-two-dose-strategy--as-cases-rise-worldwide>

⁸⁹ Por exemplo, rádio, teatro, incluindo a atenuação de rumores negativos sobre o OCV.

⁹⁰ Ver Anexo 19 (resultados do OCV).

⁹¹ Entrevistas com informadores-chave.

áreas atingidas pelo OCV, o número de casos de cólera reduziu significativamente e contribuiu para estabilizar⁹² o surto a nível nacional a partir da semana epidemiológica 15 (9 de abril de 2023).⁹³

6.1.1.2 Área de resposta 2: **WASH**⁹⁴

O UNICEF MCO alcançou em grande medida o seu objetivo de fornecer medidas adequadas de prevenção e resposta para salvar vidas, que contribuíram para controlar a propagação da cólera (resultado da ToC de WASH, ver Anexo 4); mas nem todas as necessidades existentes puderam ser cobertas (em especial em termos de equipamentos de WASH). O fornecimento de material de WASH, de instalações de WASH e de actividades de promoção da higiene, nos locais de reinstalação e nos centros de alojamento temporário, contribuiu significativamente para os esforços destinados a garantir que as pessoas afectadas pelo ciclone Freddy tivessem acesso a água potável e a instalações sanitárias.⁹⁵ O UNICEF MCO contribuiu positivamente para os mecanismos de coordenação relevantes, tanto a nível nacional como local.

O ciclone Freddy afectou negativamente as infra-estruturas pré-existentes de abastecimento de água e de saneamento, o que contribuiu negativamente para o surto de cólera. As autoridades locais não tinham capacidade para reparar as infra-estruturas de abastecimento de água, efetuar um controlo regular da qualidade da água e mitigar as fontes de água contaminadas pela cólera. Esta situação levou a uma forte dependência de produtos domésticos de purificação da água (i.e., Certeza)⁹⁶ **O trabalho direto do UNICEF com as autoridades distritais e a colaboração com os Pls já activos nas áreas afectadas - relacionado** com a priorização da desinfeção, o reforço da cloração das fontes de água,⁹⁷ e a reabilitação das fontes de água - **aumentou com sucesso a sua cobertura e reforçou a eficácia das suas intervenções.** 73,5 por cento dos inquiridos da CRA mencionaram que utilizam o Certeza para tornar a sua água potável segura. O UNICEF MCO também apoiou as autoridades locais (por exemplo, FIPAG, AIAS) com produtos químicos para tratamento de água, a granel. As actividades relacionadas com o saneamento foram largamente negligenciadas pelas autoridades de abastecimento de água e saneamento,⁹⁸ mas **o UNICEF MCO conseguiu ajudar as suas ONG parceiras a apoiar o saneamento e a limpeza ambiental ao nível da comunidade, juntamente com parceiros governamentais e as próprias comunidades.**

As componentes de equipamentos de WASH foram aumentadas em sete províncias, concentrando-se principalmente em soluções imediatas. **O apoio em termos de equipamentos de WASH aos CTCs**

⁹² Reunião bilateral OMS/MSF junho de 2023.

⁹³ Ver Anexo 20 (OCV e casos de cólera). Como a curva epidemiológica disponível para análise pela equipa de avaliação apenas mostra o número de casos a nível nacional, não é possível a comparação com as províncias de Moçambique onde a OCV teve lugar. Portanto, estava fora do âmbito da avaliação corroborar o impacto da campanha OCV de modo a medir a contribuição do UNICEF para o mesmo. Isto pode ser usado como uma indicação de que os casos continuaram a ser notificados nas zonas peri-urbanas e nas zonas rurais, com novos surtos em vários locais dentro dos mesmos distritos e que a OCV precisa de continuar a ser implementada com outras componentes da resposta à cólera para efeitos de eficácia.

⁹⁴ ODS 6: Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água e do saneamento para todos. Meta 6.1: ...alcançar o acesso universal e equitativo a água potável segura e a preços acessíveis para todos; Meta 6.2: alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos e acabar com a defecação a céu aberto, prestando especial atenção às necessidades das mulheres e raparigas e das pessoas em situação vulnerável; Meta 6.b: Apoiar e reforçar a participação das comunidades locais na melhoria da gestão da água e do saneamento. Nações Unidas. (2024) Desenvolvimento Sustentável. https://sdgs.un.org/goals/goal6#targets_and_indicators. Acedido em 23 de maio de 2024.

⁹⁵ Ver Anexo 21 (resumo das intervenções da UNICEF em matéria de WASH).

⁹⁶ O Certeza é um produto de tratamento de água de marca e comercializado socialmente, que consiste numa solução diluída de hipoclorito de sódio, lançado em Moçambique pela Population Services International em 2004. O Certeza é vendido em garrafas de 150 ml a preços subsidiados pelo sector privado e distribuído gratuitamente em situações de emergência.

⁹⁷ Complementado pela cloração de baldes nas comunidades afectadas e por intervenções rápidas em zonas de elevada transmissão (por exemplo, RCCE e limpeza ambiental em mercados e estações de autocarros).

⁹⁸ A cólera foi considerada uma doença relacionada com a água, segundo a RAA e os informadores-chave.

ajudou a garantir o seu funcionamento.⁹⁹ Inicialmente, alguns CTCs foram estabelecidos com pouco ou nenhum acesso a instalações adequadas de WASH e de gestão de resíduos.¹⁰⁰

A criação de cartões de compra (p-cards)¹⁰¹ como uma modalidade de “caixa para pequenas despesas/ petty cash” e a utilização de cartas de arranque para transferir fundos para os parceiros, foram extremamente úteis para adquirir os materiais de IPC necessários para os CTC.¹⁰² No entanto, apesar dos progressos alcançados na satisfação das necessidades mais imediatas de WASH, a infraestrutura geral de WASH, na maioria dos distritos afectados, ainda não satisfaz adequadamente as necessidades das comunidades que serve. Só seria possível fornecer essas soluções através da aplicação de uma abordagem de desenvolvimento sistémico, que não pôde ser aplicada durante a resposta de emergência.¹⁰³ (No entanto, as avaliações técnicas e a selecção das comunidades com base nos dados epidemiológicos da cólera e nos baixos serviços WASH, podem ainda ser efectuadas durante uma resposta de emergência e utilizadas durante a fase inicial de recuperação/desenvolvimento. Esta abordagem foi iniciada no final de 2023, após a desativação do L2).

A implementação, adaptação e expansão, por parte do UNICEF de diferentes medidas de prevenção e controlo da cólera baseadas na comunidade, contribuíram positivamente para o controlo da propagação da cólera e para a cobertura das necessidades básicas e lacunas críticas das comunidades.¹⁰⁴ A abordagem CATI (Case Area/Case Cluster Target Interventions) foi utilizada com grande eficácia em zonas onde os casos eram demasiado reduzidos para serem acompanhados.¹⁰⁵ Em locais com um elevado número de casos de cólera, o¹⁰⁶ UNICEF adaptou a sua abordagem e apoiou “intervenções gerais nos bairros” durante o pico da curva epidémica.¹⁰⁷ A isto seguiu-se a abordagem CATI quando a situação epidemiológica se tornou mais controlável.¹⁰⁸ No entanto, a falta de pessoal formado¹⁰⁹ levou a atrasos iniciais na implementação da abordagem CATI. Esta situação foi agravada pela falta de definição de prioridades nos locais afectados. Os desvios/diferenças na aplicação dos protocolos CATI, especialmente nas primeiras fases da resposta,¹¹⁰ limitaram a eficácia da abordagem CATI.¹¹¹ Os parceiros, incluindo as autoridades sanitárias governamentais, também necessitaram de apoio e orientação adicionais, no que respeita a outras intervenções relacionadas com o CATI.¹¹² No entanto, é de notar que estes pontos se tornaram padronizados ao longo do tempo da resposta. A dependência das contribuições (essencialmente) voluntárias dos *activistas* (voluntários) para implementar estas

⁹⁹ A UNICEF MCO adquiriu e forneceu produtos de purificação de água, estabelecendo parcerias com empresas públicas governamentais para melhorar a qualidade da água canalizada e para fornecer água por camião, particularmente às instalações de saúde e CTCs. A UNICEF entregou cerca de 16.450 kg de hipoclorito de cálcio (65-70 por cento), 8.200 kg de sulfato de alumínio e 201.781 garrafas de produtos de purificação de água para uso doméstico entre janeiro e junho de 2023. UNICEF. 2023. Multi-sectoral Response to a Nationwide Cholera Outbreak in Mozambique, WASH field note (relatório interno da UNICEF).

¹⁰⁰ Foi o caso, em particular, das localidades afectadas pelo ciclone Freddy.

¹⁰¹ Um cartão P é um tipo de cartão de débito pré-pago que foi implementado durante a resposta L2 para tornar os pagamentos mais ágeis. Permite que os funcionários da UNICEF cobrassem bens e serviços localmente sem a necessidade de pré-aprovação e de dinheiro em caixa, mas com algumas restrições relativamente ao tipo de bens que podiam adquirir.

¹⁰² O OC de Quelimane adquiriu 1.000 baldes e 3.000 barras de sabão para o CTC em menos de 24 horas, utilizando o cartão P.

¹⁰³ Para mais informações, ver secção 6.3.

¹⁰⁴ Ver Anexo 22 (Mecanismos de execução utilizados para a prevenção e o controlo da cólera nas comunidades).

¹⁰⁵ Por exemplo, nas províncias de Niassa e Tete, os profissionais de saúde e voluntários liderados por técnicos de saúde visitaram as casas dos pacientes hospitalizados e deram palestras de sensibilização, distribuíram produtos de purificação de água e outros artigos de WASH, e instalaram baldes de cloração.

¹⁰⁶ Por exemplo, as cidades de Quelimane e da Beira.

¹⁰⁷ Consoante a situação, esta ação incluiu a sensibilização porta-a-porta ou comunitária, a distribuição generalizada de produtos de purificação da água e a cloração dos pontos de água.

¹⁰⁸ UNICEF. (20 de abril de 2023) Moçambique CO. Apresentação interna. De acordo com o RAA, cerca de 1 milhão de pessoas foram abrangidas pela abordagem CATI, com sete províncias cobertas através de 10 parceiros (ONGI, ONG locais e autoridades locais).

¹⁰⁹ Tanto na UNICEF como nos PI.

¹¹⁰ A diretriz da UNICEF era implementar o CATI no prazo de 48 horas após a *admissão* de um doente nos CTC, mas esta intervenção foi inicialmente implementada de forma diferente por alguns parceiros, nomeadamente 48 horas *após a alta*, o que aumentou o lapso de tempo para uma implementação bem-sucedida das medidas de PCI.

¹¹¹ Entrevistas com informadores-chave.

¹¹² Por exemplo, desinfecção, cloração e testes de qualidade da água como parte do CATI.

actividades¹¹³ proporcionou resultados mistos: esta abordagem produziu uma força de trabalho extensa que facilitou o alcance de um elevado número de áreas (remotas); no entanto, questões relacionadas com incentivos e carga de trabalho impediram a máxima eficácia operacional.¹¹⁴ Embora, de um modo geral, a abordagem CATI tenha sido considerada eficaz, os informadores-chave salientaram a necessidade de 1) adotar a abordagem CATI nas fases iniciais de um surto, 2) complementá-la com actividades preventivas de sensibilização da comunidade¹¹⁵ a fim de travar melhor a transmissão da cólera, e 3) assegurar um nível mais elevado de coordenação multisectorial entre o UNICEF e os seus PI em termos de promoção da higiene, PCI e intervenções de saúde.

6.1.1.3 Domínio de resposta 3: **Educação**¹¹⁶

O UNICEF MCO apoiou o GdM para garantir/reestabelecer o acesso aos serviços de educação nas escolas afectadas pelo ciclone (de acordo com o resultado do ToC para a educação, ver Anexo 4). O fornecimento de kits de aprendizagem primária e de gestão da higiene menstrual, bem como de lonas e tendas, combinado com o apoio à reabilitação e limpeza das escolas, a instalação de Espaços Temporários de Aprendizagem (TLS) e instalações de emergência de WASH, contribuíram positivamente para que as crianças e adolescentes pudessem aceder a ambientes de aprendizagem seguros e protegidos.¹¹⁷ Apesar da escala e significado dos danos causados pelo ciclone Freddy nas escolas e salas de aula,¹¹⁸ as intervenções do UNICEF mitigaram muitos dos impactos negativos do ciclone nos ambientes de aprendizagem nas províncias da Zambézia, Inhambane e Sofala. A formação e os serviços de mudança de comportamento e o apoio à saúde reprodutiva (província de Sofala), bem como o apoio à deslocação de crianças e professores para locais seguros (província de Inhambane), foram referidos pelos informadores chave como tendo sido bem recebidos.¹¹⁹

“O apoio com material escolar foi muito importante para as crianças, porque depois do ciclone perderam tudo e o apoio foi útil para voltarem à escola.”

FGD com líderes locais,
Distrito de Quelimane

No entanto, a escala e o âmbito do apoio educativo do UNICEF não foram proporcionais à escala das necessidades.¹²⁰ Os TLS forneceram apoio crítico para ajudar a garantir a continuidade dos serviços de educação pós-Freddy; no entanto, estes edifícios não conseguiram ultrapassar a falta de professores registada em alguns distritos¹²¹ ou a necessidade geral de salas de aula seguras em todos os países, de forma a mitigar o impacto de futuras emergências.

¹¹³ As actividades do CATI foram implementadas pelos chamados *activistas* ou voluntários dos parceiros locais de implementação, como o PIRCOM, Nos Saúde, CUAMM, Kukumbi e FHU.

¹¹⁴ KIIs.

¹¹⁵ Por exemplo, acesso a água potável, práticas de saneamento e higiene e actividades de vigilância baseadas na comunidade.

¹¹⁶ ODS 4: Educação de qualidade: Assegurar uma educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos. Meta 4.1: ... garantir que todas as raparigas e rapazes concluem o ensino primário e secundário gratuito, equitativo e de qualidade...; Meta 4.5: ... eliminar as disparidades de género na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os vulneráveis, incluindo pessoas com deficiência, povos indígenas e crianças em situações vulneráveis. Nações Unidas. (2024) Desenvolvimento Sustentável. https://sdgs.un.org/goals/goal4#targets_and_indicators. Acedido em 23 de maio de 2024.

¹¹⁷ Para mais actividades e realizações no domínio da educação, ver Anexo 23.

¹¹⁸ Incluindo o impacto negativo sobre as actividades educativas nas escolas utilizadas como centros de trânsito, que a UNICEF atenuou através de esforços de sensibilização para a importância da reabertura das escolas.

¹¹⁹ SITREP Número 06 (Jan-Jun, 2023).

¹²⁰ A RAA observou que uma das medidas que deveria ser implementada no futuro seria o alargamento da cobertura geográfica do Documento de Programa (DP).

¹²¹ Durante o trabalho de campo no distrito de Maganja da Costa, foi mencionado que os TLSs foram cruciais no rescaldo do ciclone, mas houve muitas situações em que um professor sozinho estava a cuidar de 250 alunos.

As intervenções do MCO nem sempre foram atempadas: a subvenção de 10 milhões de USD da Parceria Global para a Educação (PGE) foi aprovada em agosto de 2023; no entanto, devido ao prolongado processo de aprovação do plano operacional pelo Ministério da Educação e do Desenvolvimento Humano (MdDH) relacionado com as infra-estruturas, os procedimentos globais de adjudicação de contratos, os atrasos na identificação dos PI e as realidades do calendário académico, a implementação foi atrasada e os materiais educativos concebidos para serem distribuídos após o Fragata chegaram ao seu destino com atrasos consideráveis. Os informadores-chave também indicaram atrasos por parte do MCO no apoio ao MoEHD com pessoal adicional do UNICEF, especialmente ao nível do FOC. O pessoal suplementar do UNICEF trazido para apoiar a equipa numa das províncias não falava português, infelizmente. A resposta de Educação em Emergência do MCO vai para além da resposta imediata de fornecimento de materiais e espaços de aprendizagem temporários, e inclui actividades concebidas para permitir que as crianças recuperem o tempo perdido (dentro ou fora da escola). Dado que o sistema educativo moçambicano enfrenta desafios em termos de retenção de pessoal e de aprendizagem na escola, as intervenções no domínio da educação realizadas no âmbito da resposta L2 destinavam-se a apoiar o sector educativo moçambicano, ligando assim a programação humanitária à programação para o desenvolvimento.

Embora um pouco preparadas para catástrofes naturais,¹²² as escolas em Moçambique não estavam, de um modo geral, preparadas para continuar a oferecer oportunidades de educação inclusiva (de acordo com o resultado educacional dos ToC) durante uma PHE; no entanto, **as escolas foram utilizadas com sucesso como plataformas de mudança de comportamento**¹²³ e o MCO apoiou o MdEHD e a **Direção Provincial de Educação com WASH**¹²⁴ e **materiais de promoção da higiene centrados na prevenção da cólera nas escolas**.¹²⁵ Por último, o pessoal do UNICEF indicou a necessidade de sistematizar o pacote de resposta de PHE, pré-posicionar suprimentos/materiais relevantes e superar os desafios na identificação de PIs com experiência no sector da educação.

6.1.1.4 Área de resposta 4: *Proteção das crianças*

O apoio do MCO reforçou os serviços de protecção da criança nas áreas afectadas pelos ciclones (de acordo com o resultado da ToC para a Educação, ver Anexo 4); **no entanto, devido ao financiamento limitado e à falta de parceiros experientes, as actividades de reforço do sistema tiveram lugar apenas em pequena escala e as actividades de resposta foram limitadas principalmente a duas províncias prioritárias** (Sofala e Zambézia). **A sensibilização dos principais intervenientes quanto às necessidades de protecção e aos direitos das crianças durante as emergências contribuiu positivamente para a criação de procura de serviços de protecção da criança.**

Para mitigar os riscos induzidos pelo ciclone (e, em menor grau, pela cólera) de separação familiar, violência, exploração e abuso dos direitos das crianças, o UNICEF apoiou o GdM e outros intervenientes-chave (tanto a nível nacional como local), na identificação e resposta às necessidades e direitos das crianças e adolescentes. Isto foi conseguido através do apoio à expansão da provisão de saúde mental e apoio psicossocial (MHPSS), prestação de serviços de informação, mensagens preventivas, encaminhamento e gestão de casos, criação de Espaços Amigos da Criança (CFSs), e apoio à localização e reunificação de famílias de crianças separadas e não acompanhadas.¹²⁶ A nível provincial, o UNICEF

¹²² Foram aprendidas muitas lições valiosas após o ciclone Idai.

¹²³ SITREP Número 06 (Jan-Jun, 2023). Utilizando as escolas como plataforma para a mudança de comportamentos e partilha de informação, 6.790 alunos receberam mensagens de prevenção da cólera através de campanhas de sensibilização.

¹²⁴ SITREP Número 08 (agosto de 2023). Em Sofala, o trabalho centrou-se na distribuição de kits de resposta à cólera nas escolas para reforçar as medidas de controlo e prevenção. A distribuição de 5.728 barras de sabão e 1.432 baldes com torneiras apoiou medidas de higiene adequadas para cerca de 219.000 crianças (99.623 raparigas).

¹²⁵ SITREP Número 05 (1-31 de maio de 2023).

¹²⁶ Através do rastreio das crianças nos centros de evacuação e nas comunidades afectadas.

apoiou os seus parceiros no reforço das capacidades dos assistentes sociais e dos agentes humanitários em locais prioritários.¹²⁷

Tal como identificado pela RAA (e validado pelos informantes-chave), o **apoio do MCO às intervenções de reforço dos sistemas de proteção da criança foi desafiado pela falta de organizações com experiência em proteção da criança em situações de emergência, e pela falta geral de conhecimentos especializados na mesma por parte do governo e das autoridades locais.** Isto foi parcialmente mitigado por um maior enfoque na capacitação durante as fases iniciais da resposta, e pela identificação de um PI competente (ActionAid) que estava operacional nas províncias de Sofala e Zambézia (não foram identificados parceiros em Maputo). O financiamento limitado e os desafios logísticos e de recursos humanos, combinados com uma coordenação deficiente (inicialmente), atrasaram o estabelecimento dos CFS. No entanto, o facto de o apoio do UNICEF ter levado ao estabelecimento de pontos focais de protecção da criança em distritos prioritários e à integração de actividades de protecção da criança nas intervenções de resposta ao ciclone e à cólera é notável, uma vez que se tratava de uma nova abordagem para muitas contrapartes locais.

Uma parceria com um IP competente e a formação prestada para estabelecer e gerir CFS e MHPSS baseados na comunidade levaram ao estabelecimento destes serviços pela primeira vez. Estas intervenções provaram ser um elemento-chave no apoio do MCO aos esforços de reforço do sistema de protecção da criança. Os CFS tornaram-se pontos de entrada para a identificação e encaminhamento de casos de protecção infantil,¹²⁸ e o IP do UNICEF, ActionAid, trabalharam então para reforçar a capacidade dos serviços sociais que gerem esses casos. Os comités comunitários de protecção da criança que foram criados (após o ciclone) nos locais do CFS mapearam as suas respectivas comunidades em busca de crianças vulneráveis.¹²⁹ Os informadores-chave observaram que, em parte devido ao trabalho do UNICEF, as autoridades a nível nacional, provincial e local começaram a apropriar-se da necessidade de identificar e gerir os casos de protecção da criança em situações de emergência, tendo ainda começado a fornecer mensagens-chave. No entanto, também notaram que pode ser necessário um maior reforço das capacidades para concretizar os ganhos obtidos. Com a cessação das intervenções do L2, os informadores-chave questionaram se a capacidade pós-emergência dos sistemas de protecção da criança a nível provincial e distrital, nas províncias de Sofala e Zambézia, tinha sido reforçada ao ponto de poderem prevenir e responder autonomamente a todas as formas de violência, exploração, abuso de direitos, negligência e práticas prejudiciais às crianças, ou se seria necessário mais apoio.

6.1.1.4 Área de resposta 5: RCCE/ SBC

A assistência técnica do UNICEF MCO à concepção e coordenação das intervenções da RCCE, contribuiu para minimizar a propagação da cólera e os impactos do ciclone Freddy, aumentando os conhecimentos sobre a cólera nas comunidades de risco, bem como promovendo a adopção de

“Ouvimos falar do ciclone pela primeira vez em anúncios de rádio. Depois do anúncio, todas as outras informações relevantes eram transmitidas pela rádio.”

FGD com Chefes de famílias afectadas,
Distrito de Caia

comportamentos preventivos e de procura de cuidados essenciais por parte das comunidades afectadas (de acordo com o resultado da ToC para a RCCE, ver Anexo 4). **Estas intervenções desempenharam um papel fundamental na facilitação de um ambiente comunitário propício à**

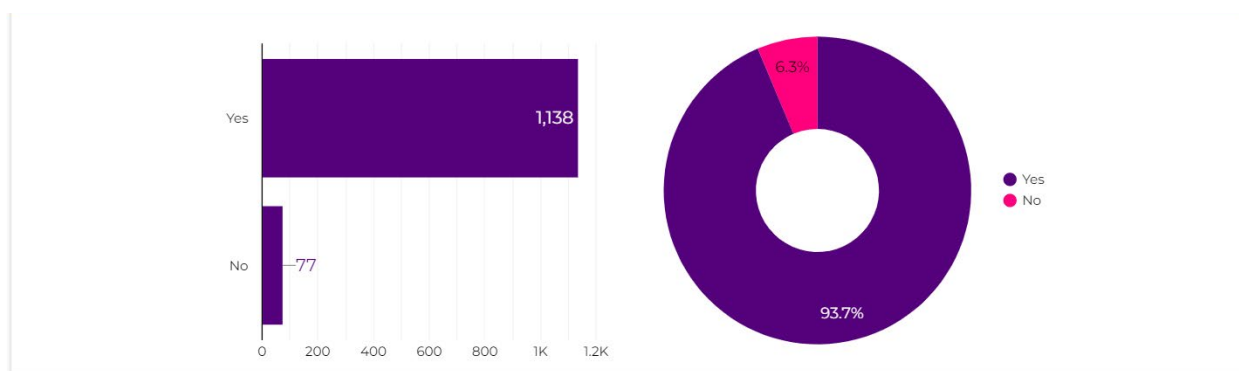
¹²⁷ Ver Anexo 24 para mais informações sobre as actividades de protecção da criança.

¹²⁸ Por exemplo, crianças que sofreram problemas de protecção, tais como abuso, violência, exploração, falta à escola, etc.

¹²⁹ Só no distrito de Caia foram identificadas 3.000 crianças (fonte: KII, ONG Sofala).

preparação e resposta a situações de emergência, incluindo surtos de cólera. As intervenções de RCCE apoiadas pelo UNICEF, que mobilizaram dezenas de milhares de actores comunitários e atingiram um grande número de pessoas, através de plataformas comunitárias diversificadas e canais de comunicação¹³⁰ com uma variedade de mensagens-chave,¹³¹ bem como o apoio prestado à criação de procura para campanhas de VCO.¹³² A PSEA e a VBG foram incluídas como uma componente central das actividades de MSC e vários técnicos e mobilizadores sociais receberam formação na abordagem CATI e na MSC/MRCG em situações de emergência, incluindo ferramentas de elaboração de relatórios de actividades e inquéritos de casos.¹³³

Figura 2. Resultados do inquérito CRA mostrando o alcance das mensagens sobre a cólera



Apesar dos seus notáveis êxitos, as más práticas de recolha de dados dificultaram a avaliação e a quantificação exactas da relevância e da eficácia das intervenções da RCCE. As iniciativas de RCCE eram, em grande medida, intervenções gerais e tendiam a ser desfocadas, uma vez que não dispunham de dados granulares sobre os factores específicos do contexto e as percepções de risco entre as populações em risco. Esta lacuna de informação estendeu-se à capacidade limitada dos parceiros da UNICEF para recolher dados comportamentais e feedback da comunidade, o que problematizou os esforços de monitorização e avaliação. A falta de dados epidemiológicos específicos do PAMI¹³⁴ significava que as intervenções da RCCE não podiam ser direccionadas para comunidades de risco específicas ou grupos vulneráveis dentro dessas comunidades. Embora a maioria dos inquiridos das

ACR tivesse ouvido falar de cólera (94%) e mais de 65% fossem capazes de identificar os principais sintomas (vómitos, diarreia aquosa aguda, desidratação), os modos de transmissão ainda não eram amplamente conhecidos: a tosse foi identificada como um sintoma por 18% dos inquiridos. Por último, embora isto se deva em parte à falta de dados epidemiológicos a nível comunitário, que

“Gostámos das peças de teatro. Eram engraçadas e ensinavam muitas lições sobre como prevenir a cólera.”

DGF mães de crianças com deficiência,
Distrito de Quelimane

¹³⁰ Grupos de teatro comunitário, unidades móveis multimédia, reuniões, líderes religiosos, campanha nas redes sociais, uma página na Internet das coisas boas, rádio e meios de comunicação social

¹³¹ As mensagens continham informações sobre os sinais e sintomas da cólera, práticas preventivas, sensibilização de rapazes e homens para a masculinidade não violenta, informações sobre serviços de assistência, promoção da higiene e lavagem das mãos, prevenção da malária e da PSEA, riscos de violência baseada no género em situações de emergência e socialização positiva do género.

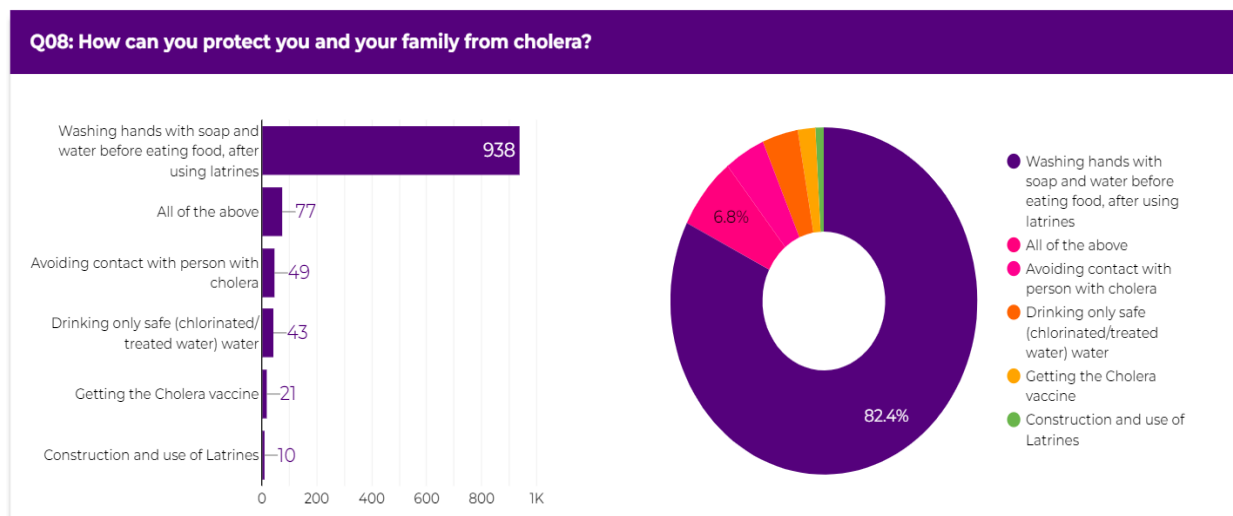
¹³² Ver Anexo 25 para uma lista mais completa das mensagens, métodos e números contactados.

¹³³ SITREP Número 03 (1-31 de março de 2023).

¹³⁴ Nb. A falta de dados fiáveis foi um problema que afectou muitas áreas da resposta, e não apenas a RCCE.

afectou toda a resposta (e ao facto de a cólera não ser abordada como um problema de saúde rotineiro), os informadores-chave salientaram que as actividades de RCCE só começaram depois de o surto ter sido declarado e que a oportunidade (e, por conseguinte, a eficácia) poderia ter sido melhorada se as actividades de RCCE tivessem sido lançadas quando os primeiros casos foram notificados.

Figura 3: Inquérito CRA mostrando os resultados das mensagens de sensibilização e prevenção da cólera



6.1.2 Em que medida os objectivos e a concepção da intervenção responderam às necessidades das pessoas afectadas? E continuaram a fazê-lo à medida que as circunstâncias se alteraram? (Relevância)

As intervenções apoiadas pelo UNICEF foram concebidas para responder às necessidades emergentes das comunidades afectadas pelos ciclones e pela cólera. As intervenções contra a cólera apoiadas pelo UNICEF - tais como os comportamentos preventivos da RCCE (quase 94% dos participantes na CRA declararam ter recebido informações sobre a cólera; os inquiridos revelaram uma sensibilização significativa para a importância da lavagem das mãos com sabão como medida preventiva), as intervenções WASH/IPC, a promoção da higiene, o apoio aos agrupamentos e as campanhas OCV - foram todas bem concebidas para responder às pessoas (potencialmente) afectadas pela cólera. O UNICEF adaptou as suas intervenções contra a cólera à medida que o contexto evoluía (i.e., CATI, CATI Light, para uma abordagem de cobertura) e os principais informadores indicaram que, seguindo a abordagem da “casa do caso”, em muitos casos as intervenções apoiadas pelo UNICEF foram adaptadas de modo a que “as pessoas beneficiassem de acordo com as suas necessidades específicas”¹³⁵ e que “os doentes com tuberculose (que tinham sido pré-identificados pela unidade de saúde) recebessem ‘determinados kits’”. Em alguns casos, a recolha de dados levou à cobertura de novas áreas de necessidade (por exemplo, Alto Molocue, ilhas no rio Chire, e Gorro, na fronteira entre Morrumbala e Milange).

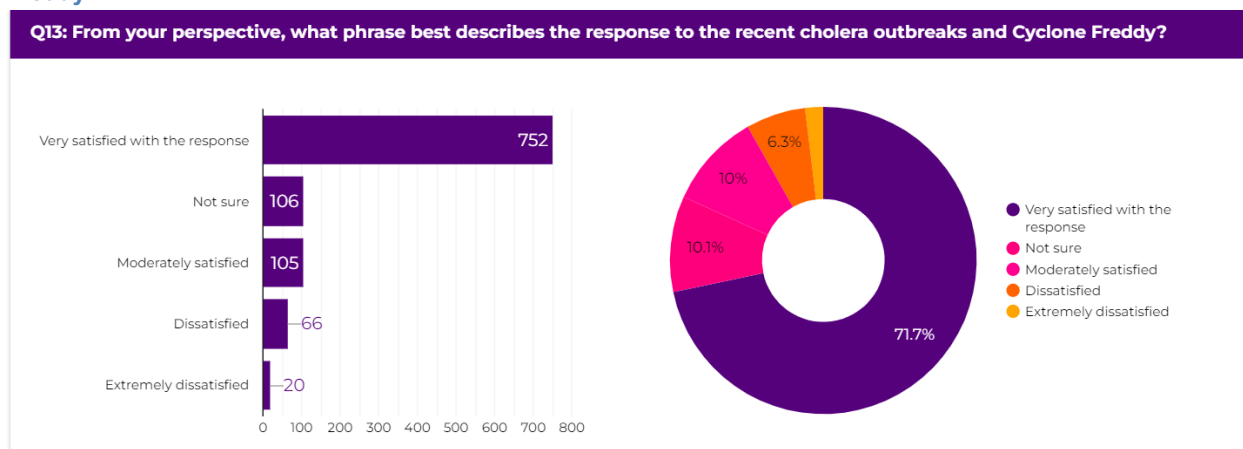
As intervenções destinadas a atenuar os efeitos negativos do ciclone Freddy, tais como assistência educativa/material didático escolar, tendas, TLS, kits de higiene, kits de dignidade, assistência à evacuação, apoio a agrupamentos, fornecimento de artigos não alimentares (NFI) e informação e

¹³⁵ Entrevistas com informadores-chave.

assistência para reparar/reconstruir latrinas e reabilitar fontes de água, corresponderam às necessidades das populações afectadas pelo ciclone.¹³⁶

Cerca de 82% dos inquiridos da CRA indicaram que estavam “muito satisfeitos” (71,7%) ou “moderadamente satisfeitos” (10,1%) com a resposta à cólera e ao ciclone Freddy.¹³⁷

Figura 4. Resultados do inquérito CRA mostrando o grau de apreciação da resposta à cólera e ao ciclone Freddy



Em consonância com a Cimeira Humanitária Mundial e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o sector da ajuda, incluindo o UNICEF, comprometeu-se a “não deixar ninguém para trás”¹³⁸ e pretende dar resposta aos direitos e necessidades das populações marginalizadas e altamente vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência. A avaliação prestou especial atenção à integração das pessoas com deficiência e das pessoas com outras vulnerabilidades e necessidades na resposta (ver também Secção 6.2.1). O imperativo de dar resposta às necessidades dos grupos vulneráveis foi sublinhado nos documentos do plano de resposta. Os principais informadores indicaram que, uma vez que os indicadores não mencionavam os grupos vulneráveis em *sí*, todos eram tratados da mesma forma. No entanto, uma vez que a identificação da vulnerabilidade estava a ser feita pelos líderes locais, há pouca visibilidade quanto à medida em que as necessidades específicas dos grupos vulneráveis foram satisfeitas pelas intervenções de resposta.

6.1.2.1 Crianças

As intervenções do UNICEF foram especialmente relevantes para as necessidades e direitos das crianças afectadas pelo ciclone Freddy. O UNICEF estabeleceu parcerias com organizações amigas das crianças para criar CFS e fornecer o apoio necessário de MHPSS. Tendas, TLS e materiais educativos (ver acima) visaram diretamente a necessidade de as crianças continuarem a sua educação com o mínimo de perturbações possível. Os serviços de proteção da criança (incluindo os direitos da criança), de identificação da VBG e da PSEA, de encaminhamento, de gestão de casos e de localização/reunificação foram todos direccionados para responder às necessidades/vulnerabilidades das crianças nessas áreas.

¹³⁶ Entrevistas com informadores-chave.

¹³⁷ Para ver os resultados completos do inquérito, utilize esta ligação: https://lookerstudio.google.com/reporting/e1acc136-b3a4-4eaa-bcbc-aa098005240f/page/p_7eiwzfffd.And

¹³⁸ <https://www.unicef.org/media/102136/file/LNOB-in-WASH-Guidance-Note.pdf>

6.1.2.2 Mulheres e raparigas

A relevância das intervenções do MCO e a sua capacidade para responder às necessidades específicas das mulheres afectadas pelas emergências da cólera e do ciclone Freddy foram mistas.

Na qualidade de copresidente do grupo de trabalho sobre questões de género (e em conformidade com o seu CCC #3 sobre programação sensível ao género), ao MCO liderou a integração das questões de género nos planos de preparação e resposta e nos planos de contingência do INGD, apoiou o reforço das capacidades a nível dos agrupamentos e o desenvolvimento de instrumentos específicos para as questões de género. O MCO desenvolveu um anexo de género para a Avaliação Multisectorial Rápida das Necessidades (MIRA) na resposta às cheias de Maputo, que captou as repercussões multisectoriais de género da emergência. Embora o exercício MIRA tenha apresentado alguns desafios¹³⁹, a experiência levou a uma maior consciencialização sobre a importância de integrar o género na ferramenta principal. A análise de género foi integrada no desenvolvimento do programa e a mitigação do risco de VBG foi abordada como uma questão transversal a todas as áreas de resposta (CCC #1 sobre Género). Em colaboração com a proteção da criança e o PSEA, o MCO reforçou as capacidades dos PI em matéria de sensibilização e resposta à VBG.

Embora empenhado na implementação dos seus CCC, o MCO teve dificuldades em envolver as organizações de mulheres e raparigas na concepção, implementação e monitorização dos programas, devido aos (pesados) procedimentos administrativos que exigem um nível de competências que estas organizações nas zonas afectadas não possuem.¹⁴⁰ Embora as províncias afectadas tivessem redes activas de organizações lideradas por mulheres, a limitada literacia informática dos seus membros, a falta de competências em inglês, a falta de familiaridade com os procedimentos administrativos e com o portal do UNICEF, assim como as limitadas competências de gestão financeira, representaram uma barreira ao estabelecimento de um DP com o UNICEF.¹⁴¹ No entanto, um grupo de adolescentes e jovens recebeu formação sobre mitigação de riscos de VBG, masculinidade positiva e PSEA, o que alargou o alcance das mobilizações comunitárias e da sensibilização para estes temas, incluindo em zonas de difícil acesso. Num contexto em que os abrigos temporários não estavam equipados para garantir a proteção das mulheres e das raparigas, a fragilidade estrutural dos sistemas de referência e dos serviços de resposta à VBG traduziu-se em lacunas na cobertura, enquanto as ONG também não dispunham de capacidades de resposta à VBG. Neste contexto, foram envidados esforços com as equipas de proteção infantil e PSEA do MCO para apoiar a reativação dos Centros de Apoio Integrado¹⁴², equipando os centros. A fim de proporcionar um reforço da capacidade e assistência técnica estreita e dedicada à VBG e considerando que a capacidade dos RH do UNICEF no país e na região (ESAR) em matéria de VBG em situações de emergência, PSEA e proteção da criança (incluindo os seus direitos) era insuficiente para satisfazer as necessidades das emergências da cólera e do ciclone Freddy, foram realizados esforços para contratar especialistas adicionais. Várias tentativas foram infrutíferas (por exemplo, devido à falta de oradores lusófonos), o que prejudicou as capacidades do MCO para alcançar os resultados desejados em matéria de PSEA e VBG.¹⁴³

¹³⁹ KII. Nem todas as equipas de avaliação tinham um ponto focal para as questões de género, as equipas MIRA não tiveram tempo suficiente para fazer tanto as questões MIRA como as questões de género e a análise dos dados sofreu atrasos.

¹⁴⁰ KII.

¹⁴¹ KII.

¹⁴² O *Centro de Apoio Integrado* é um centro de atendimento único para a notificação, serviços e encaminhamento de casos de VBG e violência contra crianças. <https://www.mgcas.gov.mz/index.php/imprensa/noticias/441-centros-de-atendimento-integrado-encorajam-denuncia-de-violencia>

¹⁴³ KII.

6.1.2.3 Adolescentes

Os esforços do UNICEF MCO para visar, envolver e incluir os adolescentes nas suas intervenções de resposta foram altamente relevantes. O conteúdo das intervenções foi adaptado à idade dos adolescentes. Os spots televisivos, a música, os vídeos musicais, as campanhas nos meios de comunicação social, a utilização de rapazes e raparigas adolescentes como produtores de rádio e a inclusão de jovens artistas e membros da Plataforma de Adolescentes e Jovens, que falavam pessoalmente nos centros de reinstalação sobre a cólera e analisavam os comportamentos de risco que poderiam enfrentar nas suas comunidades, foram todos concebidos para abordar e utilizar os adolescentes como agentes de mudança comportamental. Os vídeos com adolescentes a discutir práticas anti-higiénicas nos mercados e a utilização do Flood Tutor, SMS Biz/U-report,¹⁴⁴ , bem como SMS, redes sociais, Facebook e grupos de WhatsApp, foram extremamente relevantes para alcançar e envolver os adolescentes.

6.1.2.4 Pessoas com deficiência

O plano de resposta do UNICEF MCO identificou especificamente a necessidade de apoiar as pessoas com deficiência como uma abordagem transversal comum a todas as áreas de resposta. A avaliação considera que o apoio às pessoas com deficiência é particularmente relevante para a resposta ao ciclone, uma vez que as pessoas com deficiência são especialmente vulneráveis em áreas inundadas, ou nas quais as casas estão danificadas ou destruídas e onde o acesso a serviços e alojamento temporário é um problema, e os seus direitos podem estar em causa. No entanto, parece que os compromissos organizacionais¹⁴⁵ para dar prioridade às pessoas com deficiência não foram efectivamente postos em prática. A equipa de avaliação não conseguiu encontrar dados que quantificassem em que medida as pessoas com deficiência conseguiram aceder aos serviços necessários, quer no pós-ciclone Freddy, quer durante o surto de cólera. Os principais informadores forneceram informações contraditórias: alguns indicaram que não foram tomadas medidas específicas para dar prioridade às pessoas com deficiência, uma vez que estas estavam *de facto* incluídas nas intervenções gerais (específicas para a cólera); outros indicaram que foi prestada “atenção especial” às pessoas com deficiência, mas não puderam especificar medidas concretas que tivessem sido tomadas. Além disso, o programa com a Humanitarian and Inclusion, destinado a apoiar uma abordagem mais forte em relação às pessoas com deficiência, foi assinado vários meses após a resposta ao ciclone. De um modo geral, a avaliação não conseguiu encontrar evidências de que as pessoas com deficiência tenham sido incluídas de forma significativa nas respostas do UNICEF às emergências do ciclone Freddy e da cólera.

6.1.3 Em que medida a intervenção produziu resultados de forma económica e atempada? (Eficiência)

Esta secção avalia em que medida as intervenções do UNICEF produziram resultados de forma económica e atempada. Para complementar esta secção, foi acrescentada uma cronologia que apresenta os principais eventos (ver Anexo 1: Cronologia).

A maioria dos parceiros e intervenientes apreciou o apoio prestado pelo UNICEF. O facto de as respostas às emergências da cólera e do ciclone estarem a decorrer simultaneamente, e numa magnitude não planeada, desafiou as capacidades de resposta do UNICEF e dos seus PIs, o que teve um impacto correspondente na prontidão das respostas. A maioria dos informadores concordou que o UNICEF fez o

¹⁴⁴ O SMS Biz utiliza a plataforma U-report, um sistema gratuito de monitorização social por SMS que promove a participação e a sensibilização de jovens e adolescentes para a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção do VIH/SIDA. O SMS Biz foi concebido para apoiar os jovens e adolescentes a expressarem os problemas enfrentados nas suas comunidades.

¹⁴⁵ UNICEF (2022) Política e Estratégia da UNICEF para a Inclusão da Deficiência 2022-30.

melhor que pôde com os meios à sua disposição. No entanto, de uma perspectiva de preparação para emergências, e dadas as necessidades prementes que se desenvolveram após as crises, são levantados vários pontos críticos abaixo para consideração, alguns dos quais estavam fora do controlo do MCO.

O MCO apoiou as respostas às emergências da cólera e do ciclone com quantidades significativas de bens em espécie;¹⁴⁶ no entanto, a gestão da cadeia de abastecimento e as questões logísticas relacionadas atrasaram os prazos de resposta operacional. Os acordos de longo prazo (LTAs) que formalizam as relações comerciais do UNICEF com os fornecedores de bens e serviços que estavam em vigor antes das emergências da cólera L2 e do ciclone Freddy, revelaram-se inadequados para a tarefa de assegurar um fluxo constante dos bens e serviços necessários, nas quantidades requeridas, dentro do prazo de emergência, para os locais necessários.¹⁴⁷ Uma vez que ambas as respostas de emergência foram fortemente dependentes do abastecimento, esta falta de preparação afectou a capacidade do UNICEF em responder às emergências de forma eficiente. Com o tempo, foram estabelecidos alguns acordos de fornecimento, que facilitaram os processos de aquisição e distribuição. Um dos principais desafios da resposta relacionava-se com o pré-posicionamento de stocks. O MCO dispunha de uma quantidade de vários fornecimentos preposicionados no país antes das emergências; no entanto, as quantidades de existências no país não eram proporcionais à escala das necessidades estes fornecimentos não tinham sido preposicionados nas províncias afectadas pelos ciclones. As inundações e o corte de estradas problematizaram e atrasaram o transporte de mantimentos para as áreas mais afectadas nas fases iniciais da resposta de emergência. Os OCs do UNICEF conseguiram adquirir e (através dos seus PIs) distribuir uma quantidade limitada de bens necessários em pequenas quantidades suficientes para dar início à resposta. Como a disponibilidade de bens nos mercados locais era insuficiente para satisfazer a escala das necessidades, foi necessário adquirir e transportar a maior parte dos bens de resposta a partir de Maputo, ou importar os artigos, o que levou a prazos de entrega mais ou menos longos. A aquisição internacional foi ainda afectada por atrasos na obtenção de isenções de direitos. Quando o stock começou a chegar ao terreno, encontrar espaços de armazenamento adequados e seguros representou um grande desafio. Os principais informadores referiram que, em consequência disso, alguns fornecimentos se teriam perdido, mas a equipa de avaliação não encontrou mais provas sobre esta questão.¹⁴⁸ A entrega nos locais afectados fora das capitais provinciais foi um problema. Apesar do apoio logístico prestado pelo PAM, alguns abastecimentos ficaram retidos nos armazéns provinciais à espera de serem distribuídos aos distritos e, posteriormente, às comunidades.¹⁴⁹ Os atrasos registados foram exemplificados pela chegada de (pequenas quantidades de) provisões a Nante, um distrito da Zambézia, apenas em junho de 2023.

A mobilização dos recursos humanos para colmatar as lacunas críticas continuou a ser um dos principais desafios ao longo da resposta L2. No início da resposta L2, existiam lacunas significativas a nível dos recursos humanos, principalmente devido ao processo de recrutamento em curso para o novo plano de gestão do programa nacional.¹⁵⁰ Dado que não se registaram surtos de cólera nos cinco anos anteriores, os níveis naturais de rotação do pessoal durante esse período conduziram a uma perda significativa de memória institucional relevante. Apesar de muitos membros do pessoal do UNICEF terem sido “duplamente contratados” e terem trabalhado 24 horas por dia, durante meses, nas primeiras fases da resposta, a capacidade geral do pessoal do UNICEF para implementar uma resposta à cólera era baixa, o que afectou negativamente a capacidade do UNICEF para responder eficazmente à emergência da

¹⁴⁶ A lista de bens e serviços, bem como as datas de encomenda e de entrega, podem ser consultadas na folha de cálculo interna da UNICEF: 24_03_26 SO Cronograma.

¹⁴⁷ Este ponto foi igualmente identificado pelo RAA. Para uma lista completa das LTAs da MCO, consultar a folha Excel interna da UNICEF 24_03_24 LTA.

¹⁴⁸ Entrevistas com informadores-chave.

¹⁴⁹ Entrevistas com informadores-chave.

¹⁵⁰ Por exemplo, o departamento de WASH tinha perdido nove postos de trabalho. KII.

cólera nas suas fases iniciais. Apesar de ter recebido um apoio significativo dos RH do ESARO,¹⁵¹ e de ter lançado vários processos de recrutamento de peritos nacionais e internacionais, incluindo missões de destacamento urgente, e apesar de o ESARO e a sede terem colmatado algumas lacunas em termos de RH, com membros da Equipa de Resposta de Emergência, continuaram a existir desafios ao longo da resposta L2.¹⁵² Tendo em conta a responsabilidade do ESARO numa resposta L2, o destacamento do pessoal do ESARO e dos membros das listas do Mecanismo de Resposta Rápida (MRR) deveria ser o primeiro recurso a ser mobilizado para cobrir as necessidades de apoio em matéria de recursos humanos. No entanto, uma vez que a lista externa não era actualizada há cinco anos, verificou-se que não era “*realmente útil*” encontrar os postos de RH necessários através da lista (no entanto, alguns membros do pessoal interno que não constavam da lista foram destacados depois de terem sido examinados pelas secções técnicas do ESARO e pelo MCO.¹⁵³ A Frontline, a plataforma global do UNICEF para a contratação de pessoal, revelou-se de pouca utilidade: as pessoas não foram avaliadas, algumas não tinham experiência em situações de emergência e outras, que eram lusófonas, não tinham os perfis exigidos.¹⁵⁴ A prática de enviar pessoas qualificadas que falavam inglês e que eram ajudadas por um membro do pessoal local revelou ser a única.¹⁵⁵ Estes desafios significaram que o pessoal disponível do MCO, tanto em Maputo como nos FOs, teve que cobrir as lacunas da melhor maneira possível, o que os sobrecarregou e ampliou as suas capacidades. As missões de curta duração foram úteis para aconselhamento e formação, mas causaram desafios para a coordenação, estabelecimento de parcerias e monitorização dos parceiros e intervenções. O UNICEF aprendeu e adaptou-se ao longo da resposta. No entanto, até agosto de 2023, apenas 67% dos pedidos de emergência foram recrutados¹⁵⁶. Quando o L2 foi desativado, o UNICEF tinha recrutado um coordenador da cólera (outubro de 2023) e, convencida de que as vagas associadas à cólera/emergência são cruciais, conseguiu colmatar muitas das lacunas pré-existentes e fez progressos no desenvolvimento de uma lista local, o que contribuiu para aumentar a oportunidade e a agilidade da sua resposta à cólera, em curso, e aumentou o seu atual nível de preparação (para o próximo PHE).

O *modus operandi* do MCO através de parcerias encontrou dificuldades e sofreu atrasos, apesar da disponibilidade de procedimentos de emergência simplificados¹⁵⁷ e dos esforços para identificar novos parceiros. Estes desafios estão relacionados com o facto de o MCO ter trabalhado apenas através de parcerias e, em grande medida, não ter feito uma implementação direta, o que, em alguns casos, poderia ter sido mais eficiente. Apesar de os procedimentos para a assinatura de novos PD serem teoricamente simplificados com uma ativação L2, o processo real ainda exigia tempo e esforço consideráveis.¹⁵⁸ Além disso, o UNICEF deparou-se com dificuldades em encontrar PIs com experiência adequada em resposta a emergências e nas áreas temáticas necessárias (por exemplo, WASH, proteção infantil e questões transversais, como o género), e que já estivessem no terreno em áreas afectadas pela cólera e pelo ciclone. A existência de alguns parceiros pré-identificados com um DP ativo na resposta à cólera revelou-se útil; no entanto, tal como referido durante a RAA, os Documentos de Programa de

¹⁵¹ O destacamento de cerca de 70 pessoas para as situações de emergência no Malawi e em Moçambique, as orientações com a Representação no país sobre os procedimentos operacionais normalizados em caso de emergência, os contactos regulares com o especialista de RH no país, o estabelecimento de planos de RH como parte da preparação, a promoção de posições de assistência técnica que podem ser preenchidas durante 729 dias com um único recrutamento, etc.

¹⁵² Tal como referido no RAA, encontrar peritos lusófonos com os perfis necessários, tais como VBG em situações de emergência e proteção infantil em situações de emergência, foi um desafio significativo (e muitas vezes impossível).

¹⁵³ Entrevistas com informadores-chave.

¹⁵⁴ Entrevistas com informadores-chave.

¹⁵⁵ Entrevistas com informadores-chave.

¹⁵⁶ Anexo 36, Progressos em relação aos objectivos de referência da I2

¹⁵⁷ UNICEF. (2021) *Manual de Orientação em Emergências L1, L2 e L2*, Cap. 12. “Parcerias de Implementação das OSC”.

¹⁵⁸ Os informadores-chave internos indicaram que se esperava que continuassem a utilizar os mesmos processos e procedimentos, mas que o fizessem num prazo mais curto.

Contingência existentes tinham expirado¹⁵⁹ ou não eram adequados para satisfazer as necessidades de resposta (ou seja, os parceiros não incluíam os conhecimentos técnicos necessários ou não cumpriam as normas mínimas exigidas pelo DP). O UNICEF enfrentou atrasos na identificação e contratação de PI adicionais porque a nova plataforma de Documentos de Programa Electrónicos (e-tools) estava a ser lançada, inoportunamente, em simultâneo com o auge da necessidade das respostas de emergência. Quando os novos PI entraram em funções, o número de casos de cólera era muito baixo ou estava a diminuir nas zonas afectadas, o que afectou a pertinência das actividades previstas no plano de resposta de emergência.¹⁶⁰ As cartas de arranque revelaram ter um impacto inferior ao esperado, uma vez que, em alguns casos, o UNICEF demorou várias semanas a transferir a tranche inicial de recursos para estes parceiros, que só puderam iniciar imediatamente as intervenções agudas necessárias para salvar vidas quando dispunham de um montante suficiente de fundos próprios para cobrir os custos iniciais da resposta.¹⁶¹

A extensão da designação L2 do Procedimento de Ativação de Emergência Empresarial (CEAP) do UNICEF para incluir as respostas de Moçambique à emergência da cólera no país chegou demasiado tarde. O resultado foi que, tendo sido implementada em escala demasiado tarde na curva epidémica para evitar o pico, a resposta à cólera do MCO e foi reactiva (em vez de proactiva) na resposta ao surto em curso.¹⁶² O surto de cólera começou em setembro de 2022 na província do Niassa. Na ausência de um FO nesta província, o UNICEF enviou uma pessoa (numa base rotativa) para o Niassa, para apoiar a resposta. Este apoio chegou depois de o surto de cólera ter atingido o seu pico nas primeiras semanas de 2023, apesar dos numerosos anteriores apelos à assistência (por exemplo, apoio WASH). A cólera expandiu-se então para outros locais¹⁶³ (ver Anexo 27). Só depois da passagem do ciclone Freddy, em março de 2023, é que o UNICEF intensificou as suas actividades, com mobilização dos recursos e da atenção necessários para enfrentar o surto de cólera em Quelimane, o epicentro tanto do ciclone como do surto de cólera. O L2 foi ativado em Moçambique em 22 de março de 2023.

De um modo geral, os informadores-chave referiram que o UNICEF era reactiva e só se tornava operacional quando o número de casos de cólera atingia o pico ou começava a diminuir, em vez de agir mais cedo no surto, na altura crítica para travar a transmissão. Os tempos de resposta variaram entre as secções: algumas secções do UNICEF foram mais rápidas a responder em algumas províncias do que outras secções e os informadores-chave relataram a ocorrência de atrasos internos em algumas secções (as secções de WASH e de proteção da criança precisaram de mais tempo do que outras para aumentar as actividades de resposta).¹⁶⁴

Devido à falta de dados epidemiológicos específicos, fiáveis e precisos, relacionados com os surtos de cólera ao nível provincial (um fator que certamente afectou a capacidade do UNICEF de medir a escala dos surtos e avaliar a sua posição em relação à curva epidémica), a avaliação não foi capaz de determinar quantitativamente a extensão da oportunidade da resposta do UNICEF, nos níveis provincial e distrital. No entanto, os dados qualitativos recolhidos nas várias localidades visitadas pela equipa de avaliação durante a sua visita ao terreno indicam que, em geral, a resposta do UNICEF à cólera não foi atempada, mas sim reactiva, e só foi substancialmente implementada quando o número de casos tinha atingido o pico ou estava a diminuir. De acordo com os dados disponíveis, a nível nacional, o surto de cólera atingiu o seu pico nas semanas epidemiológicas 12-13 (cerca de 12-26 de março de 2023), com a maioria dos casos

¹⁵⁹ É necessário que exista um Documento de Programa de Contingência atualizado que possa ser rapidamente ativado quando ocorre uma emergência. Os escritórios nacionais são encorajados a ter planos de preparação com parceiros de organizações da sociedade civil em vigor em caso de emergência e que os CPDs sejam carregados na plataforma e-tools do UNICEF.

¹⁶⁰ Para mais informações, ver secção 6.2 sobre parcerias.

¹⁶¹ Entrevistas com informadores-chave.

¹⁶² Os principais informadores indicaram que o processo de ativação deste L2 foi demasiado lento e que deveria ter sido declarado em dezembro.

¹⁶³ <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON443>

¹⁶⁴ Entrevistas com informadores-chave.

na Zambézia (ver Anexos 27, 28, 29 e 30). Outros surtos começaram noutras localidades simultaneamente ou após o ciclone, com relatos de parceiros de que houve uma tendência de picos rápidos, com uma rápida diminuição de casos e sem planalto, o que realça ainda mais a importância de se conseguir uma resposta atempada para evitar maior mortalidade e morbidade.

6.1.4 Em que medida a resposta do UNICEF foi ampliada para uma cobertura adequada, atingindo todas as populações demográficas de vulnerabilidade e marginalização (na entrega da etapa final)? (Cobertura e Proporcionalidade)

*Esta secção procura avaliar em que medida a ação humanitária chegou às comunidades que enfrentavam um sofrimento que punha em risco a sua vida.*¹⁶⁵

As respostas às emergências da cólera e do ciclone Freddy foram marcadas por uma escassez de dados exactos e atempados. Embora esta situação tenha afectado as operações de resposta do UNICEF, é importante notar que tal não se limitou ao UNICEF, mas aplicou-se globalmente a todos os intervenientes que responderam às emergências do ciclone Freddy e da cólera, quer fossem governamentais, nacionais, internacionais ou das Nações Unidas. As respostas foram implementadas de forma reactiva - sabendo que havia muitos factores desconhecidos - com base em relatórios provenientes do pessoal localizado nos distritos e províncias afectados pela cólera e pelo ciclone, mas sem números fiáveis que indicassem a necessidade real, quer em termos de números quer de localização geográfica. O 'progresso' medido através do acompanhamento de indicadores-alvo não se refere à cobertura das necessidades,¹⁶⁶ e, portanto, não é possível avaliar com precisão até que ponto as acções humanitárias do UNICEF chegaram aos necessitados, nem até que ponto a resposta do UNICEF foi equitativa¹⁶⁷ ou proporcional. No entanto, **é certo que o UNICEF aumentou as suas respostas de emergência - aumentando a sua cobertura de forma significativa - e procurou chegar ao maior número possível de pessoas afectadas pela cólera e pelo ciclone.**

Relativamente à resposta à cólera: **os dados epidemiológicos são um fator crítico para garantir uma cobertura adequada e o acesso às populações mais necessitadas.** No entanto, no caso de Moçambique, a notificação de casos e mortes por cólera baseou-se em casos registados nos CTC (ou seja, casos de internamento); por consequência, estes números não representavam a realidade, quer em termos de número de casos, quer da CFR real. A definição de caso mudou em março de 2023, quando os casos ligeiros começaram também a ser notificados; no entanto, os casos em unidades de saúde remotas e na maioria das comunidades ainda não estavam incluídos. A indisponibilidade de dados epidemiológicos completos não permitiu uma adaptação adequada da resposta, de acordo com os contextos de transmissão ou a priorização de áreas geográficas ou de resposta de acordo com as necessidades e a disponibilidade de recursos. Além disso, as declarações oficiais de surto nas zonas afectadas foram frequentemente atrasadas, com os correspondentes atrasos no início das intervenções de resposta à cólera.¹⁶⁸ Consequentemente, à medida que a resposta progredia, **o UNICEF reforçou a sua coordenação com os MSF e a OMS, de forma a facilitar a partilha de dados epidemiológicos, a análise e a subsequente mobilização rápida de recursos** (incluindo RH). **O UNICEF também começou a formar os PI na utilização de dados para orientar a sua resposta.** No entanto, a capacidade da OMS para prever as tendências epidemiológicas dependia do reconhecimento da magnitude da crise da cólera por parte do Ministério da Saúde (que não possuía essa capacidade) e da declaração atempada dos

¹⁶⁵UNICEF. (2022) *Core Commitments for Children in Humanitarian Action (Compromissos fundamentais para as crianças na ação humanitária)*. p. 105.

¹⁶⁶ Os Sitreps não apresentam relatórios em relação aos objectivos.

¹⁶⁷ Ver a discussão sobre as pessoas com deficiência na secção 6.1.2 supra.

¹⁶⁸ Em Alto Molocue (província da Zambézia), as autoridades sanitárias tomaram conhecimento de um surto de cólera no seu distrito através de um dos PIs, através da recolha (precoce) de dados.

surtos, o que limitou as oportunidades de expansão das redes de vigilância comunitária e, ao mesmo tempo, sublinhou a necessidade de melhorar os mecanismos de partilha de informação existentes.

No que diz respeito às respostas à cólera e ao ciclone Freddy, o UNICEF (juntamente com os seus PI das OSC) **dispunha de recursos limitados para responder a uma crise multifatorial de grande magnitude;**¹⁶⁹ **no entanto, as capacidades de planeamento e monitorização do UNICEF permitiram-lhe dar prioridade e aumentar a escala das suas respostas a ambas as emergências, apesar da ausência de planos nacionais e subnacionais e da falta geral de dados precisos, fiáveis e atempados.** Tal como foi salientado na RAA, a qualidade da gestão da informação, incluindo a recolha atempada de dados, a prevenção de duplicações e a realização de análises apropriadas que informassem progressivamente as intervenções de resposta, foi amplamente reconhecida como inadequada.¹⁷⁰ As ferramentas de planeamento e monitorização que eram partilhadas e utilizadas por diferentes secções do UNICEF, nem sempre estavam interligadas ou eram interoperáveis. Embora o pessoal no terreno participasse ocasionalmente no estabelecimento de objectivos, a maioria estava envolvida apenas na fase de elaboração de relatórios, com pouco tempo para reflexão e redefinição de prioridades, de acordo com as necessidades em evolução das respostas de emergência.¹⁷¹ Os Grupos de WASH e de Saúde liderados pelo UNICEF actualizaram o plano de resposta comum duas vezes; no entanto, isto foi principalmente para fins de angariação de fundos (revisões do Flash Appeal e do HRP). Estes planos de clusters actualizados não puderam ser utilizados para fins de planeamento e monitorização, uma vez que faltavam quadros de resultados e orçamentos detalhados.¹⁷² O UNICEF apoiou o estabelecimento de reuniões regulares dos agrupamentos a nível nacional, provincial e distrital, e as trocas de informação que ocorreram nesses fóruns desempenharam um papel fundamental na expansão geral da cobertura e expansão. Os Grupos de WASH e Saúde apoiados pelo UNICEF contribuíram para o desenvolvimento de um Plano Conjunto de Resposta à Cólera a nível nacional e provincial.¹⁷³ O Plano Nacional de Resposta à Cólera foi redigido pelo GdM;¹⁷⁴ no entanto, como não foi finalizado nem partilhado com os parceiros, não permitiu uma compreensão mais ampla das prioridades geográficas, nem permitiu que os parceiros respondessem e avaliassem as necessidades e lacunas identificadas, ou se alinhassem com as prioridades do governo. Foram realizadas avaliações conjuntas das necessidades pelo UNICEF e outros parceiros e os resultados foram partilhados com as partes interessadas relevantes para acções subsequentes: isto ocorreu principalmente através dos clusters. O UNICEF tentou motivar as autoridades provinciais a elaborarem planos de resposta provinciais/distritais; contudo, tal não foi conseguido em todas as províncias e distritos. Mais informações sobre a liderança dos agrupamentos na página 44.

A falta de presença do UNICEF em algumas áreas afectadas pelo ciclone e pela cólera (ausência de FO), bem como o nível de proximidade dos FO do UNICEF às áreas afectadas pela cólera e pelo ciclone, levaram a modalidades de resposta diversas, resultando em expansões variáveis das actividades de resposta com os correspondentes diferenciais de cobertura. Antes dos surtos de cólera e da chegada do ciclone Freddy a terra, o UNICEF tinha pessoal no terreno e estabeleceu redes nas províncias da Zambézia, Sofala, Nampula e Cabo Delgado (através dos seus OCs). Apesar dos desafios ocasionais de comunicação entre o Escritório Nacional e Os FOs,¹⁷⁵ esta proximidade provou ser particularmente importante tanto na Zambézia (a província mais fortemente afetada, sendo afetada pela cólera e pelo Ciclone Freddy), como na província de Sofala (principalmente cólera). As modalidades de resposta a emergências incluíram a utilização dos CTC e dos centros de trânsito como pontos de entrada (abordagem CATI) e de distribuição (para a distribuição de bens de primeira necessidade), bem como

¹⁶⁹ Este ponto também foi articulado no RAA.

¹⁷⁰ Entrevistas com informadores-chave e RAA.

¹⁷¹ Entrevistas com informadores-chave.

¹⁷² UNICEF. (2023) Multisectoral Response to a Nationwide Cholera Outbreak in Mozambique, WASH field note (relatório interno da UNICEF).

¹⁷³ Ver secção 6.1.7 sobre a coordenação.

¹⁷⁴ <https://ins.gov.mz/este-ano-mocambique-conclui-elaboracao-do-plano-de-accao-para-eliminacao-da-colera/>

¹⁷⁵ Entrevistas com informadores-chave.

locais de divulgação de mensagens preventivas.¹⁷⁶ Também foram utilizados centros de alojamento e locais de reinstalação (resposta ao ciclone), o que garantiu um certo grau de relevância (que os bens de primeira necessidade que estavam a ser distribuídos eram necessários) e imparcialidade.

Os desafios em encontrar PIs qualificados nas províncias onde o UNICEF não tinha um FO (por exemplo, Inhambane e Niassa, vide Anexo 30) causaram atrasos na implementação, problematizaram a tomada de decisões relativamente à priorização do aumento da cobertura, e produziram resultados variáveis em termos de focalização, cobertura e proporcionalidade. A proximidade geográfica/níveis de presença foram factores que afectaram as capacidades de resposta operacional do UNICEF¹⁷⁷ e, conseqüentemente, afectaram a cobertura em geral. Embora tal tenha sido estabelecido com um atraso maior do que o esperado, o MCO conseguiu criar e utilizar os p-cards para o pessoal que se deslocava às províncias onde o UNICEF não dispunha de FO. Alguns FOs próximos das províncias afectadas prestaram apoio crítico ao pessoal destacado no terreno (por exemplo, o FO de Nampula apoiou os colegas do UNICEF destacados para a província vizinha do Niassa).

A politização da ajuda e a aplicação de critérios adequados alinhados com as necessidades e a vulnerabilidade (por exemplo, com vista a estabelecer listas de beneficiários) constituíram desafios para alguns actores humanitários. Para o UNICEF, encontrar o equilíbrio correto entre o cumprimento do seu mandato de apoio à resposta do GdM, e o funcionamento de acordo com uma abordagem baseada em princípios, continuou a ser um desafio durante toda a resposta de emergência. O pessoal do UNICEF e os membros do cluster humanitário envidaram esforços para identificar os grupos mais vulneráveis em cada região; contudo, os sistemas habituais de selecção de alvos que estavam em vigor não incluíam uma análise adequada da vulnerabilidade e das necessidades, nem permitiam verificar em que medida a assistência humanitária chegava aos grupos mais vulneráveis da população afetada. Alguns PI confiaram nos *activistas* para serem os seus *ouvidos e olhos* nas comunidades; no entanto, os problemas de transporte relativos às deslocções para zonas mais remotas e os incidentes relacionados com incentivos podem ter afetado a sua motivação e imparcialidade. Além disso, vários informadores-chave bem posicionados indicaram que, como era habitual, as listas de beneficiários para receber assistência humanitária eram estabelecidas no terreno por líderes comunitários “*que favoreciam as pessoas com quem estavam politicamente alinhados*”,¹⁷⁸ ou que estavam “*a seguir directivas do governo local/província*”.¹⁷⁹ Na província da Zambézia, as listas eram “*manifestamente manipuladas*”: os informadores-chave testemunharam membros de famílias políticas a deslocarem-se nos seus SUV 4x4 aos centros de evacuação para distribuição de alimentos.¹⁸⁰ Algumas zonas, como Quelimane, colocaram desafios específicos à cobertura e à proporcionalidade, na medida em que as crises se tornaram politizadas (com partidos políticos opostos a controlar o município e os governos provincial e central), o que afectou o lado que recebeu assistência e acrescentou barreiras adicionais aos esforços para prestar uma assistência neutra.

¹⁷⁶Os centros de trânsito eram, na sua maioria, tendas, escolas, igrejas ou outros grandes edifícios onde eram alojadas as pessoas que tinham perdido a sua habitação. Estes foram desmantelados com relativa rapidez devido ao risco de infeção por cólera. Só na província de Sofala, foram abertos 60 centros de trânsito: 50 em Caia e 10 nos distritos de Marromeu. Os locais de reassentamento permaneciam na altura da avaliação, alojando famílias de baixos rendimentos que não tinham opções de habitação. Na província de Sofala, havia três locais de reassentamento activos: um em Mafambisse, distrito de Dondo (com 55 famílias), um em Nhacuecha, distrito de Caia (inicialmente com 292 famílias, um número que foi diminuindo até às actuais 30 famílias), e o local de reassentamento de Nensa no distrito de Marromeu (com 45 famílias). Na Zambézia, há o centro de reassentamento de Namitangurine, localizado no distrito de Nicoadala, que em abril de 2023 tinha 3.262 famílias e 16.335 pessoas, incluindo pessoas deslocadas por eventos passados e pelo ciclone Freddy; e os centros de reassentamento de Munguissa (que inclui 2.683 famílias e 1.072 pessoas) no distrito de Namacura, que são os distritos mais afectados com centros de reassentamento activos.

¹⁷⁷ Por exemplo, a falta de procedimentos de desembolso flexíveis, LTAs para aluguer de automóveis e outros serviços, dinheiro em caixa, contratos com fornecedores de serviços telefónicos/internet.

¹⁷⁸ Entrevistas com informadores-chave.

¹⁷⁹ Entrevistas com informadores-chave.

¹⁸⁰ Devido ao facto de grandes grupos de pessoas se terem manifestado contra esta prática em frente aos seus escritórios, o PAM teve de suspender a distribuição de alimentos durante vários dias para resolver esta questão.

As questões de acesso dificultaram a cobertura e a proporcionalidade: o UNICEF e os parceiros demoraram semanas a aceder a algumas localidades na província da Zambézia, devido ao corte das estradas e aos níveis de água demasiado elevados; enquanto outros intervenientes conseguiram aceder e entregar os fornecimentos na primeira semana após a passagem do ciclone e quando os casos de cólera começaram a aumentar e a expansão era mais necessária.¹⁸¹ A perícia, a flexibilidade e a presença (fortuita) dos PIs nas áreas afectadas também tiveram impacto na cobertura e na proporcionalidade: por exemplo, os PIs do UNICEF conseguiram expandir a provisão das intervenções de WASH necessárias a distritos adicionais (Gurue e Alto Molocue)¹⁸² e 500 famílias deslocadas pelo ciclone, transferidas do Malawi para um local rural e isolado no sul da província do Niassa. Foram necessárias várias semanas para que uma missão conjunta chegasse e avaliasse as necessidades desta comunidade, revelando os desafios à cobertura colocados, tanto pelo afastamento do local, como pelo dilema político relacionado com o facto de se ajudar ou não os estrangeiros.

As adaptações internas na arquitetura de coordenação aumentaram a flexibilidade operacional e resultaram numa maior cobertura. A criação de um grupo de trabalho multisectorial (MSC, saúde e ASH) para a cólera (em abril de 2023) alavancou a vantagem comparativa e os conhecimentos especializados do UNICEF e assegurou que os sectores-chave necessários para prevenir e responder aos surtos de cólera estivessem envolvidos em todas as intervenções. Esta task force trabalhou para identificar lacunas e necessidades (através de avaliações de necessidades) e forneceu formação e apoio técnico relevantes aos PI.

6.1.5 Em que medida a resposta foi coerente com as normas e políticas relevantes do UNICEF (CCC, PHE-PR)? (Qualidade e coerência)

Os CCCs do UNICEF e o Livro Branco para PHE-PR¹⁸³ foram utilizados para fundamentar esta secção, enquanto os CCCs e outras directrizes empresariais foram utilizados noutras secções do presente relatório para fins de alinhamento. A avaliação examinou em que medida as operações de resposta à cólera do UNICEF corresponderam ou diferiram das nove recomendações apresentadas no Livro Branco. (O Anexo 31: UNICEF e PHEs contém uma análise mais pormenorizada). A secção 6.2.1 analisa o alinhamento das respostas às emergências do ciclone Freddy e da cólera com os Procedimentos de Emergência L2.

As respostas L2 do UNICEF às emergências da cólera e do ciclone Freddy foram orientadas pelos seus CCCs na Ação Humanitária, pelos seus compromissos relacionados com as PHEs - As crianças e as suas comunidades estão protegidas da exposição às PHEs e dos impactos das mesmas¹⁸⁴ - e pelas suas prioridades corporativas relativamente à resposta a emergências. Tal como as secções anteriores detalharam, a resposta do UNICEF foi orientada pelas normas e princípios globais, responsabilidades institucionais, compromissos globais, abordagens programáticas e compromissos sectoriais, trans-sectoriais, específicos da situação e operacionais delineados nos seus CCCs. O UNICEF não conseguiu incluir a sustentabilidade ambiental e as alterações climáticas, e as transferências humanitárias de dinheiro nas suas abordagens programáticas, e, tal como já foi referido, enfrentou limitações na operacionalização dos seus compromissos trans-sectoriais para com a igualdade de género e o empoderamento das raparigas e das mulheres e a inclusão da deficiência. No entanto, esta situação esteve em grande parte fora do controlo do UNICEF (ou seja, a recusa do GdM em implementar

¹⁸¹ Por exemplo, os MSF negociaram com o PAM a utilização dos seus meios de transporte disponíveis, o que tornou possível aceder rapidamente às zonas afectadas após a passagem do ciclone.

¹⁸² Ver Anexo 30 (Exemplo de aumento de escala em Sofala, Inhambane e Niassa), e Anexo 18 (Resumo das intervenções de WASH).

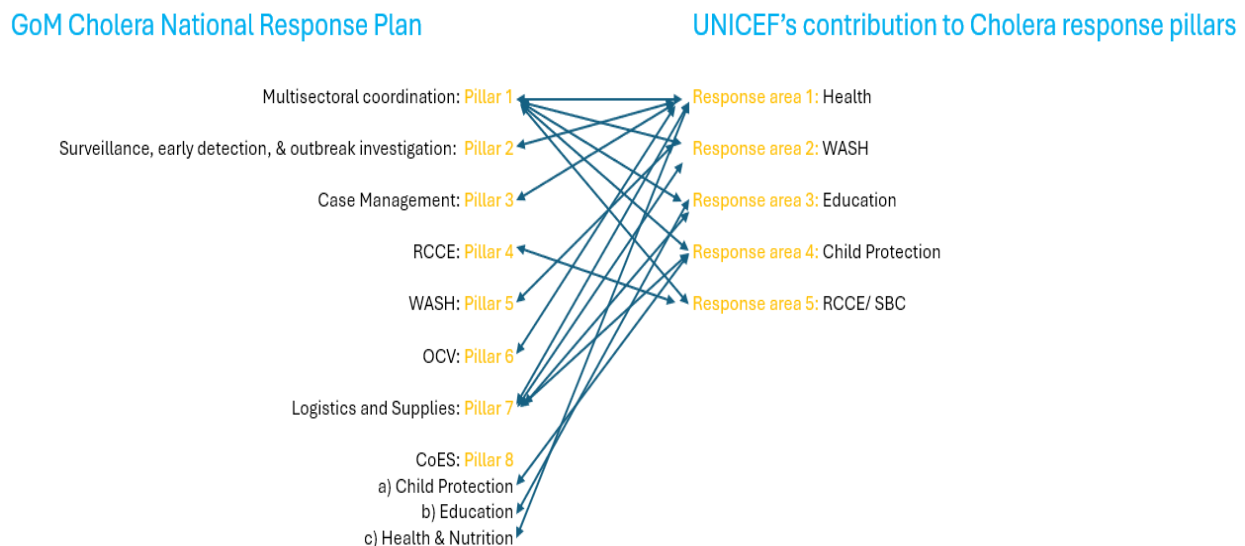
¹⁸³ UNICEF. (2023) Putting the Best Interest of Children, Women and their Communities at the Center of Public Health Emergency Preparedness and Response, Livro Branco da UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/putting-best-interest-children-women-and-their-communities-centre>

¹⁸⁴ UNICEF. (2024) Core Commitments for Children and Public Health Emergencies. 2.5.1 "Strategic Result", p. 76. <https://www.corecommitments.unicef.org/ccc-2-5-1> acessado a 4 de abril de 2024.

transferências humanitárias de dinheiro como uma modalidade de resposta, desafios relacionados com a selecção dos beneficiários) e a avaliação concluiu que a resposta do UNICEF foi inteiramente consistente com as suas normas e políticas.

Os planos de resposta do UNICEF, tanto para o surto de cólera, como para o ciclone Freddy estavam em conformidade com os seus CCCs e baseavam-se numa abordagem abrangente, integrada e multisectorial. A nível estratégico, não existia um plano de resposta ao ciclone desenvolvido pelo GdM; no entanto, o UNICEF, em estreita colaboração com o INGD a nível nacional, provincial e distrital, e com a Equipa Nacional das Nações Unidas (UNCT), a Equipa Humanitária Nacional (HCT) e as estruturas de coordenação dos clusters, assegurou o alinhamento programático e a consistência na qualidade da resposta. As estratégias de resposta à cólera do UNICEF foram alinhadas com os pilares estratégicos do GdM, tal como delineado no Plano Nacional de Resposta à Cólera do GdM (ver Figura 4 abaixo).

Figura 5. Áreas de resposta do UNICEF e seu alinhamento com os pilares de resposta à cólera do GdM



Fonte: Desenvolvido pela equipa de avaliação com base no Plano Nacional de Resposta à Cólera do GdM e nos planos de resposta à cólera e ao ciclone Freddy da UNICEF

A resposta do UNICEF à emergência da cólera cumpriu com êxito dois dos três objectivos do Livro Branco e incorporou oito das suas nove recomendações (ver Secção 3.1 acima). A resposta do UNICEF centrou-se nas crianças (Objectivo 1); as suas respostas à cólera ligaram estreitamente os sectores da saúde, WASH e SBC (intervenções CATI e intervenções gerais) e mostraram claramente que o UNICEF aproveitou os seus conhecimentos multisectoriais para controlar o surto de cólera e prevenir/reduzir a sua propagação (Objectivo 2). O UNICEF assegurou que os conhecimentos especializados estivessem disponíveis para o GdM e proporcionou um grande desenvolvimento de capacidades ao GdM e às suas agências. Um bom exemplo é a medição dos produtos químicos para o tratamento da água: muitas agências de abastecimento de água contaram com os conhecimentos do UNICEF para o fazer. No entanto, como foi referido acima, o UNICEF não teve sucesso nos seus esforços para implementar distribuições de dinheiro para mitigar as consequências socioeconómicas do surto de cólera (Objectivo 3).

Embora o UNICEF tenha incorporado com sucesso as outras oito recomendações do Livro Branco, não *investiu de forma significativa na tomada de decisões informada e melhorada através de sistemas de dados (#8)*. Embora o UNICEF tenha demonstrado flexibilidade na tomada de decisões, e as intervenções do UNICEF tenham demonstrado um elevado nível de adaptabilidade às necessidades (recentemente) identificadas, a equipa de avaliação não conseguiu encontrar provas de que o UNICEF tenha feito qualquer investimento significativo com vista ao aumento da robustez dos sistemas de dados utilizados para informar a sua resposta. É importante realçar o facto de que os principais informadores entrevistados pela equipa de avaliação indicaram, na sua esmagadora maioria, que a falta de dados claros e fiáveis em todo o país afectou negativamente muitos aspectos das respostas de emergência a nível local, regional e nacional. No entanto, é digno de nota o facto de a resposta do UNICEF ter incorporado as outras oito recomendações para PHE-PR, a um nível significativo.

6.1.6 Em que medida foram incorporadas considerações a longo prazo nas intervenções de resposta? (Conexão/Sustentabilidade)

A medida em que o UNICEF conseguiu incorporar considerações a longo prazo nas suas respostas à cólera e ao ciclone Freddy foi mista, variando consoante as intervenções e as áreas de resposta. A sustentabilidade e/ou as considerações a longo prazo não foram incluídas como tal no Plano Multissectorial de Resposta à Cólera e aos Ciclones do UNICEF. O principal objetivo das intervenções do UNICEF em resposta às emergências da cólera e do ciclone foi dar resposta às necessidades humanitárias imediatas. Embora tenham sido feitos vários esforços para incorporar considerações de longo prazo, estas continuaram a ser secundárias. Por exemplo, os PI indicaram que não dispunham de estratégias de saída e não tinham considerado a continuação do apoio a longo prazo para além do financiamento de emergência do UNICEF. (A Secção 6.3 apresenta uma análise mais aprofundada das ligações com o nexos do PDS).

Foram realizadas acções de reabilitação das infra-estruturas, de reforço da resiliência e de reforço das capacidades. No que respeita às intervenções relacionadas com a educação, a saúde e WASH, foram reparadas/reabilitadas as infra-estruturas danificadas, as instalações de saúde e as infra-estruturas de abastecimento de água e de saneamento. Estas intervenções não só ajudaram a satisfazer as necessidades imediatas, como também garantiram o acesso contínuo das populações afectadas a serviços essenciais. Foram realizadas iniciativas de reforço das capacidades para melhorar as competências locais e a sustentabilidade da resposta a futuras crises. Isto não quer dizer que todas as obras de reabilitação foram destinadas a ser duradouras. Houve casos em que foram feitas reparações rápidas e económicas, utilizando materiais/técnicas locais que não foram concebidos para serem duráveis a longo prazo (ou seja, resistentes à chuva, inundações e ventos ciclónicos). No entanto, o UNICEF, com a sua combinação de conhecimentos de arquitetura e engenharia, apoiou a implementação de muitas intervenções inovadoras e melhorou a qualidade e a resiliência das infra-estruturas que foram reparadas/reabilitadas. Embora possa ainda ser necessário trabalhar para expandir os esforços do UNICEF para além do sector da educação e para os ligar diretamente ao trabalho de alterações climáticas/resiliência, devidamente utilizado, o trabalho relacionado com as infra-estruturas mostra a vantagem comparativa do UNICEF na incorporação de considerações a longo prazo em futuras intervenções de resposta a emergências.

Algumas iniciativas de WASH foram concebidas para provocar mudanças de comportamento a longo prazo e práticas de saneamento sustentáveis. Algumas actividades de WASH seguiram um modelo de saneamento total liderado pela comunidade (CLTS), incluindo actividades de promoção da higiene e da saúde, realizadas em mercados e outros espaços públicos. Além disso, o apoio fornecido às autoridades de WASH a nível provincial e distrital, concentrou-se no reforço da coordenação e da preparação para futuras PHEs. No entanto, a equipa de avaliação observou, durante a sua visita ao

terreno, uma confiança excessivamente elevada na “resiliência” da comunidade (interpretada por vezes como liderada pela comunidade, mas sem muita orientação e apoio). Isto, juntamente com a sustentação das iniciativas de WASH, exigirá mais apoio se as **iniciativas de WASH implementadas** carecerem de ser sustentadas para além do ciclo de financiamento de emergência do UNICEF.

Não há provas claras de que tenha sido dada suficiente atenção à sustentabilidade ambiental. Tal como foi referido na secção anterior, os CCC salientam a importância de integrar a sustentabilidade ambiental na ação humanitária do UNICEF para aumentar a resistência das comunidades às alterações climáticas.¹⁸⁵ Os Procedimentos de Emergência do UNICEF não mencionam as alterações climáticas ou as abordagens ambientais, o que deixa dúvidas sobre até que ponto o UNICEF, a nível corporativo, dá prioridade às alterações climáticas e às abordagens ambientais na resposta a emergências. Isto é particularmente relevante, não só para a atual agenda das alterações climáticas e as suas ligações à segurança global da saúde, mas também para Moçambique, geo-especificamente, devido ao previsto aumento da sua vulnerabilidade a doenças emergentes e eventos meteorológicos extremos relacionados com as alterações climáticas.

6.1.7 Em que medida a resposta foi bem coordenada? (Coordenação)

Conforme orientado pelo EMOPS¹⁸⁶ e delineado nos seus CCCs, espera-se que o UNICEF desempenhe o seu papel nos mecanismos de coordenação inter-agências e inter-sectoriais para as EPS. Além disso, o UNICEF está mandatado para assumir o papel de liderança e coordenação nos esforços do pilar governamental, enquanto principal organização responsável pela resposta a uma crise de saúde pública, independentemente da activação da abordagem de cluster.¹⁸⁷ Esta secção avalia os esforços de coordenação do UNICEF nas respostas ao ciclone e à cólera.¹⁸⁸

6.1.7.1 Coordenação externa

6.1.7.1.1 Coordenação com o GdM

O UNICEF apoiou uma abordagem multisectorial às respostas à cólera e ao ciclone Freddy e apoiou os esforços do GdM para liderar ambas as respostas a nível nacional, provincial e local. No entanto, como demonstra a Figura 4 da Secção 6.1.5, **o sistema de clusters não estava bem alinhado com os oito pilares da resposta à cólera¹⁸⁹ ou com os quatro pilares do INGD.¹⁹⁰** Sob a coordenação geral do INGD, o UNICEF participou nas reuniões de coordenação da resposta ao ciclone realizadas tanto a nível central como provincial. Uma vez que o INGD é responsável por aconselhar a ativação de planos de contingência de emergência em cada província, mas tem uma capacidade de resposta limitada, depende fortemente de parceiros como o UNICEF e o Gabinete de Coordenação dos Assuntos Humanitários (OCHA), para coordenar e implementar intervenções de resposta. O UNICEF foi reconhecido pelo apoio crítico que prestou ao INGD, que permitiu melhorar a sua capacidade de coordenar e implementar a resposta ao ciclone a nível nacional,¹⁹¹ provincial e local¹⁹². Os informadores chave

¹⁸⁵ A cláusula que diz “sempre que possível e pertinente” sugere que as considerações ambientais não são prioritárias na resposta a emergências.

¹⁸⁶ UNICEF, Guia de Indicadores EMOPS para Emergências de Saúde Pública.

¹⁸⁷ Comité Permanente Inter-Agências. (2018) Standard Operating Procedures, Humanitarian System-wide Scale-up Activation, Protocol 2: Empowered Leadership. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-09/Protocol%20.%20Empowered%20Leadership%20in%20a%20Humanitarian%20System-Wide%20Scale-Up%20Activation.pdf> Acedido em 4 de abril de 2024.

¹⁸⁸ Ver Anexo 32 para mais informações sobre as actividades de coordenação.

¹⁸⁹ De acordo com os pilares do Plano Nacional de Resposta à Cólera, ver Secção 6.1.5. Por exemplo, os indicadores da cólera não eram os mesmos que os indicadores do grupo de WASH em termos de monitorização.

¹⁹⁰ A resposta do INGD está organizada de acordo com quatro pilares: 1. informação/planeamento, 2. assistência social, 3. infra-estruturas, e 4. comunicação.

¹⁹¹ Gestão da informação, financiamento e reforço das capacidades.

¹⁹² Logística, fornecimentos, capacidade de armazenamento, etc.

salientaram que o INGD tinha uma presença mais forte e era mais capaz de desempenhar o seu papel de coordenação nas províncias onde o UNICEF está presente.

O UNICEF não só apoiou o Ministério da Saúde na coordenação e liderança da resposta sanitária, como também prestou um apoio de coordenação fundamental a outras agências e sectores governamentais no seu papel de liderança. O Ministério da Saúde assumiu a liderança da resposta à cólera, mas deu ênfase às actividades relacionadas com a saúde, apesar da necessidade de uma abordagem multisectorial. Não foi activado um Centro Operacional de Emergência para a cólera no início do surto, nem foi finalizado um Plano Nacional para a Cólera, o que constituiu uma oportunidade perdida para o GdM garantir uma coordenação adequada com os seus parceiros não governamentais. No entanto, foi nomeado um gestor de incidentes de cólera, pelo Ministério da Saúde, destinado a apoiar os esforços de coordenação e resposta. O UNICEF participou ativamente nas reuniões de coordenação da cólera presididas pelo Ministério da Saúde.¹⁹³

A nível provincial, foram activados grupos de trabalho multisectoriais para a cólera, liderados pelo Ministério da Saúde, com um envolvimento progressivamente maior dos homólogos de WASH, bem como de outros parceiros não pertencentes ao sector da saúde. Para garantir a multisectorialidade necessária na resposta do GdM, o UNICEF coordenou as suas actividades com os municípios afectados e as entidades governamentais que supervisionam os diferentes aspectos da resposta (a *Direção Provincial de Obras Públicas* (DPOP) e a *Direção Provincial de Saúde* (DPS)). Em Quelimane e noutros distritos, esta coordenação revelou-se um desafio, uma vez que a DPOP esteve ausente da maioria das reuniões de coordenação (apesar do facto de a DPOP ser responsável pelas principais obras públicas).¹⁹⁴ O UNICEF também coordenou com a autoridade local de WASH: coordenou com o *Fundo de Investimento e Património do Abastecimento de Água* (FIPAG) para obras de infra-estrutura e para garantir que a logística estava pronta para o transporte de água. O UNICEF continuou a apoiar a coordenação da resposta, trabalhando¹⁹⁵ para garantir a participação de todas as autoridades relevantes não ligadas à saúde (por exemplo, WASH, educação) nas estruturas existentes de coordenação da resposta à cólera.¹⁹⁶ Ao nível de Maputo, o UNICEF apoiou o Departamento de Promoção da Saúde do MISAU a organizar reuniões de coordenação com a participação de representantes das províncias afectadas. Embora estas reuniões não fossem agendadas regularmente, os informadores-chave notaram que, ao longo do tempo, a coordenação com os diferentes actores melhorou (por exemplo, partilha de informação, reuniões bilaterais).

Embora possa ter sido útil para o UNICEF participar nos fóruns de coordenação transfronteiriços existentes, dado o seu envolvimento integral nas intervenções de resposta ao ciclone e à cólera tanto em Moçambique como no Malawi, o trabalho de coordenação transfronteiriça do UNICEF Moçambique foi limitado.¹⁹⁷ Neste caso, na província do Niassa, a coordenação esteve sob a égide das autoridades provinciais e distritais.

6.1.7.1.2 Coordenação com outras partes interessadas

De um modo geral, os esforços de coordenação conjunta do UNICEF com a OMS e, em menor grau, com os MSF, revelaram-se eficazes e produtivos. Foi criado um grupo de coordenação informal constituído por representantes da OMS, do UNICEF e dos MSF, para definir prioridades, harmonizar e coordenar as intervenções a nível nacional. Esta coordenação foi considerada útil, ágil e relevante, tendo a OMS trabalhado em conjunto com o Ministério da Saúde para apoiar a maior parte das componentes de saúde de todo o sistema da resposta à cólera a nível nacional. O UNICEF e a OMS contribuíram ativamente

¹⁹³ Através das administrações provinciais e distritais de saúde.

¹⁹⁴ Por exemplo, o transporte de água e a reabilitação de pontos de água.

¹⁹⁵ Zambézia, Nampula.

¹⁹⁶ Reunião da equipa de emergência técnica, 12 de julho de 2023 (interna).

¹⁹⁷ A UNICEF MCO investiu na coordenação com os homólogos locais de saúde do Malawi das províncias de Tete e Zambézia, especialmente no que diz respeito aos casos transfronteiriços registados em Doa-Chikwawa, Morrumbala-Nsanje, e à coordenação conjunta entre as equipas de vigilância dos dois países.

para os esforços de coordenação conjunta nos principais pilares da resposta e mantiveram linhas activas de comunicação e coordenação com os MSF nas províncias onde estavam operacionais. O UNICEF presidiu ao Grupo de Parceiros da Saúde¹⁹⁸ durante a resposta à cólera e foi considerada uma mais-valia, dado o seu papel de doador e parceiro de implementação. Embora a OMS fosse o líder técnico que apoiava o Ministério da Saúde, de acordo com o seu mandato do Comité Permanente Inter-Agências (IASC), houve casos em que os mandatos do UNICEF se sobrepuseram aos da OMS e a comunicação entre as duas organizações teve de ser simplificada. Tendo em conta as funções de liderança da OMS (resposta à cólera, liderança do agrupamento de saúde), a elevada rotação do pessoal levou à perda de memória institucional e afectou as capacidades de liderança e coordenação da OMS. Os informadores-chave indicaram que a OMS era, por vezes, demasiado cooperante com o Ministério da Saúde, o que limitou a possibilidade de a OMS tirar partido da sua posição como forma de defender uma maior rapidez e promover uma maior expansão da resposta à cólera, bem como para limitar a politização da resposta. Alguns informadores-chave sugeriram que a coordenação entre o UNICEF e a OMS precisava de ser melhorada em alguns casos, o que foi particularmente verificável nas províncias em que ambas as organizações estavam presentes, embora o UNICEF e a OMS tenham defendido a manutenção da coordenação e da vigilância estabelecidas, tanto a nível de Maputo como a nível provincial, à medida que o surto de cólera diminuía. Uma vez ultrapassado o pico do surto e terminadas as campanhas de OCV, a coordenação tornou-se mais difícil devido a uma perda de dinâmica em torno da resposta.

O UNICEF (co)liderou a coordenação de múltiplos clusters, desempenhou um papel fundamental no seio do HCT e desempenhou um valioso papel de intra-coordenação entre as autoridades locais.

Com o advento das emergências da cólera e do ciclone Freddy, o HCT expandiu os serviços de apoio à coordenação de Cabo Delgado para as áreas afectadas pelo ciclone Freddy e pela cólera. Como o OCHA não tinha pessoal permanente baseado em Moçambique (a partir de 2017), diferentes agências foram designadas como pontos focais do HCT, nas províncias afectadas. Nas províncias de Sofala e da Zambézia, o UNICEF actuou como ponto focal de HCT, com a tarefa de apoiar a coordenação a nível provincial das respostas de emergência à cólera e ao ciclone, e de estabelecer a ligação com o GdM a nível estratégico. O UNICEF já estava a liderar os clusters da Área de Responsabilidade Operacional de WASH, nutrição, educação e protecção da criança a nível nacional,¹⁹⁹ co-presidiu o grupo de trabalho sobre género e, como tal, participou nas reuniões de coordenação entre clusters e HCT. O UNICEF co-presidiu o grupo de trabalho sobre género. Ao nível provincial, especialmente na província da Zambézia, o papel do UNICEF como ponto focal do HCT foi particularmente apreciado pelos parceiros, devido à dedicação do UNICEF em melhorar a coordenação, liderança e diálogo com o GdM. Isto permitiu que as agências das Nações Unidas, as ONGs e o sector privado trabalhassem como “uma equipa com uma só voz” e solicitassem apoio ao governo (por exemplo, ao Secretário de Estado)²⁰⁰ quando necessário. Apesar de não ter sido oficialmente ativado, o sistema de agrupamento²⁰¹ foi prontamente implementado com grande

¹⁹⁸ Foi criado um grupo com doadores e agências para organizar os parceiros de saúde e normalizar o envolvimento com o Ministério da Saúde.

¹⁹⁹ Como parte do sistema de agrupamento ativado para a resposta ao conflito de Cabo Delgado, mas não oficialmente ativado para a cólera e o ciclone Freddy.

²⁰⁰ Entrevistas com informadores-chave.

²⁰¹ O que significou menos recursos financeiros e humanos, incluindo o financiamento de coordenadores de agrupamentos e gestores de informação específicos, e menos responsabilidades oficiais de acordo com os mandatos de cada agência e para com o Coordenador Residente, ou seja, sem ToR em vigor ou um período de ativação inicial de seis meses.

efeito²⁰² nas províncias afectadas pelos ciclones e pela cólera.²⁰³ O UNICEF liderou o Grupo de WASH a nível nacional e provincial, garantindo que havia pessoal dedicado para supervisionar as responsabilidades de coordenação do Grupo. Não havendo disponibilidade de pessoal permanente da OMS no terreno, o UNICEF assumiu a liderança dos Clusters de Saúde (e Nutrição) nas províncias da Zambézia e Sofala, trabalhando em estreita colaboração com a OMS na gestão de casos e OCV.²⁰⁴ UNICEF liderou o grupo de trabalho da RCCE, assegurando a coordenação e a colaboração com outros parceiros-chave (como a Cruz Vermelha de Moçambique) e a consolidação das mensagens (embora esta última tenha sido alegadamente atrasada por ter sido dada prioridade a outros tópicos).²⁰⁵ Foram realizadas reuniões frequentes do grupo de trabalho técnico da RCCE a nível provincial; no entanto, estas reuniões nem sempre contaram com a participação dos intervenientes relevantes.²⁰⁶

O elevado nível de envolvimento do UNICEF na coordenação foi muito apreciado, mas trouxe consigo desafios, exigindo mais recursos, esforços e conhecimentos. O papel do UNICEF como ponto focal do HCT, especialmente na província da Zambézia, melhorou a coordenação, a liderança e o diálogo com o GdM; no entanto, exigiu um compromisso de tempo significativo para os Chefes de Secção que desempenharam estas funções. Os informadores-chave indicaram que houve incidentes de competição entre clusters (quanto a quem assumiria a liderança, tematicamente, e quanto a recursos). Por vezes, a distinção entre as funções dos Grupos de WASH e de Saúde e o mecanismo de coordenação entre estes grupos não era clara. O mapeamento dos actores/análise de lacunas não foi sistematizado²⁰⁷ e as tendências epidemiológicas foram discutidas apenas mensalmente, o que afectou o planeamento e não permitiu uma capacidade de resposta adequada. Além disso, a falta de coerência da estrutura de clusters com as estruturas de coordenação local pré-existentes, a nível setorial, resultou em falhas de comunicação ocasionais e na duplicação de esforços (por exemplo, no sector da educação). O UNICEF teve dificuldades em preencher as posições de coordenador de agrupamento e alguns coordenadores foram considerados “demasiado jovens” para as suas funções.²⁰⁸ Alguns coordenadores de clusters acumulavam papéis, duplos e triplos, e o UNICEF não conseguiu preencher a posição chave de Coordenador de Cluster de Protecção da Criança. Além disso, o papel do UNICEF na gestão dos vários clusters e no apoio aos pontos focais de HCT exigiu uma quantidade significativa de esforço e tempo, e ocorreu numa altura em que o UNICEF estava a lutar para obter recursos suficientes no terreno, com vista à implementação das intervenções de resposta a emergências. O preenchimento das funções de Coordenador do Agrupamento de Saúde nas províncias exigiu um esforço/recursos significativos e foi relatado como uma oportunidade perdida para a OMS assumir uma abordagem mais técnica das questões relacionadas com a saúde e defender dados epidemiológicos exactos e atempados (entre outros).

²⁰² Os clusters asseguraram um espaço temático único para os parceiros humanitários, mas também para os parceiros de desenvolvimento, para actualizações e troca de informações e, como tal, foram apoiados por cada um dos clusters nacionais temáticos do IASC em Maputo/Cabo Delgado. De acordo com a maioria dos informadores-chave, os clusters ajudaram a juntar os principais intervenientes por sector, evitaram a duplicação de intervenções e promoveram sinergias. Realizaram-se avaliações conjuntas das necessidades e seguiram-se acções, embora com uma variedade de resultados. Nas províncias em que a UNICEF estava a liderar, os parceiros viram um bom valor acrescentado, especialmente na fase mais aguda da crise (os três meses a partir de fevereiro de 2023, na maioria dos casos). Por exemplo, foram elaboradas e partilhadas com todos os membros do agrupamento actualizações quinzenais do progresso do agrupamento WASH e, no auge da resposta, foram realizadas reuniões semanais do agrupamento a nível nacional e provincial. Foi estabelecida uma matriz 5W do grupo WASH, em que todos os parceiros - tanto governamentais como não governamentais - comunicaram os progressos semanais.

²⁰³ Apesar de os “agrupamentos” do IASC não terem sido oficialmente activados como tal, realizaram-se regularmente reuniões de coordenação/“agrupamento” para vários sectores de resposta, como a saúde e WASH, em várias das províncias afectadas. Para efeitos da presente avaliação, estas reuniões serão referidas como agrupamentos, apesar de não serem “oficialmente” agrupamentos na aceção do IASC.

²⁰⁴ Em algumas províncias, como a Zambézia, que detém metade dos casos de cólera, as autoridades sanitárias (através da Direcção Provincial de Saúde e do Instituto Nacional de Saúde) lideraram a resposta a nível provincial, pelo que o papel do Cluster de Saúde se limitou ao intercâmbio de dados e informações.

²⁰⁵ Entrevistas com informadores-chave.

²⁰⁶ Entrevistas com informadores-chave.

²⁰⁷ Entrevistas com informadores-chave.

²⁰⁸ Entrevistas com informadores-chave.

6.1.7.2 Coordenação interna

Embora tenham sido perdidas oportunidades para um fluxo de trabalho atempado e adequado nas fases iniciais das respostas às emergências da cólera e do ciclone, a coordenação interna melhorou à medida que as respostas progrediram e que foram disponibilizados mais recursos e experiência (especialmente RH qualificados). De um modo geral, o ESARO proporcionou níveis adequados de coordenação ao MCO. O Grupo de Trabalho sobre a Cólera, que coordenou a resposta à cólera nos primeiros meses, revelou-se pesado e não dispunha de linhas claras de responsabilização e de apresentação de relatórios.²⁰⁹ No entanto, com a expansão do L2 a Moçambique, em março de 2023, a experiência desses primeiros meses levou à criação de um grupo de trabalho sobre a cólera, sob a égide da Secção de Emergência, com pessoal dedicado das principais secções envolvidas na resposta (saúde, WASH, SBC). Embora inicialmente não fosse claro quem iria liderar e gerir a task force, esta questão foi resolvida e a task force orientou e coordenou com êxito o trabalho das equipas no terreno.²¹⁰ No entanto, todos os membros da task force acumulavam duas funções e não tinham disponibilidade para se dedicarem totalmente às actividades de coordenação, o que levou à identificação e ao recrutamento de um coordenador dedicado à cólera.²¹¹ No geral, a centralização da coordenação e da tomada de decisões ao nível de Maputo funcionou bem. Alguns FO solicitaram maior autonomia, especialmente quando apoiavam a resposta em províncias sem FO. Alguns informantes-chave destacaram a necessidade de uma maior coordenação intersectorial ao nível da Sede Nacional, dos FO e da implementação (com os parceiros).²¹² O apoio de coordenação do ESARO (reuniões da Equipa Regional de Gestão de Emergências (R-EMT), Equipas Técnicas de Emergência, apoio técnico individual (por exemplo, RH, WASH, SBC, etc.) ao país foi adequado e respondeu às necessidades do MCO.

6.2 Quão bem preparada e equipada estava a UNICEF para responder a múltiplas emergências?

6.2.1 Em que medida foram utilizados os procedimentos e a preparação para situações de emergência e em que medida estes permitiram ao UNICEF aumentar a escala de forma eficaz? (Eficácia)

Espera-se que o UNICEF assegure que a preparação esteja integrada em toda a organização, o que inclui as Acções Mínimas de Preparação obrigatórias para os escritórios nacionais, como parte do Procedimento do UNICEF sobre Preparação para Resposta a Emergências.²¹³ Nesta secção, são avaliadas cinco áreas operacionais fundamentais - administração e finanças, aprovisionamento e logística, RH, comunicações e parcerias. Além disso, as subsecções 6.2.1.6 e 6.2.1.7 tratam de questões transversais e procedimentos de emergência, complementando outros componentes importantes da preparação para emergências.

²⁰⁹ KIs.

²¹⁰ De acordo com a análise das inundações e dos dados epidemiológicos disponíveis, que eram limitados e de baixa qualidade.

²¹¹ outubro de 2023, após o período abrangido pela presente avaliação.

²¹² Por exemplo, as abordagens CATI foram implementadas tanto por parcerias lideradas por WASH como por SBC, utilizando os CTCs como pontos de entrada (saúde), mas houve algum grau de desconexão entre estas parcerias e houve casos em que a liderança não era clara ou padronizada.

²¹³ UNICEF. (2022) Iniciativas de financiamento da preparação para situações de emergência da UNICEF: Fact Sheet. <https://www.unicef.org/documents/emergency-preparedness-unicef> Acedido em 11 de abril de 2024.

6.2.1.1 Administração e finanças

6.2.1.1.1 Mobilização de fundos

Mesmo com o empréstimo do Fundo do Programa de Emergência (EPF)²¹⁴ que foi atribuído aquando da expansão da declaração L2 para Moçambique, o UNICEF não conseguiu mobilizar o montante de fundos necessários para satisfazer todas as necessidades das populações afectadas pela cólera e pelo ciclone Freddy dentro do prazo exigido. O UNICEF esforçou-se ativamente, através de vários canais e mecanismos, para mobilizar a quantidade de fundos necessários para satisfazer as necessidades humanitárias das populações afectadas (~815.000 pessoas).²¹⁵ No entanto, o UNICEF deparou-se com desafios na mobilização de fundos para aumentar a resposta e operou com défices de financiamento significativos ao longo do período de resposta L2.

Em fevereiro de 2023, o UNICEF MCO libertou 800.000 USD como fundos de contingência. Os principais doadores foram contactados com pedidos de fundos adicionais e/ou aprovação para reorientar/reprogramar os fundos existentes, o que foi permitido em alguns casos.²¹⁶ Vários doadores comprometeram-se a fornecer fundos adicionais; no entanto, os montantes eram reduzidos e alguns deles previam afectação (com menor flexibilidade e maiores exigências em matéria de apresentação de relatórios). À medida que a magnitude das crises se foi desenrolando, tornou-se rapidamente evidente que os fundos inicialmente mobilizados, de acordo com a HAC, para as respostas à cólera e ao ciclone, na fase inicial das respostas, não eram suficientes para satisfazer as necessidades.

Em março de 2023, o UNICEF só tinha conseguido mobilizar 12 por cento dos fundos necessários: com uma necessidade estimada de 89 milhões de dólares, o UNICEF estava a braços com um défice de financiamento de quase 79 milhões de dólares. Esta disparidade manteve-se ao longo da duração da resposta: em agosto de 2023, com uma necessidade revista de 75,2 milhões de dólares, o UNICEF tinha conseguido mobilizar apenas 18,5 milhões de dólares, pouco mais de 24% dos fundos necessários para satisfazer as necessidades humanitárias.²¹⁷

O Gabinete de Coordenação do UNICEF desbloqueou cerca de 2,4 milhões de USD (até março de 2023)²¹⁸, mas não dispunha de fundos para manter este nível de apoio ao programa. Nesse mesmo mês, o MCO solicitou 8,4 milhões de USD em EPF adicionais, como parte da expansão da designação L2 para incluir operações de resposta à cólera e ao ciclone Freddy.²¹⁹ Este pedido foi adicionado ao pedido anterior de 113 milhões de dólares à HAC, lançado no final de 2022.²²⁰ Esperava-se que os fundos do EPF reforçassem a resposta L2 do UNICEF, permitindo a aquisição e o fornecimento de materiais que salvam vidas. Para apoiar este EPF, o MCO, apoiado pelo ESARO, desenvolveu o Plano de Resposta de nove meses.²²¹ No entanto, mesmo com os 11,2 milhões de dólares da HAC, o UNICEF ficou ainda 73,5 milhões de dólares²²² aquém dos fundos necessários. Além disso, os fundos do EPF - concebidos para serem

²¹⁴ Fundo para Programas de Emergência (EPF) - Os Recursos Regulares são a "primeira resposta" na maioria das situações de emergência, sendo utilizados nas primeiras 24-48 horas de uma emergência súbita num país. O EPF é um fundo rotativo que concede empréstimos reembolsáveis aos gabinetes que necessitam de financiamento imediato de programas de emergência antes de receberem um apoio mais alargado dos doadores.

²¹⁵ OCHA. (29 de abril de 2023) Moçambique: Ciclone Tropical Freddy, Cheias e Cólera - Relatório de Situação 3. <https://reliefweb.int/report/mozambique/mozambique-tropical-cyclone-freddy-floods-and-cholera-situation-report-no3> Acedido a 12 de abril de 2024.

²¹⁶ Por exemplo, a União Europeia aprovou a utilização do modificador de crise associado ao programa plurianual de combate ao raquitismo, mas não foi autorizada qualquer outra reprogramação. O Alto Comissariado canadiano autorizou a reprogramação de 5,9 milhões de dólares de fornecimentos reservados (KfIs, análise documental).

²¹⁷ Ver Anexo 33 para mais pormenores.

²¹⁸ UNICEF MCO, pedido de EPF, Ciclone Freddy e Cólera, 29 de março de 2023.

²¹⁹ A UNICEF comprometeu-se a reembolsar 4 milhões de dólares de fundos do EPF, a obter através de contribuições de outros doadores ou de financiamento flexível.

²²⁰ A maior parte dos quais se destinava a cobrir as necessidades das populações afectadas pelo conflito em Cabo Delgado.

²²¹ Idem 84 supra.

²²² Ver anexos 33, 34 e 35.

utilizados nas primeiras 24-48 horas de uma emergência súbita - não foram recebidos atempadamente.

223

Em junho de 2023, dos 89 milhões de USD necessários, o UNICEF tinha recebido apenas 10 milhões de USD (excluindo o empréstimo do EPF e os fundos dos Recursos Básicos para Resultados (RR)²²⁴ e Outros Recursos Regulares (ORR)²²⁵ que foram reprogramados): o défice de financiamento era ainda elevado (80%, ou 75,1 milhões de USD).²²⁶ O financiamento em preparação era de aproximadamente 2,6 milhões de dólares (1,2 milhões de dólares para WASH através da iniciativa Today and Tomorrow).²²⁷ Em agosto de 2023, havia ainda um défice de financiamento de 75%.²²⁸ Tanto os atrasos, como o défice extremo de financiamento afectaram negativamente as capacidades do UNICEF para satisfazer as necessidades humanitárias das populações afectadas.

Alguns dos desafios enfrentados nos esforços de coordenação e implementação (por exemplo, capacidade de expansão, oportunidade e eficácia, conforme detalhado na Secção 6.1) deveram-se a um financiamento e capacidade operacional limitados e à existência de enfoque em relação ao desenvolvimento, em Moçambique. Apesar das tentativas de melhorar a coordenação, as respostas das agências das Nações Unidas, incluindo a o UNICEF, dependiam fortemente das suas capacidades de angariação de fundos, levando à concorrência entre agências com objectivos semelhantes. Esta dinâmica dificultou uma coordenação eficiente e impediu a eficácia global. Estes desafios são comuns noutras operações humanitárias, e sublinham a importância de se dispor de mecanismos de coordenação robustos para garantir uma resposta coerente e eficaz. Tradicionalmente, a ajuda em Moçambique tem sido maioritariamente destinada a acções de desenvolvimento. A crise em Cabo Delgado está a absorver a maior parte dos fundos humanitários, dos conhecimentos especializados e dos PI. Estes dois factores limitaram significativamente a disponibilidade de fundos, a capacidade de execução, a presença de PI nas zonas afectadas pela cólera e pelo ciclone Freddy, bem como a atenção global prestada à preparação para situações de emergência e à ação humanitária noutras zonas geográficas, que competem pelos fundos de desenvolvimento. A maioria dos doadores só ativa os fundos de emergência quando são atingidos determinados limiares ou condições. No caso da resposta à cólera, como os números epidemiológicos não eram exactos e atempados, os fundos não foram activados a tempo. Por este motivo, o financiamento da preparação, dos fornecimentos adicionais e das actividades de resposta não foi suficiente. De um modo geral, a capacidade dos parceiros e do governo em matéria de preparação e resposta a emergências era limitada. Além disso, a ausência/presença limitada de organizações internacionais/ONG agravou ainda mais a situação.

6.2.1.1.2 Despesas de financiamento

Embora o MCO só tenha recebido uma fração dos fundos necessários, atribuiu esses fundos de acordo com os seus CCC e as prioridades delineadas no Plano de Resposta à Cólera, Ciclones e Inundações. No entanto, apesar de estar subfinanciado, o MCO não foi capaz de absorver todos os

²²³ Entrevistas com informadores-chave.

²²⁴ Recursos Básicos para Resultados (RR): contribuições sem restrições, a serem utilizadas de forma flexível para crianças onde e quando a necessidade for urgente.

²²⁵ Outros Recursos Regulares (ORR): contribuições que são afectadas pelos parceiros da UNICEF para intervenções específicas na programação do desenvolvimento. Podem incluir financiamento temático flexível para um país e/ou sector. Podem também ser afectadas a programas ou projectos específicos.

²²⁶ Foram mobilizados e utilizados 5,9 milhões de USD através da Divisão de Aprovisionamento da UNICEF para adquirir materiais WASH que ainda não tinham sido recebidos até junho de 2023 (fonte: apresentação para a R-EMT, 15 de junho de 2023).

²²⁷ Para colmatar a crescente lacuna no financiamento do risco climático e de catástrofes para as crianças, a UNICEF lançou recentemente a Iniciativa Today & Tomorrow, a primeira solução integrada de financiamento do risco climático e de catástrofes a nível mundial especificamente direccionada e concebida para as crianças.

²²⁸ Ver anexos 33, 34 e 35. Nb. Este montante foi comunicado no último R-EMT (agosto de 2023) e considerou uma necessidade de financiamento de 75,2 milhões de USD, dos quais 18,5 milhões de USD foram recebidos e 56,7 milhões de USD estavam em falta. Note-se que os montantes diferem dos relatórios de junho de 2023.

fundos que recebeu²²⁹ e só alcançou um progresso “médio” em relação aos objectivos financeiros de referência da L2. Dos 18,5 milhões de USD que o MCO tinha recebido até agosto de 2023, 7,1 milhões de USD foram atribuídos a WASH, 2,5 milhões de USD à educação²³⁰, 2,2 milhões de USD à saúde, 2 milhões de USD à RCCE/SBC, 1,5 milhões de USD à nutrição e 0,6 milhões de USD à proteção das crianças,²³¹ todas elas áreas prioritárias.²³² O Gabinete de Coordenação esperava receber 0,5 milhões de dólares dos fundos do EPF para actividades relacionadas com o PSEA, de acordo com os procedimentos operacionais normalizados do L2; no entanto, acabou por receber apenas metade desse montante.²³³ Tal como referido anteriormente, por muito bem-vindos que fossem os fundos, a prática de afetar fundos a áreas de resposta específicas, de acordo com as áreas prioritárias dos doadores, limitou a flexibilidade do UNICEF para reafectar rubricas orçamentais a intervenções prioritárias.

Em termos de relação custo-benefício, os principais informadores internos e externos estimaram que a resposta do UNICEF foi relativamente eficaz, eficiente e rentável; no entanto, os desafios relacionados com a oportunidade (atrasos significativos na receção de financiamento e fornecimentos, como referido acima) e a equidade (como referido acima), reduziram a relevância e a eficácia das actividades apoiadas. O grande défice de financiamento para as actividades relacionadas com WASH (40,4 milhões de USD), resultou numa oportunidade perdida em termos de sustentabilidade. Apesar de ter recebido apenas uma pequena parte do que necessitava, o UNICEF não conseguiu absorver todos os fundos que recebeu:²³⁴ até ao final de agosto de 2023, o MCO tinha gastado 67% dos fundos recebidos para as respostas à cólera e ao ciclone, o que, de acordo com a sua própria avaliação, denotava um progresso “médio” em relação aos parâmetros de referência financeiros da L2.²³⁵ As razões para esta subutilização são variadas. O MCO tinha um plano para gastar o EPF, mas, como o EPF consiste num empréstimo, quando os fundos de outros doadores chegaram rapidamente, o MCO tentou assegurar um reembolso moderado. A conselho do RO, o MCO utilizou uma parte do EPF para a rutura do oleoduto de RUTF em Cabo Delgado. No caso de outros fundos do EPF, as despesas previstas foram adiadas devido a uma série de questões sectoriais específicas. Os fundos flexíveis, ou os fundos que chegaram tarde, foram transferidos para 2024, para serem mais úteis.²³⁶ De um modo geral, o MCO não utilizou prontamente os fundos de emergência, pois procurou garantir e manter o pessoal/as parcerias por um período mais longo. O resultado foi que, em vez de gastar diretamente 100% dos fundos de emergência recebidos (e esperar que viessem mais), o MCO poupou o que recebeu e gastou a um ritmo mais cauteloso.²³⁷

²²⁹ As razões para a absorção limitada dos fundos disponíveis permanecem pouco claras, uma vez que a equipa de avaliação não dispunha de uma panorâmica mais pormenorizada das despesas.

²³⁰ O sector da Educação da OCM também recebeu 10 milhões de USD de financiamento da PGE, cerca de 400 000 USD da Noruega, 500 000 USD da República da Coreia e 76 000 USD da JCU (através de reprogramação), mas grande parte deste montante só foi gasto após a desativação do L2, o que está fora do âmbito da presente avaliação. Informações fornecidas por informadores-chave.

²³¹ Apresentação da UNICEF EMT, 31 de agosto de 2023.

²³² O montante total afetado a estes domínios prioritários é inferior aos 18,5 milhões de dólares recebidos, o que pode estar relacionado com os fundos em fase de preparação, mas tal não pôde ser confirmado pelo OCM. A equipa de avaliação não dispunha de uma panorâmica pormenorizada.

²³³ O Gabinete do UNICEF no Malawi recebeu a outra metade. Este foi apenas um dos domínios em que o alargamento da designação L2 a um segundo país não produziu os resultados previstos nos procedimentos operacionais normalizados L2.

²³⁴ Embora o gabinete de coordenação tenha recebido apenas metade dos fundos do PSEA, uma parte desses fundos teve de ser devolvida, uma vez que o gabinete de coordenação não os pôde utilizar devido a problemas de recursos humanos (ver acima).

²³⁵ Por oposição a elevado (76-100 por cento) ou baixo (0-49 por cento). Ver Anexo 36 (Progresso em relação aos objectivos de referência L2).

²³⁶ Por exemplo, os fundos da PGE chegaram relativamente tarde, o acordo com o Governo de Moçambique demorou bastante tempo e, por isso, fez mais sentido distribuir os kits escolares em conformidade com o novo ano letivo em janeiro, em vez de 75% do ano letivo de 2023. Os fundos Today/Tomorrow (TTI) foram atribuídos em grande parte após a resposta inicial e continuam a ser utilizados para a reconstrução ligeira, a preparação e a RRC. Houve algumas mudanças nas fontes de financiamento do TTI para outras subvenções que expiraram no final de 2023, o que diminuiu a taxa de gastos com esse programa em particular.

²³⁷ KII.

6.2.1.2. Fornecimento e logística

Embora a gestão da cadeia de abastecimento e os desafios logísticos tenham reduzido a eficácia (incluindo a pontualidade) em geral, o apoio logístico e operacional do UNICEF MCO facilitou positivamente a implementação da resposta em vários pilares.²³⁸ Tanto a resposta ao ciclone Freddy como a resposta à cólera foram fortemente dependentes do abastecimento e exigiram um apoio logístico substancial. O UNICEF MCO apoiou os sistemas existentes do GdM para a aquisição, distribuição e monitorização de fornecimentos através de doações em espécie e assistência técnica. Os parceiros e o GdM, a nível nacional, provincial e distrital, apreciaram o apoio técnico, logístico e de aprovisionamento por parte do UNICEF.²³⁹ De acordo com o RAA, as boas práticas que devem ser mantidas foram o uso de LTAs para a aquisição de bens de emergência, o pré-posicionamento de bens nos armazéns do UNICEF, o desenvolvimento de um plano de resposta, uma contingência para apoiar a implementação de um sistema de Monitorização de Fornecimento ao Utilizador Final e uma sondagem eletrónica para obter a aprovação do Comité de Revisão de Contratos do UNICEF.

Os atrasos no financiamento contribuíram para os atrasos na aquisição e distribuição. Apesar do apoio significativo (e apreciado) que as secções de logística e aprovisionamento do UNICEF prestaram às respostas à cólera e ao ciclone Freddy, as capacidades de aprovisionamento e aquisição do UNICEF não foram capazes de satisfazer a escala das exigências, tendo sido classificadas de médias a baixas em relação aos parâmetros de referência L2 relevantes. Em abril de 2023, após atrasos nas aquisições (causados principalmente pela falta de financiamento), foram adquiridos fornecimentos (incluindo OCV)²⁴⁰ no valor de 8,2 milhões de USD. Foram distribuídas existências no valor de 2,7 milhões de dólares às zonas afectadas para efeitos de pré-posicionamento e o reabastecimento continuou. Em junho de 2023, foram adquiridos 9 milhões de dólares de fornecimentos e foram distribuídos 3,9 milhões de dólares de fornecimentos em 10 províncias, tanto para a resposta à cólera como ao ciclone. Um perito da Divisão de Aprovisionamento de Copenhaga foi destacado para o MCO durante quatro semanas, com o intuito de apoiar a secção de aprovisionamento. Até ao final de agosto de 2023, tinham sido adquiridos 11,3 milhões de dólares de fornecimentos em espécie e distribuídos 4 milhões de dólares.²⁴¹ Aquando da desativação do L2, a taxa de execução (percentagem) do plano de abastecimento para a cólera e o ciclone era de 58% (classificação média) e apenas 40% dos fornecimentos tinham sido distribuídos (classificação baixa).²⁴² Embora o Alto Comissariado canadiano tenha autorizado o UNICEF a redirecionar 5,9 milhões de dólares canadianos do apelo contra a COVID-19, para as respostas às emergências da cólera e do ciclone Freddy, reservando-os para os fornecimentos necessários, o UNICEF não pôde utilizar esses fundos para as respostas de emergência e está, em vez disso, a utilizar esse montante para pré-posicionar os fornecimentos para o próximo surto/desastre natural. Do mesmo modo, devido a factores internos e externos (por exemplo, a aprovação e o consenso do GdM sobre actividades específicas, em especial na área da criação de espaços de aprendizagem temporários), a implementação da resposta no âmbito do Freddy - 10 milhões de USD recebidos da Parceria Global para a Educação - foi atrasada e os materiais de aprendizagem e de ensino necessários só foram distribuídos no início do ano letivo de 2024, após a desativação do L2.

O RAA salientou as medidas destinadas a atenuar os desafios internos, incluindo o pré-posicionamento dos fornecimentos e a utilização das instalações dos parceiros nas regiões afectadas. O aprovisionamento local foi reforçado, por exemplo, através da conversão de kits offshore em kits montados localmente e da avaliação e expansão dos grupos de fornecedores nacionais e locais. No entanto, a falta de capacidade de armazenamento padrão do UNICEF a nível distrital e provincial (incluindo instalações de

²³⁸ A secção 6.3.1 aborda em pormenor os desafios da oferta.

²³⁹ KIIs.

²⁴⁰ Através da Gavi.

²⁴¹ Apresentação da UNICEF EMT, 31 de agosto de 2023.

²⁴² Ver Anexo 36.

armazenamento dos PIs e do INGD), foi um fator que afectou significativamente a cadeia de abastecimento e as capacidades de pré-posicionamento do UNICEF durante as respostas à cólera e ao ciclone Freddy. A questão de onde/como pré-posicionar os abastecimentos a nível distrital é crucial, mas continua a ser um problema “perverso”²⁴³ que é difícil de resolver devido a requisitos incompletos, contraditórios e variáveis que são difíceis de reconhecer. Muito provavelmente, não existe uma solução única para o problema e é necessário um trabalho adicional substancial para que o UNICEF MCO identifique e implemente soluções apropriadas que lhe forneçam as capacidades necessárias da cadeia de abastecimento, de modo a estar bem posicionado para responder à próxima PHE ou catástrofe natural.

6.2.1.3 RH e equipa de intervenção

De um modo geral, o UNICEF alcançou um nível moderado de sucesso no que respeita às suas capacidades para mobilizar e recrutar o pessoal necessário para implementar e ampliar as respostas às emergências da cólera e do ciclone Freddy. O destacamento de pessoal de emergência - peritos em emergências da sede, do ESARO e do MCO, bem como de indivíduos recrutados a nível nacional e internacional - combinado com a reorientação do pessoal do MCO/FO contribuiu significativamente para a eficiência operacional inicial. Tendo em conta as múltiplas emergências a nível mundial, que limitam a disponibilidade de pessoal de emergência, e o desafio linguístico de recorrer a pessoal de emergência para o oficial de coordenação, a estratégia de resposta dos recursos humanos centrou-se em recorrer a pessoal de emergência como forma de colmatar as lacunas críticas de recursos humanos, em complemento dos destacamentos do ESARO, da reorientação interna dos membros do pessoal e do pessoal de emergência já destacado para apoiar outras emergências (por exemplo, o conflito armado de Cabo Delgado). Até abril de 2023, os recursos humanos do gabinete de coordenação, em coordenação com os recursos humanos do ESARO, tinham identificado 33 pedidos de reforço.²⁴⁴ Foi elaborada e ficou operacional uma lista interna de destacamentos de emergência, que foi monitorizada semanalmente pela Equipa de Gestão de Emergências (EMT). Medido em relação ao parâmetro de referência L2 de “% de pedidos de emergência recrutados”, tendo recrutado 67% das posições solicitadas, o nível de resposta do UNICEF foi “médio”.²⁴⁵

O UNICEF considerou várias modalidades, incluindo o destacamento temporário de pessoal interno, quer do com, quer de uma das suas quatro organizações de base, complementado com o destacamento de recursos humanos externos (consultores e destacamentos de emergência). A reafecção inicial de pessoal de Cabo Delgado foi fundamental para cobrir as competências e conhecimentos especializados de emergência. A identificação de conhecimentos especializados a nível internacional foi um desafio devido à exigência da língua (falantes lusófonos). Foi feito um esforço significativo para colmatar as lacunas. A experiência anterior do gestor de RH do UNICEF em situações de emergência, revelou-se útil, bem como o facto de ter sido criado um rastreador de RH para identificar recursos através dos grupos de RH do UNICEF de Genebra e de Nova Iorque. Os telefonemas mensais para o ESARO e os telefonemas semanais de acompanhamento do rastreador para quaisquer novos pedidos de emergência estabeleceram e melhoraram a gestão global e a supervisão da situação dos recursos humanos. Os desafios colocados pelos atrasos ou pela ausência de destacamento de pessoal foram, em certa medida, compensados pelo apoio prestado pela sede e pelo ESARO. No decurso das respostas de emergência, foi desenvolvida a capacidade do pessoal para responder a emergências (nomeadamente na secção

²⁴³ Potangaroa, R. (2016) “Unproblematizing” the Technical Complexity of Shelter in Post Disaster Reconstruction. In: Masys, A. (eds) Applications of Systems Thinking and Soft Operations Research in Managing Complexity. Ciências e tecnologias avançadas para aplicações de segurança. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-21106-0_8

²⁴⁴ Destas, nove posições foram preenchidas com êxito, sete estavam em curso (recurso a outros gabinetes), cinco foram canceladas devido a pedidos infrutíferos (gabinete de nomeações temporárias) e 12 ainda não foram iniciadas (segunda prioridade).

²⁴⁵ Ver Anexo 36.

WASH)²⁴⁶ de modo que, no futuro, o pessoal de programação “normal” possa mais facilmente passar para o modo de emergência.²⁴⁷

6.2.1.4 Comunicações

O UNICEF MCO desempenhou um papel crucial na partilha de informação, tanto para as comunidades em áreas de risco como para os meios de comunicação internacionais. Uma semana antes da chegada do ciclone Freddy, o UNICEF MCO lançou uma página na Internet das Coisas Boas²⁴⁸ para fornecer informações sobre as medidas de preparação. Além disso, foi criada uma página no sítio Web do UNICEF MCO²⁴⁹, que fornece informações actualizadas sobre os danos causados e o impacto do ciclone Freddy. A voz das crianças e famílias afectadas pelo ciclone apareceu nesta página, juntamente com histórias relevantes de interesse humano e informações sobre a resposta do UNICEF. Nas redes sociais, foram partilhados mais de 100 posts com informação actualizada antes, durante e após a passagem do ciclone Freddy, chegando a mais de 5 milhões de pessoas.

O UNICEF foi extremamente visível nos meios de comunicação nacionais e internacionais em torno do ciclone Freddy e das respostas de emergência L2 em geral.²⁵⁰ O pessoal de comunicação do MCO da UNICEF no terreno demonstrou a vantagem comparativa da UNICEF, uma vez que a UNICEF foi capaz de fornecer conteúdos multimédia a partir de Quelimane, durante os primeiros dias após a segunda passagem do ciclone Freddy. O UNICEF foi a fonte da maioria das fotografias e vídeos utilizados pelos meios de comunicação internacionais, o que assegurou a disseminação de mensagens precisas e direccionadas nos meios de comunicação internacionais. Isto, por sua vez, gerou elevados níveis de envolvimento através das redes sociais: O MCO recebeu mais de 5 milhões de impressões de artigos partilhados através das redes sociais nos dias que se seguiram ao ciclone. Os esforços para manter a cobertura dos meios de comunicação social na sequência do ciclone Freddy, centrados no surto de cólera em curso, também foram bastante bem sucedidos e, em abril de 2023, a equipa de comunicação do MCO informou o Corpo de Imprensa no Palais des Nations, em Genebra, sobre esta questão, assegurando uma cobertura adicional de alto nível dos meios de comunicação social.

6.2.1.5 Parcerias

O apoio do UNICEF aos seus IPs e o estabelecimento de novas parcerias durante as respostas às emergências da cólera e do ciclone Freddy, permitiram que o UNICEF MCO desempenhasse com sucesso um papel de liderança na resposta humanitária. O apoio que o UNICEF prestou aos seus PIs foi simultaneamente adequado (ou seja, apoio administrativo e técnico) e fundamental, permitindo que os PIs assumissem novas tarefas e trabalhassem em novas áreas de intervenção (por exemplo, protecção infantil, WASH, RCCE). No entanto, o UNICEF enfrentou desafios na identificação e integração de novos parceiros nas províncias e distritos afectados pela cólera e pelo ciclone onde não estava presente, o que teve um impacto negativo na eficiência operacional nas fases iniciais da resposta. Em alguns casos, os procedimentos internos do UNICEF (mesmo as modalidades específicas de emergência como a carta de arranque),²⁵¹ e as suas medidas de preparação

²⁴⁶ KII.

²⁴⁷ Para mais informações sobre os RH, ver também a secção 6.1.3 do presente relatório.

²⁴⁸ <https://mz.ioqt.site/pt/sections/emergency-information/prepara%C3%A7%C3%A3o-ciclone-tropical-freddy>

²⁴⁹ <https://www.unicef.org/mozambique/ciclone-tropical-freddy-em-mocambique>

²⁵⁰ 43 entrevistas com os meios de comunicação internacionais antes e depois do ciclone, incluindo a CNN, BBC, Reuters, AP, AFP, Al Jazeera, NPR, New York Times, France Inter e vários meios de comunicação sul-africanos, resultando em níveis excepcionalmente elevados de cobertura da resposta do UNICEF e dos pedidos de angariação de fundos nos meios de comunicação globais, de acordo com a equipa de comunicação do UNICEF.

²⁵¹ Esta modalidade - uma carta de arranque de uma página com um parceiro que tenha sido submetido a uma verificação de diligência devida e que tenha um registo de fornecedores - permite ao UNICEF transferir uma tranche inicial de recursos (25.000 USD, de acordo com os protocolos L2) para satisfazer necessidades agudas e que salvam vidas, enquanto se desenvolve um DP formal. UNICEF (2021) *Guidance Handbook in L1, L2 and L3 Emergencies*. p. 61.

(o estabelecimento de CPDs e cláusulas de contingência nos PDs) não funcionaram à velocidade necessária ou não estavam em vigor e, assim sendo, não estavam disponíveis para facilitar com sucesso os parceiros a empreenderem actividades humanitárias de urgência temporal crítica.

Embora o UNICEF MCO tenha conseguido envolver-se com sucesso com um vasto leque de PIs, incluindo agências governamentais, ONGs internacionais e nacionais, organizações de base comunitária, OSCs e outras agências das Nações Unidas,²⁵² abrangendo múltiplos sectores numa vasta faixa geográfica de Moçambique, o UNICEF MCO deparou-se com desafios na rápida identificação de parceiros em algumas regiões afectadas (por exemplo, Inhambane, Maputo).²⁵³ Quando a declaração L2 foi alargada para incluir Moçambique, os CPDs não estavam em vigor, o que resultou em atrasos no início das intervenções com potenciais parceiros que ainda não tinham sido submetidos à verificação da devida diligência. O UNICEF usou cartas de arranque (para pelo menos cinco parceiros de WASH e um parceiro de saúde) para dar início às intervenções humanitárias (enquanto o DP formal estava a ser desenvolvido). No entanto, em pelo menos uma ocasião, mesmo com a modalidade de carta de arranque, foram necessárias três a quatro semanas para que o UNICEF MCO transferisse os fundos para um parceiro, o que prejudicou significativamente a oportunidade que a modalidade de arranque se destina a criar. Além disso, a nova plataforma E-tools/E-PD²⁵⁴ module, para a gestão e monitorização de parcerias, que foi lançada em simultâneo com a resposta L2, causou dificuldades (por exemplo, capacidade limitada do pessoal para apoiar a implementação desta nova plataforma, parceiros que enfrentam dificuldades em iniciar sessão).

As capacidades do UNICEF MCO para facilitar o diálogo e os fluxos de comunicação entre os seus pontos focais de PI e as diferentes secções da UNICEF foram mistas. Os novos parceiros nas províncias sem OC relataram desafios na compreensão das directrizes e processos de parceria do UNICEF, o que levou a atrasos no seu processo de candidatura. Outros depararam-se com atrasos criados pelos processos administrativos do UNICEF.²⁵⁵ Mesmo após a aprovação, alguns parceiros sofreram atrasos significativos, resultando num período prolongado entre a candidatura e o início das actividades, que coincidiu, em alguns casos, com o fim do surto de cólera nas suas áreas de intervenção. No entanto, os parceiros com relações estabelecidas com o UNICEF não relataram tais problemas, salientando a importância que a familiaridade com os procedimentos do UNICEF desempenha no reforço de uma colaboração eficiente. No início da resposta, os PIs enfrentaram desafios na cobertura de vários distritos e na deslocação entre locais, mas o apoio do UNICEF aumentou a sua flexibilidade e mobilidade ao longo das respostas L2.

Uma boa prática identificada foi a prorrogação dos acordos de parceria para além de 2023, de modo a abranger a estação das chuvas (até março de 2024, com possibilidade de prorrogação), no caso de surgirem novas catástrofes relacionadas com o clima ou surtos de cólera durante este período de maior risco. Os parceiros, especialmente os que dispõem de capacidade humanitária, indicaram que a previsão a mais longo prazo das actividades/disponibilidade de fundos do programa, lhes permitiria evitar o incómodo de elaborar PD a curto prazo, que depois requerem alterações/prorrogações. Alguns parceiros indicaram que foram obrigados a adiantar os seus próprios fundos (e fornecimentos) para aumentar as intervenções de emergência enquanto aguardavam a formalização dos PD. As parcerias com o GdM parecem necessitar de uma abordagem mais sistémica e a mais longo prazo, se se quiserem alcançar os objectivos a longo prazo (por exemplo, reforço de capacidades/apoio às autoridades do INGD e de WASH).

²⁵² Até agosto de 2023, as parcerias activas (com CPDs) cobriam 36 distritos em todo o país, incluindo distritos em risco seleccionados em cinco províncias.

²⁵³ De acordo com os Procedimentos de Preparação para Emergências da UNICEF, Normas Mínimas de Preparação.

²⁵⁴ <https://etools-demo.unicef.org/landing/>

²⁵⁵ Entrevistas com informadores-chave.

Não obstante o acima exposto, **as respostas às emergências da cólera L2 e do ciclone Freddy foram marcadas por uma colaboração efectiva.**²⁵⁶ **O aumento da eficiência foi conseguido através da aplicação de diferentes modalidades de parceria.** A colaboração com os homólogos do GdM, juntamente com outros PI, reduziu os estrangulamentos, melhorou a eficácia operacional, aumentou a apropriação local e contribuiu positivamente para o acesso atempado às comunidades afectadas. As ONGs parceiras do UNICEF contaram com *activistas* e voluntários²⁵⁷ para intervenções envolvendo CATI, proteção infantil e RCCE (entre outras), especialmente em áreas remotas e de difícil acesso. Contudo, questões relacionadas com honorários e incentivos, e o facto de as políticas diferirem entre organizações, causaram por vezes fricção e conflito, e diminuíram os níveis de motivação.²⁵⁸

Operacionalizar os compromissos empresariais de localização²⁵⁹ **durante as respostas de emergência requer um esforço considerável que se estende muito para além da cessação das intervenções de emergência.** As ONG nacionais são fundamentais para promover o diálogo com as comunidades locais: a sua presença nas comunidades é fundamental para a eficácia dos programas humanitários, especialmente em locais onde o UNICEF não está presente. O compromisso a longo prazo das ONGs nacionais facilita o desenvolvimento de conhecimentos através da aprendizagem institucional e da criação de confiança com a população local, o GdM e os doadores internacionais. A formação ministrada pelo UNICEF durante as respostas às emergências da cólera e do ciclone Freddy reforçou com sucesso a capacidade de muitos dos seus parceiros e contribuiu para a profissionalização das suas intervenções.²⁶⁰ No entanto, será necessária uma formação e apoio contínuos para que estes ganhos sejam concretizados. A PSEA e os aspectos da ação humanitária relacionados com o género, incluindo a VBG e o PAA, não foram suficientemente integrados nas respostas, em parte devido à capacidade limitada dos parceiros locais nestas áreas.

6.2.1.6 Questões transversais

O UNICEF incorporou o PAA e a PSEA em todas as actividades nos seus planos de resposta às emergências da cólera e do ciclone Freddy; contudo, a implementação permaneceu limitada devido à capacidade e recursos limitados a todos os níveis. O MCO do UNICEF esforçou-se por integrar questões transversais nas suas actividades; contudo, deparou-se com desafios significativos na operacionalização dos seus compromissos transversais no contexto de Moçambique. O conhecimento, a definição de prioridades, a implementação e a elaboração de relatórios sobre estes conceitos mantiveram-se baixos ao longo da duração das respostas L2, o que seria de esperar dada a relativa novidade destas abordagens em Moçambique. O PAA e a PSEA eram conceitos relativamente novos nas respostas às emergências da cólera e do ciclone Freddy e eram vistos como sendo “orientados pelos doadores”.²⁶¹ O UNICEF realizou acções de formação e envidou esforços para estabelecer e reforçar mecanismos de feedback, de forma a garantir que os direitos das mulheres e das crianças fossem

²⁵⁶ Por exemplo, o Instituto de Comunicação Social conseguiu alargar as actividades de RCCE às zonas rurais com o apoio (reforço de capacidades e formação) recebido da UNICEF.

²⁵⁷ Por exemplo, agentes comunitários de saúde e comités de saúde e educação.

²⁵⁸ Entrevistas com informadores-chave.

²⁵⁹ Algumas das ONG nacionais parceiras são filiais de ONG internacionais. Isto significa que a gestão é local, mas recebem diferentes níveis de informação das suas organizações internacionais “mãe”, incluindo o seu nome e mandato. Várias destas organizações centram-se no desenvolvimento e, particularmente nos primeiros dias da resposta à cólera e ao ciclone, não tinham, portanto, a capacidade adequada para a resposta de emergência ou uma mentalidade humanitária. Em Cabo Delgado, foi explorada uma modalidade para a construção da paz adaptativa com as ONGs localizadas (ONGs-L). Estas L-INGOS têm uma dimensão internacional - beneficiando das lições aprendidas e da experiência noutros contextos de conflito - e são simultaneamente totalmente localizadas: ou seja, a concepção, a implementação e a avaliação das suas actividades ocorrem principalmente a nível local e dependem do feedback local. Ver *Adaptive Peacebuilding in Mozambique: Exemplos de Organizações Não-Governamentais Internacionais Localizadas (L-INGOs) num Ambiente Complexo e Incerto* https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-18219-8_5

²⁶⁰ Por exemplo, gestão de casos e MHPSS para a proteção das crianças, tratamento da água e testes para WASH.

²⁶¹ Entrevistas com informadores-chave

respeitados (caixas de reclamações, *Linha Verde*,²⁶² *Linha fala criança*, polícia e linhas de saúde). A *Linha Verde* relatou um pico no número de chamadas durante as respostas L2;²⁶³ Contudo, não é possível atribuir este aumento às actividades do UNICEF no âmbito do PAA/PSEA/VBG, uma vez que outros factores podem ter tido influência, e as caixas de reclamações foram pouco utilizadas.²⁶⁴

Em termos de “pontos focais da VBG em todos os sectores liderados pelo UNICEF e trabalhadores da linha da frente identificados e formados”, o UNICEF obteve uma classificação “elevada” no seu indicador de referência L2 da VBG (96%).²⁶⁵²⁶⁶ No entanto, tal como foi discutido anteriormente na Secção 6.1.2, na discussão sobre as mulheres), **apesar do aumento dos riscos de VBG provocado pelas deslocações causadas pelo ciclone Freddy, a VBG não foi integrada de forma significativa devido a capacidades internas e externas limitadas.** A incorporação do género no MIRA teve resultados limitados, devido aos desafios enfrentados pela ferramenta como um todo, o que contribuiu para a falta de visibilidade operacional em relação ao género. A tentativa do UNICEF de criar iniciativas de atenuação dos riscos foi dificultada pela capacidade limitada dos PI, e pelos fracos e escassos serviços de encaminhamento. Os esforços para reativar os *Centros de Apoio Integrado* em Quelimane, Zambézia, tiveram um sucesso limitado (ver Secções 6.1.2, na discussão sobre as mulheres). Outras agências das Nações Unidas com mandatos e conhecimentos sobre VBG dispunham apenas de uma presença limitada no terreno. As oportunidades de envolver associações de direitos das mulheres e organizações lideradas por mulheres não foram, em grande medida, concretizadas devido a limitações de capacidade (ver Secção 6.1.2, na discussão sobre as mulheres).

6.2.1.7 Procedimentos de emergência e prioridades da estratégia de saída

A expansão da designação L2 para incluir as respostas de Moçambique às emergências da cólera e do ciclone Freddy produziu resultados mistos e, em muitos casos, não produziu os impactos positivos desejados na eficiência operacional. Avaliado o seu progresso em relação às 10 categorias associadas aos seis indicadores de referência L2, em geral, o UNICEF obteve uma classificação “média” (70 por cento). Os informadores-chave indicaram que partiam do princípio de que a designação L2 viria acompanhada do que pensavam ser respostas automatizadas; no entanto, a expansão do L2 para incluir um segundo país veio acompanhada de vários pormenores significativos dos quais o MCO não tinha conhecimento. Além disso, os informadores-chave indicaram que a divisão dos Procedimentos de Emergência (PE) entre a responsabilidade (que cabe ao Diretor Regional (DR) para as emergências L2) e a responsabilidade (que cabe ao nível do CO) produziu uma situação em que a responsabilidade do DR pela aplicação das “simplificações específicas que substituem as políticas e os procedimentos globais que, de outro modo, se aplicariam em contextos não emergenciais” e que o pessoal do CO “está mandatado para tomar para facilitar uma resposta atempada, previsível e eficiente” não era clara. O facto de este local de responsabilidade (para implementar as simplificações do PE) não ser claro, gerou hesitação²⁶⁷, por parte do pessoal ao nível do CO, no âmbito da implementação das simplificações relevantes do PE e da substituição das políticas e procedimentos globais.²⁶⁸ O facto de as simplificações

²⁶² A Linha Verde 1458 é uma linha direta inter-agências gratuita que é utilizada pela população afetada e pelos actores humanitários para solicitar informação e assistência ou levantar preocupações relacionadas com, ou resultantes da assistência humanitária. A linha verde serve como um mecanismo para denunciar abusos na assistência humanitária, sendo também uma das ferramentas utilizadas para reforçar o PAA em Moçambique. A Linha Verde 1458 também pode ser usada para disseminar informações precisas sobre várias questões de proteção e para encaminhar pessoas para outros serviços, tanto na proteção como noutros grupos. <https://reliefweb.int/report/mozambique/protection-flash-info-protection-cluster-briefing-linha-verde-operators-21-april-2023>

²⁶³ Um informador-chave referiu três a quatro casos de PSEA por mês.

²⁶⁴ Entrevistas com informadores-chave.

²⁶⁵ Ver Anexo 36.

²⁶⁶ Grupo de Proteção, documentos e entrevistas com informadores-chave.

²⁶⁷ Entrevistas com informadores-chave.

²⁶⁸ UNICEF. (2021) Manual de Orientação em Emergências L1, L2 e L3: Simplificado e racionalizado para cada emergência (L1, L2, L3). UNICEF, NY, NY.

do PE não terem sido aplicadas de forma significativa afectou negativamente a oportunidade das intervenções de emergência implementadas no âmbito da resposta L2.

Várias das razões pelas quais o alargamento da designação L2 para incluir Moçambique não teve resultados óptimos, estão relacionados com a falta de clareza/conhecimento do MCO acerca dos níveis de financiamento/tempo para a libertação de fundos para Moçambique, como segundo país. Os informadores-chave indicaram que não sabiam que tinham de fazer um pedido específico de fundos do FEP, pois partia-se do princípio de que, com a designação de L2, os fundos do FEP seriam automaticamente libertados. Esta situação provocou um atraso de várias semanas na receção destes fundos. Em segundo lugar, não era claro que, devido ao facto de o L2 ser partilhado por dois países, o financiamento do PSEA de 0,5 milhões de dólares seria dividido entre os dois países. A maioria dos informadores-chave entrevistados pela equipa de avaliação considerou que o L2 foi declarado demasiado tarde e que, uma vez que os factores que desencadeiam a declaração de um L2 eram demasiado elevados, a declaração do L2 foi demasiado tardia, tendo também sido declarada demasiado tarde na curva epidémica para evitar o pico de casos de cólera. A nível burocrático e administrativo, a declaração do L2 não produziu ganhos assinaláveis em termos de eficiência temporal. Os informadores-chave indicaram que, em vez de racionalizarem estes processos, eram obrigados a cumprir os mesmos processos, mas era esperado que o fizessem num prazo mais curto, o que não era realista. O MCO esperava que a declaração de um L2 trouxesse um aumento significativo dos níveis de financiamento; no entanto, os fundos do EPF não foram tão substanciais como se esperava e chegaram tarde, não tendo trazido qualquer aumento perceptível do financiamento externo. No entanto, o **apoio dos recursos humanos e o apoio de emergência do ESARO (e da sede) contribuíram significativamente para a eficácia operacional.**

6.2.2 Em que medida é que o UNICEF incorporou as lições aprendidas com as respostas anteriores a situações de emergência? (Eficácia, Eficiência, Relevância)

Esta secção discute em que medida as respostas às emergências da cólera e do ciclone Freddy incorporaram as aprendizagens de ciclones anteriores e de catástrofes relacionadas com o clima. O Anexo 31 apresenta uma análise ponto a ponto de como a resposta do UNICEF Moçambique à cólera correspondeu/diferiu das respostas do UNICEF a PHEs anteriores no Líbano (cólera), América Latina e Caraíbas (Zika), RDC (doença do vírus Ébola) e COVID-19.

Nb. Dada a sobreposição entre a secção EQ. 2.3: Que desafios e lições surgiram para o planeamento da preparação para emergências do UNICEF (Eficácia, Eficiência, Relevância) e a secção subsequente das lições aprendidas, as duas secções foram combinadas (ver Secção 7.2 Lições aprendidas, abaixo).²⁶⁹

As lições aprendidas com as respostas anteriores a emergências causadas por ciclones levaram a uma melhor preparação e a mecanismos de sobrevivência; no entanto, lidar adequadamente com fenómenos meteorológicos extremos/desastres climáticos requer uma abordagem de desenvolvimento. Antes do ciclone o ciclone Freddy atingir a costa, os sistemas de alerta precoce alertaram os moçambicanos para a aproximação do ciclone. Após a sua passagem, foram envidados esforços significativos para evacuar milhares de pessoas das zonas vulneráveis. Esta abordagem de tomada de iniciativa, tanto por parte do GdM como do MCO, ajudou a mitigar o impacto do ciclone Freddy e facilitou uma resposta relativamente organizada. Grande parte desta iniciativa resultou das lições aprendidas com a resposta ao ciclone Idai (por exemplo, reforço das medidas de preparação, racionalização dos mecanismos de coordenação, prioridade ao envolvimento da comunidade, estratégias mais eficientes de aquisição e distribuição de fornecimentos, facilitação da criação de sistemas de alerta

²⁶⁹O Anexo 37 apresenta as principais lições aprendidas durante a RAA.

precoce e reforço das parcerias com as autoridades locais e outros actores humanitários). Os ensinamentos retirados das adaptações do protocolo CLTS desenvolvidas durante a resposta à COVID-19 também foram absorvidos (por exemplo, a ênfase no envolvimento da comunidade, em práticas de saneamento inovadoras e na comunicação sobre a mudança de comportamentos para prevenir a transmissão de doenças e promover práticas de higiene).²⁷⁰ Com base em lições anteriores, outras iniciativas lançadas com o apoio do UNICEF no âmbito desta avaliação incluíram a avaliação do risco das alterações climáticas para os sectores de WASH, saúde e educação; o desenvolvimento de ToR para o comité de aquisição e direção para a reestruturação do Sistema Nacional de Monitorização de WASH (SINAS); o desenvolvimento de ToR para a atualização da avaliação e plano de capacidade do sector de WASH; e a primeira Verificação de Sustentabilidade de WASH Rural a nível nacional em Moçambique.²⁷¹ No entanto, apesar do facto de que a incorporação de aprendizagens de respostas anteriores ter melhorado a preparação do UNICEF para a emergência do Ciclone Freddy, esta avaliação demonstra que os esforços humanitários não podem resolver os problemas de desenvolvimento. Os recursos limitados e as infra-estruturas básicas e frágeis do país tornam-no vulnerável a fenómenos climáticos extremos e dificultam a sua recuperação total.

Uma comparação da eficácia da resposta global às emergências da cólera e do ciclone Freddy com a resposta ao ciclone Idai (2019) mostra que Moçambique abordou de forma desigual a necessidade de uma utilização mais alargada de accionadores de acções antecipadas/precoces²⁷²: em termos de eventos climáticos, Moçambique avançou neste aspeto; no entanto, esta resposta recente mostrou que não era o caso da cólera. Além disso, uma análise da resposta à cólera e ao ciclone Freddy mostrou que três factores significativos, que limitaram a eficácia da resposta ao ciclone Idai, foram também factores que limitaram a eficácia da recente resposta ao L2. São eles: “a quantidade limitada de materiais de socorro preposicionados”, “o âmbito limitado da assistência em dinheiro devido principalmente às restrições governamentais” e a necessidade de “desenvolver um sistema de fácil utilização para recolher, analisar e comunicar os dados de avaliação e monitorização necessários para orientar a tomada de decisões durante as sucessivas fases da resposta”.²⁷³ Dado que estas limitações não resolvidas afectaram negativamente a eficácia da recente resposta do L2, levanta-se a questão de saber se o UNICEF está mais apto a responder a este tipo de emergências, apesar da introdução dos Procedimentos de Emergência (PEs) nos anos seguintes (e a incorporação limitada das simplificações dos PEs pelo MCO), , especialmente quando estas atingem Moçambique repetidamente ao longo de alguns anos.

6.3. Que acções são necessárias para reforçar a relação entre os PDS e a preparação para futuras emergências através de programas nacionais baseados no risco?

Os 'Procedimentos de Ligação da Programação Humanitária e de Desenvolvimento' do UNICEF²⁷⁴ recomendam que as intervenções de emergência do UNICEF sejam ligadas a acções de desenvolvimento

²⁷⁰Munguambe, C. e Coultas, M. (2023) Adaptação do protocolo de Saneamento Total Comunitário (CLTS) durante a resposta à COVID-19. [https://www.unicef.org/mozambique/media/5431/file/Adaptation%20of%20the%20Community-led%20Total%20Sanitation%20\(CLTS\)%20Protocol%20during%20the%20COVID-19%20Response.pdf](https://www.unicef.org/mozambique/media/5431/file/Adaptation%20of%20the%20Community-led%20Total%20Sanitation%20(CLTS)%20Protocol%20during%20the%20COVID-19%20Response.pdf) Acedido em 13 de abril de 2023.

²⁷¹UNICEF. (2023) “Factsheet Mozambique.” <https://www.unicef.org/mozambique/media/5496/file/Factsheet%20Mozambique:%20Water,%20Sanitation%20and%20Hygiene.pdf>. Acedido em 7 de maio de 2024.

²⁷² Grupo de Direção da AIHE. (2020) “Inter-Agency Humanitarian Evaluation of the Response to Cyclone Idai in Mozambique.” <https://evaluationreports.unicef.org/GetDocument?documentID=16623&fileID=39193>. Acedido em 10 de julho de 2024.

²⁷³ Ibid. pp 3-4.

²⁷⁴ UNICEF. (2019) Procedimentos sobre a articulação da programação humanitária e de desenvolvimento, PD/PROCEDURE/2019/001.

e de construção da paz, reforçando simultaneamente a colaboração, a coerência e a complementaridade entre os principais intervenientes. Esta secção analisa em que medida as respostas do UNICEF às emergências da cólera e do ciclone Freddy estavam ligadas aonexo do PDS.²⁷⁵

De um modo geral, a integração dos procedimentos donexo PDS nas respostas L2 às emergências da cólera e do ciclone Freddy foi mista; no entanto, o UNICEF MCO fez vários ajustes às suas intervenções ao longo das respostas L2, que reforçaram as ligações entre a programação humanitária e de desenvolvimento.

As necessidades e lacunas em termos de infra-estruturas não puderam ser totalmente mitigadas através das respostas de emergência L2 e exigem uma abordagem de desenvolvimento com recursos e apoio plurianuais. Os danos causados pelos impactos do ciclone Freddy exacerbaram as necessidades de infra-estruturas de WASH pré-existentes, e provocaram um colapso parcial dos sistemas de WASH em toda a província da Zambézia. As reparações e a reabilitação do UNICEF MCO nas infra-estruturas de WASH - por muito necessárias e apreciadas que fossem - não tinham capacidade (e não foram concebidas para) resolver a escala dos défices de WASH pré-existentes (antes do ciclone Freddy, apenas 33% das populações rurais na Zambézia e 56% nas zonas urbanas tinham acesso a água potável: estes números eram semelhantes para o saneamento (ver anexo 38). Como parte da sua abordagem “reconstruir melhor”, o UNICEF apoiou a construção de TLSs, que foram concebidas para serem mais robustas do que as salas de aula anteriores, de modo a assegurar a continuidade da educação para além da fase temporária/emergência da resposta. No entanto, a escala desta intervenção foi pequena, as necessidades enormes, e os materiais e métodos utilizados para a construção, embora mais substanciais do que as salas de aula pré-existentes (e muito mais resistentes ao clima do que as tendas), não eram totalmente resistentes a inundações/ciclones. O GdM está a avançar com a construção de *salas resilientes* - escolas resilientes aos choques climáticos - no entanto, tais iniciativas requerem materiais mais robustos (ou seja, fundos adicionais) e competências de construção mais avançadas (consomem muito tempo). Foram estabelecidas

“Há um grande investimento no regresso às aulas, mas o investimento não é eficiente. As tendas do UNICEF são úteis, mas está provado que (em Moçambique) estamos ‘no caminho do vento’.”
Funcionário do GdM

intervenções de saúde normalizadas durante os períodos de menor afluência, o que irá melhorar o sistema de saúde para responder à atual resposta à cólera. Embora tenha sido dada atenção ao avanço dos esforços em matéria de idade, género e diversidade, como forma de operacionalizar os compromissos do UNICEF nestas áreas, é necessário um reforço substancial.²⁷⁶

Realizou-se uma análise e planeamento conjuntos do país. Em colaboração com outras partes interessadas, o UNICEF MCO realizou avaliações conjuntas das necessidades e exercícios de planeamento para apoiar os esforços de preparação e resposta a emergências do GdM. Historicamente, a ajuda externa tem seguido uma abordagem de desenvolvimento, com o planeamento e a mobilização de recursos centrados em objectivos de longo prazo e soluções duradouras, particularmente fora da província de Cabo Delgado. O atual DPC (2022 a 2026) inclui prioridades específicas tanto para o desenvolvimento como para os contextos humanitários, com o objetivo de reforçar o nexodo PDS e facilitar a mobilização de recursos, a elaboração de relatórios e as tarefas de implementação tanto para o trabalho humanitário como para o desenvolvimento. A inclusão da resposta à cólera como componente autónoma

²⁷⁵ Como as QE 3.1 e 3.2 solicitavam recomendações sobre a forma de incorporar componentes específicos do PDS (resiliência - QE 3.1, ação antecipatória - QE 3.2, ver a Matriz de Avaliação no Anexo 9) nos programas de longo prazo da OCM, estas considerações foram incluídas na Secção 7.3: Recomendações, para evitar repetições desnecessárias. Nb. Na secção 6.1.6 é apresentada uma análise mais aprofundada da sustentabilidade.

²⁷⁶ Ver secção 6.2.1.

no planeamento futuro foi discutida entre a UNCT. No entanto, apesar dos esforços de sensibilização do UNICEF, o Plano de Resposta às Necessidades Humanitárias 2024²⁷⁷ não atribuiu um orçamento específico para uma abordagem multisectorial à cólera.²⁷⁸ Consequentemente, o financiamento da preparação e da resposta às necessidades de prevenção e resposta à cólera a longo prazo continua a ser limitado.

O UNICEF MCO está bem posicionado para reforçar o nexo entre a ajuda humanitária e o desenvolvimento. Com base nos conhecimentos e na experiência em vários sectores desenvolvidos ao longo dos anos, o MCO está numa posição única para reforçar as ligações existentes entre o trabalho humanitário e o trabalho de desenvolvimento. A proteção social é uma das principais intervenções humanitárias do UNICEF; no entanto, a resistência do GdM fez com que o UNICEF MCO perdesse a oportunidade de alavancar a sua experiência e vantagem comparativa nesta área, nas respostas à cólera e ao ciclone Freddy, o que fez com que as populações vulneráveis afectadas não recebessem a assistência financeira que lhes teria permitido, não só satisfazer as suas necessidades básicas, aceder a serviços essenciais e facilitar a sua recuperação dos impactos do ciclone e do surto de cólera, mas também melhorar as suas capacidades para responder às necessidades a longo prazo.

7. CONCLUSÕES, LIÇÕES APRENDIDAS E RECOMENDAÇÕES

7.1 Conclusões

As conclusões que se seguem baseiam-se nos resultados e são apresentadas de acordo com as três questões-chave da avaliação. Foram classificadas por cores, sendo que a cor vermelha indica que houve questões, atrasos ou problemas significativos com a intervenção, a cor âmbar indica que houve algumas preocupações ou riscos que requerem atenção, e a cor verde indica que os progressos foram os previstos e que não houve preocupações ou riscos importantes.

EQ1: Qual o nível de adequação da resposta do UNICEF durante as emergências L2 em Moçambique?

EFICÁCIA e EFICIÊNCIA

Conclusão 1:

Embora as intervenções do CMO tenham assegurado a continuidade dos serviços essenciais (por exemplo, saúde, nutrição, água, saneamento e higiene, educação) às populações afectadas pela cólera e pelo ciclone, os desafios actuais relacionados com o financiamento, a mobilização de fornecimentos e de recursos humanos, a escassez de PI disponíveis com competências técnicas/emergência relevantes e presença física em Moçambique, bem como as capacidades limitadas de recolha e análise de dados, limitarão potencialmente a medida em que os objectivos sectoriais serão alcançados durante as respostas a futuras emergências. A menos que sejam resolvidos, os constrangimentos (causados por processos de aquisição internacionais morosos, com os correspondentes atrasos nos prazos de entrega, bem como os desafios relacionados com a distribuição dos fornecimentos a nível comunitário) podem voltar a provocar atrasos significativos na entrega dos

²⁷⁷ Plano de Resposta e Necessidades Humanitárias de Moçambique 2024 (dezembro de 2023).

<https://reliefweb.int/report/mozambique/mozambique-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023-enpt>

²⁷⁸ Para além de um orçamento para cerca de 9.500 casos de cólera a tratar no âmbito da componente saúde.

<https://humanitarianaction.info/plan/1183/ge/7396>

fornecimentos necessários. A adaptabilidade e a capacidade de resposta do MCO, bem como a sua capacidade de melhorar as suas medidas de preparação, com base na reflexão e na aprendizagem internas, destacam-se, juntamente com a sua capacidade de atenuar os condicionalismos operacionais durante a expansão. O envolvimento sustentado do MCO no RCCE/SBC e no PC - crucial para aumentar a consciencialização para a cólera e para garantir que as necessidades das crianças são satisfeitas - e a sua capacidade de aumentar a escala e de recolher e analisar dados, para avaliar a eficácia das suas intervenções serão cruciais para o sucesso de futuras operações de resposta de PHE.

RELEVÂNCIA

Conclusão 2:

No conjunto, as intervenções do MCO responderam às principais necessidades das populações afectadas pela cólera e pelo ciclone Freddy. No entanto, a resposta mostrou que as capacidades do MCO para identificar, visar e satisfazer as necessidades de grupos vulneráveis específicos entre os grupos populacionais afectados (por exemplo, pessoas com deficiência, raparigas, idosos ou famílias monoparentais, etc.) são reduzidas. Se não for resolvido este problema, a capacidade do MCO para pôr em prática os seus compromissos institucionais em matéria de equidade e inclusão em futuras respostas de emergência pode revelar-se problemática. O emprego continuado pelo MCO de uma abordagem “geral” corre o risco de não visar e satisfazer ativamente as necessidades dos grupos vulneráveis das populações afectadas por catástrofes e crises, não assegurando a realização dos seus direitos. Duas áreas em que o Gabinete de Coordenação pode querer concentrar-se são: a) o atraso na resposta do Gabinete de Coordenação em relação ao segundo CCC do UNICEF sobre o género (“envolver as mulheres e as raparigas na conceção, execução e acompanhamento dos programas”); e b) as capacidades do Gabinete de Coordenação para identificar e apoiar as pessoas com deficiência.

COBERTURA e PROPORCIONALIDADE

Conclusão 3:

Apesar da ausência de planos (sub)nacionais e de dados epidemiológicos precisos, o **empenho do MCO em aumentar os esforços de resposta utilizando modalidades de resposta variadas e específicas ao contexto** (muitas vezes baseadas na presença/proximidade de OC) **foi fundamental para garantir uma cobertura geográfica adequada e para chegar às populações afectadas pela cólera e pelo ciclone. No futuro, a capacidade de adaptação e a flexibilidade do MCO para responder a necessidades emergentes será provavelmente condicionada pela sua capacidade de identificar os PI capazes de implementar actividades de resposta nas regiões afectadas onde o MCO não dispõe de FO e de lhes prestar apoio operacional.**

COERÊNCIA

Conclusão 4:

As intervenções de resposta a emergências da MCO mostraram um elevado grau de alinhamento com os CCC e as prioridades de resposta a emergências do UNICEF. O sítio e a ESARO apoiaram o MCO de forma competente na fase inicial da resposta ao L2 (por exemplo, coordenação²⁷⁹, RH), o que deixa o MCO bem posicionada para se preparar para futuras respostas a emergências. No entanto, a responsabilidade do Diretor Regional (DR) pelo PAEC L2 não foi operacionalizada

²⁷⁹ Fornecido aos FOs de Moçambique e do Malawi através de reuniões da Equipa Regional de Gestão de Emergências (REMT) presididas pelo DR.

através de directivas, da assunção explícita de riscos ou de um apoio reforçado ao CO para implementar as “simplificações” dos Procedimentos de Emergência numa base de “não arrependimento” (que o pessoal do CO está mandatado para realizar de forma a facilitar uma resposta atempada). Por conseguinte, as “simplificações específicas que substituem as políticas e os procedimentos globais que, de outro modo, se aplicariam num contexto não urgente²⁸⁰ “ não foram aplicadas de forma significativa. A menos que esta situação seja resolvida, a capacidade do Gabinete de Coordenação para concretizar os ganhos pretendidos pelo PE em termos de eficiência e prontidão nas futuras respostas L2 pode continuar a ser uma aspiração (e não uma operação).

CONEXÃO e SUSTENTABILIDADE

Conclusão 5:

Embora os esforços de resposta do MCO tenham sublinhado o compromisso de responder às necessidades imediatas das populações afectadas pela cólera e pelo ciclone, a capacidade do MCO para integrar considerações de longo prazo nas suas intervenções de emergência foi desigual. No entanto, a concentração contínua no reforço das capacidades, no envolvimento da comunidade e na reabilitação das infra-estruturas apresenta oportunidades para o MCO integrar a sustentabilidade e a resiliência nas futuras intervenções de resposta. Nos sectores WASH e RCCE, as iniciativas comunitárias apoiadas pelo UNICEF que visam mudanças comportamentais a longo prazo e práticas sustentáveis, são promissoras para responder a necessidades futuras. Até que o MCO pré-posicione os fornecimentos essenciais (por exemplo, fornecimentos médicos, bens de primeira necessidade e componentes de hardware de WASH) em zonas de alto risco e integre com êxito considerações de sustentabilidade ambiental, as futuras actividades de resposta a emergências podem não ser tão bem ligadas/sustentáveis.

COORDENAÇÃO

Conclusão 6:

O apoio do MCO aos esforços de coordenação a nível subnacional nas províncias afectadas - nas quais o MCO serviu de ponto central para a coordenação interna entre as autoridades locais, os sectores e as partes interessadas na resposta a emergências - será provavelmente um elemento-chave para o êxito de futuras respostas a emergências. As contribuições activas do MCO para a coordenação dos agrupamentos garantiram que os agrupamentos sob a sua liderança estavam activos. No entanto, nem todos os clusters tinham pessoal e competências adequadas durante a resposta L2, pelo que existem oportunidades para operacionalizar melhor os compromissos institucionais do UNICEF para uma coordenação eficaz. Como foi o caso durante a recente resposta L2, isto exigirá provavelmente recursos e conhecimentos adicionais para que o MCO possa continuar a navegar eficazmente na complexa dinâmica de coordenação de Moçambique. O apelo transfronteiriço entre os COs do Malawi e de Moçambique foi um exemplo de boas práticas: explorar plenamente tais oportunidades de coordenação inter-CO será provavelmente um elemento chave para o sucesso de futuras respostas regionais.

EQ2: Preparação e procedimentos de emergência

Conclusão 7:

A extensão do L2 CEAP do Malawi para incluir a resposta às emergências da cólera e do ciclone Freddy em Moçambique, não catalisou o aumento de fundos necessário para satisfazer as necessidades das populações afectadas pela cólera e pelo ciclone, levantando questões significativas

²⁸⁰ UNICEF. (2021) Manual de Orientação em Emergências L1, L2 e L3: Simplificado e racionalizado para cada emergência (L1, L2, L3). UNICEF, NY, NY.

sobre até que ponto os doadores estão empenhados em financiar respostas de emergência em Moçambique. Dada a probabilidade de futuras emergências multi-países na ESAR, os actuais protocolos do UNICEF de dividir os fundos do L2 EPF entre os OCS irão provavelmente resultar em respostas futuras subfinanciadas, com impactos correspondentes ao nível das capacidades de cobertura do MCO. Para assegurar uma capacidade adequada de resposta a emergências, é necessário aumentar as capacidades de mobilização de recursos (tanto ao nível dos CO como dos RO), melhorar as modalidades de parceria e reforçar as capacidades em áreas operacionais chave. O UNICEF mobilizou com sucesso RH locais e internacionais para apoiar a resposta, mas enfrentou desafios na cobertura de certas áreas técnicas (por exemplo, PSEA, WASH, Proteção da Criança em Emergências) e na contratação de pessoal lusófono qualificado. Estes desafios sublinham a necessidade de melhorar a preparação para situações de emergência de forma a enfrentar crises semelhantes no futuro. A comunicação e a criação de parcerias foram componentes vitais da resposta, tendo o MCO criado novas parcerias e integrado questões transversais (por exemplo, PAA, PSEA e, em menor grau, mitigação do risco de VBG), mas é necessário um maior investimento em parcerias de resposta a emergências para que o MCO realize plenamente o seu potencial operacional futuro.

EQ3: nexo HDP

Conclusão 8:

No entanto, será necessário estabelecer ligações coerentes e estratégicas entre as intervenções humanitárias e de desenvolvimento, e os esforços de consolidação da paz, para que as futuras respostas a emergências demonstrem os níveis necessários de cooperação, colaboração e coordenação a nível nacional, necessários para garantir resultados colectivos baseados em análises, planeamento e acções conjuntas, coerentes, complementares e informadas sobre os riscos. As necessidades e lacunas relacionadas com as infra-estruturas e a construção resistente aos ciclones, que requerem uma abordagem holística do desenvolvimento e recursos e apoio a longo prazo, constituem uma oportunidade que o MCO poderia explorar em futuras respostas a emergências. A ativação dos serviços de SMAPS e de proteção da criança durante a resposta ao L2 desempenhou um papel crucial na sensibilização dos principais intervenientes, incluindo os serviços públicos, para as necessidades prementes de proteção das crianças em situações de emergência. **Este passo inicial catalisou uma procura crescente de tais serviços, lançando as bases para intervenções mais alargadas de Protecção Infantil em futuras respostas de emergência.**

7.2 Lições aprendidas

Esta secção apresenta uma visão geral das principais lições aprendidas que derivaram das KII, FGD e análise de documentos²⁸¹. Algumas delas revelaram-se bem-sucedidas e devem ser consideradas para possível replicação e adaptação pela UNICEF e outras partes interessadas em futuras respostas à cólera e aos ciclones.

- 1. A integração de várias intervenções de resposta permite obter resultados mais eficazes.** Um exemplo importante são as diferentes modalidades de CATI, que constituíram um modelo bem-sucedido de fusão das actividades de vários sectores (saúde, WASH, RCCE) numa abordagem comum, com resultados tangíveis em termos de intervenções bem sucedidas para o controlo de infeções. Além disso, as práticas activas e adaptáveis de RCCE permitem centrar e ajustar as mensagens a nível comunitário, como forma de dissipar mitos, rumores e percepções erradas

²⁸¹ O Anexo 39 contém uma lista de lições aprendidas identificadas pelas secções da UNICEF lideradas pela equipa de WASH, tanto para as fases de preparação como de resposta à cólera.

(incluindo as relacionadas com a OCV) e constituem um instrumento valioso para a prevenção e o controlo da cólera, bem como para uma maior aceitação da OCV. A RCCE combinada com certas intervenções “duras” de WASH (por exemplo, construção de latrinas), resulta numa maior utilização de latrinas; no entanto, as mudanças de comportamento necessárias para alterar as práticas comuns de defecação ao ar livre, exigem mensagens de higiene a longo prazo (e não apenas durante um surto de cólera ativo).

- 2. Esforços adicionais para identificar parceiros, melhorar as competências e manter as parcerias estabelecidas são fundamentais para criar a capacidade técnica necessária durante a resposta de emergência.** Os novos PI do UNICEF necessitam de apoio administrativo inicial adicional para facilitar a rápida mobilização e o início atempado das intervenções de emergência em áreas remotas e áreas sem representação do UNICEF. O investimento na capacitação em componentes técnicas e operacionais relevantes para a resposta a emergências (por exemplo, como elaborar um DP, como cumprir as normas operacionais do UNICEF) para todos os PI (por exemplo, contrapartes governamentais, OBC, OSC, ONG) produz resultados positivos para uma implementação atempada e adequada das intervenções de resposta. A flexibilidade no planeamento, bem como o acompanhamento e a monitorização contínuos dos parceiros pelo MCO e pelo FO, tornam possível adaptar as intervenções e a cobertura geográfica ao contexto dinâmico da emergência, o que contribui para resultados positivos e visíveis. A operacionalização dos compromissos empresariais para com a localização durante as respostas de emergência exige um esforço considerável, que se estende muito para além da cessação das intervenções de emergência.
- 3. A salvaguarda dos direitos das crianças através do reforço dos serviços de protecção da criança em situações de emergência é viável e deve ser considerada uma prática prioritária.** A identificação das necessidades e a implementação da gestão de casos para crianças motiva as autoridades locais a dar prioridade à protecção das crianças durante as emergências (por exemplo, ciclones) e cria uma procura de serviços por parte das instituições públicas relevantes (por exemplo, polícia, serviços sociais), mesmo que em pequena escala e a curto prazo.
- 4. A recolha e análise adequadas e atempadas de dados a nível comunitário e distrital resultam diretamente num nível mais elevado de preparação e resposta.** Os dados epidemiológicos sobre a cólera baseados nas unidades de saúde (por exemplo, CFR, casos confirmados) não captam com exatidão a escala dos surtos de cólera nas comunidades com barreiras de acesso aos cuidados médicos e às unidades de saúde (por exemplo, distância, baixas taxas de alfabetização, pobreza, prevalência/preferência por práticas médicas tradicionais). Embora os dados epidemiológicos não sejam produzidos pelo UNICEF, são utilizados para fins de planeamento e monitorização, pelo que a defesa junto do Ministério da Saúde (e da OMS) de dados mais precisos e atempados é fundamental para a preparação para situações de emergência.
- 5. O planeamento estratégico do abastecimento antes do surgimento de emergências é fundamental para uma resposta rápida.** O pré-posicionamento de bens essenciais em zonas de alto risco e o desenvolvimento de planos de abastecimento consolidados reforçam a preparação e constituem um passo significativo para garantir que as comunidades que vivem em zonas de alto risco têm acesso atempado a bens essenciais, em futuras emergências. Além disso, os mecanismos de desembolso rápido de fundos (por exemplo, dinheiro em caixa, LTAs, cartões-P) facilitam as transacções no âmbito da aquisição local de fornecimentos e a respectiva administração.
- 6. A elaboração atempada de um plano de recursos humanos para a resposta contribui para o planeamento dos recursos humanos e facilita a comunicação com o ESARO/Sede.** O desenvolvimento de listas de emergência internacionais e locais, concebidas para acelerar o destacamento de pessoal lusófono qualificado quando necessário, é fundamental para garantir um apoio técnico adequado e atempado durante as respostas de emergência.

7.3 Recomendações

O quadro 4 apresenta as recomendações das avaliações, a sua justificação e as acções sugeridas. O quadro inclui também a prioridade de cada uma das acções (curto, médio ou longo prazo) e a entidade responsável pela execução. No quadro, EQ refere-se à pergunta de avaliação, C refere-se à conclusão (de acordo com a Secção 7.1 acima).

Tabela 4. Recomendações

Recomendações e acções sugeridas	Prioridade	Responsável
<p>Recomendação 1: Reforçar a preparação para a cólera e para as catástrofes relacionadas com o clima. <i>Ligado a EQ2, C1 e C8.</i></p>		
<p>Fundamentação: Os surtos de cólera e as catástrofes relacionadas com o clima estão a tornar-se mais frequentes e graves na região, incluindo em Moçambique. O MCO não estava suficientemente preparado para dar uma resposta atempada e eficaz a uma emergência desta dimensão.</p>		
<p>Acções sugeridas</p>		
<p>1.1 Desenvolver um plano de preparação com cenários adequados (incluindo crises múltiplas), programação baseada no risco, incorporando as lições aprendidas e um SIMEX com parceiros, partes interessadas do governo e agências das Nações Unidas</p>	Curto prazo	MCO, com o apoio do ESARO
<p>1.2 Defender melhores sistemas de vigilância para a detecção precoce de surtos, e melhorar a gestão (interna) dos dados para efeitos de planeamento, monitorização e resposta</p>	Curto prazo	MCO, em colaboração com a OMS/GoM/ Secção de Saúde de RO
<p>1.3 Como parte da agenda de localização, o MCO deve criar as capacidades internas necessárias para apoiar o desenvolvimento e a actualização dos planos de emergência dos parceiros, adaptados a emergências de alto risco e garantir um reforço suficiente das capacidades para poder responder melhor às emergências</p>	Curto prazo	MCO
<p>1.4 Os sectores do MCO devem rever os procedimentos de emergência e identificar procedimentos simplificados e processos condensados por área de negócio relevante, assim como identificar potenciais desafios ou lacunas (para informar a revisão em curso do PE).</p>	Curto prazo	MCO
<p>1.5 A sede do UNICEF deve estabelecer protocolos de financiamento para L2s multi-países, divulgar notas de orientação L2/L3 multi-países aos Representantes Nacionais e Representantes Adjuntos.</p>	Curto prazo	UNICEF HQ/ EMOPS
<p>1.6 O Diretor Regional Adjunto do ESARO conduzirá as discussões com o MCO, estabelecendo os limiares de emergência L2 e L3</p>	Curto prazo	Diretor Regional Adjunto do ESARO

Recomendações e acções sugeridas	Prioridade	Responsável
para PHE e catástrofes naturais, identificando os desafios a nível da execução, destacando as responsabilidades partilhadas e abordando as hesitações a nível do CO em assumir riscos (dada a assunção de riscos pelo RO).		Representante MCO e Representante Dep.
1.7 A sede do UNICEF deve desenvolver um processo de avaliação e certificação da capacidade operacional (OCAC) de prontidão dos procedimentos de emergência ao nível do CO (com base nos critérios padrão do CEAP, por exemplo, escala, gravidade, complexidade, capacidade).	Curto prazo	UNICEF HQ/ EMOPS
1.8 O MCO deve efetuar uma avaliação dos procedimentos de emergência. Os resultados da OCAC devem ser analisados, sendo as lacunas/limitações identificadas e subsequentemente resolvidas.	Curto prazo Médio prazo	Líderes do sector ESARO Representante do Dep. Do MCO Líderes do sector do MCO
1.9 A sede do UNICEF (em coordenação com os ROs) deve rever e reformular as listas globais internas e externas existentes, assegurando que todos os perfis estão actualizados e aprovados e que os principais perfis de emergência (por exemplo, VBG em situações de emergência, PC em situações de emergência, lusófonos) estão preenchidos.	Curto prazo Médio prazo	UNICEF HQ/ EMOPS ESARO
1.10 A sede do UNICEF (em coordenação com os ROs) deve explorar meios inovadores para garantir esta especialização lusófona, fornecendo cursos <i>intensivos</i> de língua portuguesa <i>in situ</i> (em tempo de paz) para pessoal qualificado suficiente, com a promessa/incentivo de ser destacado quando necessário; criar um grupo de trabalho de todos os COs nos países lusófonos para identificar e reunir recursos humanos.	Médio prazo	UNICEF HQ/ EMOPS ESARO
1.11 Implementar um conjunto fundamental de recomendações acordadas na RAA e assegurar que todas as secções do UNICEF estão informadas e empenhadas em tomar as acções-chave necessárias.	Curto prazo	MCO
1.12 Assegurar uma forte coordenação interna, com recursos adequados, fluxo de trabalho, canais de comunicação, funções claras de liderança e delegação de autoridade aos CO.	Curto prazo	MCO
Recomendação 2: Dar maior ênfase à colocação das pessoas com deficiência e de outros grupos vulneráveis (por exemplo, idosos, mulheres) no centro da resposta de emergência. <i>Ligado à QE1, C1 e C2</i>		
Fundamentação: As populações vulneráveis e de alto risco são afectadas de forma desproporcionada durante as crises. Os esforços para identificar e visar estes grupos durante a resposta foram amplamente malsucedidos; os compromissos organizacionais poderiam ter sido operacionalizados em maior medida.		

Recomendações e acções sugeridas	Prioridade	Responsável
Acções sugeridas		
<p>2.1 Continuar a criar DP de contingência com agências que possam ajudar a dar cobertura a questões transversais (por exemplo, proteção da criança, PSEA, VBG) rapidamente após uma catástrofe, em especial envolvendo associações locais de mulheres/raparigas e de pessoas com deficiência.</p>	Médio prazo	MCO
<p>2.2 Aumentar as componentes de proteção das crianças nos programas de desenvolvimento e de emergência, reforçando as estruturas de protecção de base comunitária para atenuar o impacto nas crianças de futuras situações de emergência, reforçando estruturas de primeira resposta e criando sistemas de gestão de casos mais sólidos e adaptáveis à resposta de emergência (nexo)</p>	Médio prazo	MCO
<p>2.3 Assegurar a atenuação dos riscos de VBG/PSEA e a resposta na fase inicial de cada resposta.</p>	Curto prazo	MCO
<p>2.4 Assegurar que as pessoas com deficiência e outros grupos vulneráveis identificados sejam especificamente visados na futura resposta de emergência e possam participar nos processos de planeamento e execução, identificando as principais agências governamentais e OSC relevantes com as quais estabelecer parcerias.</p>	Curto prazo	MCO
<p>Recomendação 3: Garantir que todos os recursos operacionais necessários (por exemplo, humanos e materiais) estão disponíveis e são do conhecimento de todos os envolvidos para a implementação eficiente e oportuna de uma resposta de emergência. <i>Ligado à EQ2, C1 e C6</i></p>		
<p>Fundamentação: Nem todos os recursos operacionais foram totalmente integrados como parte da preparação para emergências, o que é necessário para permitir a implementação atempada e adequada da resposta.</p>		
Acções sugeridas		
<p>3.1 Reforçar ainda mais a mobilização de recursos e os mecanismos de financiamento que abrangem cada pilar ou área da resposta, defendendo uma flexibilidade que permita o planeamento e o ajustamento de contingências e uma preparação adequada para situações de emergência (incluindo o financiamento de provisões de contingência para cobrir vários cenários)</p>	Curto prazo	MCO, com o apoio do ESARO e da sede
<p>3.2 Assegurar que os peritos sectoriais lusófonos/hispanófonos constam da lista de emergência do ESARO e que a lista nacional contém todos os perfis de emergência necessários.</p>	Curto prazo	MCO, ESARO e sede

Recomendações e acções sugeridas	Prioridade	Responsável
3.3 Desenvolver procedimentos para uma descentralização significativa de actividades específicas (EPP) para os FO durante a resposta de emergência	Médio prazo	MCO
3.4 Continuar a melhorar a gestão da cadeia de abastecimento através de aquisições atempadas, do pré-posicionamento de fornecimentos em zonas de alto risco e do reforço das capacidades governamentais	Curto prazo	MCO
<p>Recomendação 4: Reforçar o papel e os contributos do Gabinete do Coordenador na coordenação inter-agências e assegurar a complementaridade entre os principais intervenientes. <i>Ligado a EQ1, C4 e C5</i></p>		
<p>Fundamentação: As respostas de emergência exigem uma abordagem multissectorial e uma forte coordenação externa e interna, com funções e responsabilidades claras para as principais agências e partes interessadas que apoiam o GdM.</p>		
Acções sugeridas		
4.1 Dar prioridade ao reforço de todas as áreas de resposta do UNICEF no âmbito da resposta de emergência, através da coordenação directa com as autoridades locais e os parceiros humanitários e assegurando uma coordenação eficaz entre a UNICEF e a OMS para a futura PHE, clarificando a delimitação dos respectivos mandatos e funções	Curto prazo	MCO, em colaboração com outras partes interessadas
<p>Recomendação 5: Continuar a apoiar o GdM na preparação para situações de emergência. <i>Ligado a EQ1-2, C3-5 e C8</i></p>		
<p>Fundamentação: O UNICEF está mandatado para apoiar o governo nos seus esforços de preparação e resposta a crises, incluindo o aumento da sua capacidade de se tornar mais resiliente e autossuficiente.</p>		
Acções sugeridas		
5.1 Defender uma agenda centrada nas pessoas (crianças) para a resposta de emergência, seguindo uma abordagem inclusiva (por exemplo, género, pessoas com deficiência, idosos, etc.) baseada em direitos.	Curto prazo	MCO, em colaboração com o GdM
5.2 O UNICEF deve defender um orçamento mais elevado e a ativação de planos de contingência por parte das principais agências (por exemplo, INGD, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e quaisquer outros ministérios ou organismos governamentais relevantes) de forma a garantir um maior envolvimento e responsabilidade na resposta de emergência	Curto prazo	MCO, em colaboração com o GdM
<p>Recomendação 6: Melhorar a abordagem do MCO para garantir a implementação de uma programação baseada nonexo HDP/risco.</p>		

Recomendações e acções sugeridas	Prioridade	Responsável
<i>Ligado a EQ3, C5 e C6</i>		
Justificação: Tendo em conta a sua posição única como ator humanitário e de desenvolvimento com uma forte presença operacional em Moçambique, o UNICEF está bem posicionado para defender e dar prioridade à abordagem dos desafios complexos enfrentados pelas crianças e comunidades afectadas pela cólera e crises relacionadas com o clima que exigem soluções mais resilientes, de longo prazo e duradouras.		
Acções sugeridas		
<p>6.1 Identificar melhores ligações entre a ação humanitária e a ação de antecipação na programação a mais longo prazo, assegurando que as considerações relativas ao nexo da PDS e à resiliência não sejam implementadas apenas no Norte, mas em todas as províncias do MCO e dos FO.</p> <p>6.2 PRC para garantir que o nexo seja incluído em todos os DP que passam por eles.</p> <p>6.3 Assegurar que o MCO (isto é, o escritório de Maputo e os FOs) recebem formação sobre a Orientação para a Programação Informada sobre o Risco.</p> <p>6.4 Desenvolver esforços de sensibilização específicos para garantir que o Governo de Moçambique inclui as transferências de dinheiro em futuras respostas de emergência.</p> <p>6.5 Incluir a sustentabilidade adequada, estratégias de saída e soluções a mais longo prazo na programação de emergência (por exemplo, os PI devem incluir intervenções que reforcem a sustentabilidade e estratégias de saída).</p> <p>6.6 Integrar os sistemas de alerta precoce e a análise de risco nos processos de tomada de decisão, facilitando o pré-posicionamento de bens essenciais em zonas de alto risco e promovendo iniciativas de preparação baseadas na comunidade.</p>	Médio prazo	MCO, em colaboração com o GdM
<p>6.7 Identificar oportunidades para aumentar a resiliência na fase de emergência pós-L2, dando prioridade a iniciativas de reforço das capacidades, especialmente centradas nos parceiros locais, para reforçar os mecanismos de preparação e resposta a emergências.</p> <p>6.8 Assegurar que as actividades de desenvolvimento (infra-estruturas) são informadas sobre os riscos/clima, utilizando a CCRA de 2022 como guia (por exemplo, no que diz respeito à localização, materiais e manutenção).</p> <p>6.9 Trabalhar com o GdM para promover estratégias de redução do risco de catástrofes baseadas na comunidade que possam reforçar a resistência contra emergências recorrentes.</p>	Médio e longo prazo	MCO, em colaboração com o GdM

Para mais informações, contactar: Gabinete de
Avaliação

Fundo das Nações Unidas para a Infância

Three United Nations Plaza

New York, New York 10017

evalhelp@unicef.org

www.unicef.org/evaluation

© Fundo das Nações Unidas para a Infância
(UNICEF) junho de 2024