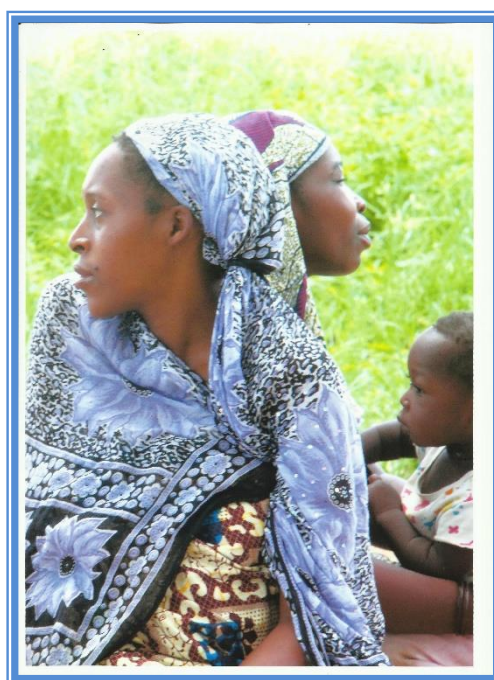


Concepção e lançamento da gestão comunitária de casos

Mozambique

Províncias de Inhambane, Nampula e
Manica

Março
2018



RELATÓRIO



*Realizado por
Natalie Bockel (Chefe da equipa)
e Sonia Romão
Natalie.bockel@gmail.com
sonia.p.romao@icloud.com*

Índice

Acrónimos	4
I. Sumário executivo	5
I.1. Relevância do estudo	5
I.2. Metodologia do estudo	5
I.3. Constatações	6
I.4. Principais recomendações	10
II. Contextualização	16
II.1. O Sistema de gestão de casos	16
II.2. Actores chaves envolvidos no sistema de gestão de casos	18
II.3. Etapas concluídas	18
III. Apresentação do estudo	21
III.1. Objectivo geral	21
III.2. Objectivos específicos	21
III.3. Desenho da pesquisa	21
III.4. Metodologia	23
III.5. Constrangimentos	27
IV. Resultados	28
IV.1. Desenho e implantação do sistema de gestão comunitária de casos	28
IV.2. Capacidade dos CCPCs na implementação do sistema	34
IV.3. Capacidade dos técnicos distritais	41
IV.4. Resultados sobre as ligações com os serviços estatutários e outras estruturas comunitárias	48
IV.5. Sustentabilidade do sistema	50
IV.6. Comparação do número de casos identificados/referidos segundo o apoio proporcionado	52
V. Conclusões	54
VI. Recomendações	55
VI.1. Recomendações para o melhoramento do sistema	55
VI.2. Recomendações operacionais	62
VI.3. Recomendações estratégicas	67
Anexos	68

Índice de tabelas:

<i>Tabela 1: Extrato da matriz de estudo</i>	22
<i>Tabela 2 Amostra ONG (a nível provincial) e CCPC</i>	23
<i>Tabela 3 Participantes nas entrevistas de CCPC</i>	24
<i>Tabela 4: Principais tópicos das entrevistas</i>	24
<i>Tabela 5 Calendário de levantamento no campo</i>	26
<i>Tabela 6 amostra de CCPCs</i>	27
<i>Tabela 7: Síntese dos resultados relacionados com o desenho e implantação do sistema</i>	28
<i>Tabela 8: nº de CCPC visitados pelas DPGCAS entre 2014 e 2017</i>	33
<i>Tabela 9: Síntese dos resultados relacionados com a capacidade dos CCPCs na implementação do sistema</i>	34
<i>Tabela 10: Nº de COVs identificadas</i>	35
<i>Tabela 11: nº médio de COVs identificadas pelos CCPCs</i>	36
<i>Tabela 12: % COVs identificadas relativamente aos indicadores básicos</i>	36
<i>Tabela 13: % COVs identificadas atendidas pelos comités</i>	37
<i>Tabela 14: Síntese dos resultados relacionados com a capacidade dos técnicos distritais</i>	41
<i>Tabela 15: Nº de iniciativas para potenciar uma coordenação intersectorial</i>	42
<i>Tabela 16: Etapas e instrumentos do sistema de Gestão Comunitária de casos</i>	43
<i>Tabela 17 : Dados DPGCAS sobre actividades e desempenho dos CCPCs- 2017</i>	45
<i>Tabela 18: Instrumentos de monitoria usados</i>	46
<i>Tabela 19: CCPCs arrolados em 2012</i>	47
<i>Tabela 20: Dados de monitoria existentes</i>	47
<i>Tabela 21: % COVs identificadas/ COV que recebem serviços 2017 (Fonte FDC e DPGCAS Nampula)</i>	50
<i>Tabela 22 Nº casos identificados por CCPCs com AT de ONG e sem AT de ONG</i>	53
<i>Tabela 23 Sugestão de conteúdo para ficha recapitulativa mensal dos CCPC</i>	56
<i>Tabela 24: Monitoria distrital</i>	56
<i>Tabela 25: Sugestão de conteúdo do instrumento de compilação de dados a nível distrital</i>	58
<i>Tabela 26: Sugestão de conteúdo do instrumento de compilação de dados a nível provincial</i>	59
<i>Tabela 27: Matriz de monitoria de CCPC</i>	61
<i>Tabela 28: Matriz de monitoria serviços às COVs</i>	61
<i>Tabela 29: Etapas, instrumentos e papel de cada parte envolvida</i>	64

Acrónimos

AGR	Actividades de Geração de Rendas
CCPC	Comités Comunitários de Protecção da Criança
CCs	Comités Comunitários
COV	Criança Órfão e Vulnerável
DPGCAS	Direcção Provincial do Género Criança e Acção Social
DPMAS	Direcção Provincial da Mulher e da Acção Social
ENSSB	Estratégia Nacional de Segurança Social Básica
GDF	Grupos de Discussão Focal
GTCOV	Grupo Técnico Multisectorial Para Crianças Órfãs e Vulneráveis
INAS	Instituto Nacional de Acção Social
MAC	Matriz de Apoio a Criança
M&A	Monitoria e Avaliação
MMAS	Ministério da Mulher e Acção Social
NUMCOV	Núcleo Multisectorial para Crianças Órfãs e Vulneráveis
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PACOV	Plano de Acção para Crianças Órfãs e Vulneráveis
PASP	Programa de Acção Social Productiva
PDRH	Plano de Desenvolvimento dos Recursos Humanos
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Crianças
USAID	Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional

I. Sumário executivo

I.1. Relevância do estudo

Em Moçambique, foi atribuída ao Ministério do Género Criança e Acção Social a responsabilidade da *“Promoção, protecção e materialização dos direitos da criança visando o seu desenvolvimento integral”*¹.

A abordagem programática e operacional adoptada foi o sistema de gestão de casos e desenvolvimento de parcerias, cujo objectivo é melhorar o acesso a protecção e serviços básicos para crianças vulneráveis e famílias que estão fora do alcance dos serviços estatutários, devido à sua situação de extrema pobreza, carência de conhecimento ou incapacidade financeira ou física de chegar aos serviços.

Neste contexto, o objectivo geral do presente estudo é de analisar o processo e resultados da implementação do sistema de gestão comunitária de casos, com vista a obter evidências para consolidar o seu fortalecimento.

Os objectivos específicos são os seguintes:

- Documentar os sucessos, os pontos fortes e fracos no desenho do sistema, capacidades dos CCPCs e dos Técnicos da Acção Social;
- Analisar as ligações com serviços institucionais/formais;
- Avaliar a sustentabilidade do sistema.

I.2. Metodologia do estudo

Para a presente pesquisa foi adoptado um desenho não experimental, vendo que não há grupo de controlo, nem grupos de comparação.

A investigação focalizou-se nos processos e práticas, não nos resultados e impactos, a fim de determinar em que medida o sistema de gestão comunitária de casos está sendo implementada conforme o desenhado.

A metodologia consistiu principalmente por:

- Revisão literária
- Entrevistas com informantes chaves (DPGCAS, SDSMAS, ONG) e
- Entrevistas de grupos (CCPCs) nas comunidades.

¹ Artigo 2º alínea b) do Regulamento Interno

I.3. Constatações

I.3.1. Desenho e implantação do sistema de gestão comunitária de casos

Comités criados, capacitados e monitorados de acordo com instrumentos orientadores	
Pontos fortes	Pontos fracos
Sistema implantado em todas as províncias	Complexidade de alguns instrumentos
Desenho de guiões, manuais e instrumentos	Capacitação dos CCPC não geograficamente abrangentes
Desenho de instrumentos de monitoria dos CCPCs	Capacitação dos CCPC não seguida por uma supervisão eficaz
CCPC capacitados	
Estrutura dos CCPCs respeita parcialmente as orientações	

Estrutura dos CCPCs respeita parcialmente as orientações

O número de membros, regra geral, respeita as orientações e dois dos comités entrevistados têm representantes de crianças no grupo de gestão. No entanto o equilíbrio de género raramente é respeitado e poucos comités incluem crianças nos grupos de trabalho.

Complexidade de alguns instrumentos

O Manual de Orientação dos CCPCs, destinado a ajudar os membros dos comités nas suas actividades, inclui demasiados conceitos e informações, para além de atribuir aos comités numerosas responsabilidades em várias áreas. Isto o torna pouco útil e talvez desanimador para os destinatários (os membros dos comités).

Capacitação dos CCPC não abrangente e não seguida por uma supervisão eficaz

Nem todos os CCPCs entrevistados receberam os instrumentos de gestão de casos (MAC e Plano de Acompanhamento) e a respectiva capacitação (26% dos comités entrevistados sem instrumentos) e nenhum dos que receberam os usam, provável consequência duma estratégia de capacitação inadequada (limitada a uma formação inicial na altura de criação ou revitalização e usando o manual de formação que transmite demais materiais duma só vez). As lacunas dos CCPCs no uso dos instrumentos de gestão de casos não foram mitigadas pelas supervisões da Acção Social devido as mesmas serem episódicas e sem agenda clara de reforço das capacidades em formação no trabalho.

I.3.2. Capacidade dos CCPCs na implementação do sistema

Casos identificados e encaminhados	
Pontos fortes	Pontos fracos
Identificação dos casos com vulnerabilidades simples	Identificação dos casos pelos CCPCs pouco abrangente em relação às necessidades
Encaminhamento dos casos	Assimilação dos papéis dos membros dos CCPCs entrevistados nem sempre satisfatória
Resolução local de alguns casos	Avaliação da vulnerabilidade pelos CCPCs entrevistados incompleta <i>A MAC não está sendo usada</i>
	Falta de continuidade do apoio prestado <i>Os instrumentos de gestão de casos (MAC e Plano de Acompanhamento) não estão sendo usados</i>
	Os CCPCs encontrados não têm plano de trabalho
	Não encerramento de casos pelos comités entrevistados
	Apesar de reconhecidos em vários instrumentos os CCPCs não tem um enquadramento legal no sistema

Identificação efectiva de casos, porém pouco abrangente

67% dos CCPCs encontrados foram capazes de afirmar o número de casos identificados dentro do ano passado (2017), comprovando a efectividade na identificação de COVs. Contudo 42 % dos comités entrevistados identificaram apenas 1 caso por membro por ano em média e 21% entre 2 a 5 casos.

Encaminhamento dos casos

Uma vez identificado, a tendência dos comités entrevistados é referir o caso a Acção Social ou aos serviços requeridos para responder à principal vulnerabilidade identificada.

Resolução local de alguns casos

Os CCPCs desempenham actividades comunitárias de apoio às COVs, principalmente na área de saúde e nutrição (conselhos para prevenção de doenças mais frequentes, debates com adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, educação nutricional, etc.).

Avaliação da vulnerabilidade incompleta

Apesar de 74% dos CCPCs entrevistados terem recebido a MAC e a respectiva capacitação, não usam este instrumento para a avaliação das vulnerabilidades das COVs. As razões evocadas pelos interessados têm a ver com falhas logísticas (não distribuição de fichas em número suficiente), em 47% dos casos, e em falha na estratégia de capacitação / supervisão em 21% dos casos.

Falta de continuidade do apoio prestado

Apesar de 74% dos comités encontrados ter recebido o Plano de Acompanhamento e a respectiva capacitação, nenhum CCPC faz a monitoria do apoio prestado, nem a evolução do estado das COVs. O Plano de Acompanhamento parece levantar ainda mais dificuldades do que a MAC; 26% dos comités acham este instrumento complicado, contra 6% em relação a

MAC. As outras razões evocadas sobre o não uso do Plano de Acompanhamento pelos membros de comités encontrados são a falta de fichas (37%) e a falta de formação (37%).

I.3.3. Capacidade dos técnicos distritais

Técnicos da Acção Social potenciam a coordenação intersectorial e cientes do seu papel na monitoria e supervisão	
Pontos fortes	Pontos fracos
Muitas iniciativas para possibilitar uma coordenação intersectorial	Entendimento parcial do sistema por parte da Acção Social
	Ausência de guião ou manual para o papel da Acção Social no sistema e algumas etapas
	Duplicação dos papeis respectivos da Acção Social e dos CCPCs
Papel monitoria e supervisão claro para a Acção Social	Não adopção dos instrumentos de monitoria dos CCPC pela Acção Social
	Falta de evidência de indicadores de monitoria sistemáticos
	Dados de monitoria pouco fiáveis
	Recursos humanos e transporte dos SDSMAS insuficientes

Entendimento parcial do sistema por parte da Acção Social

Regra geral, a Acção Social atribuí aos CCPCs apenas o papel de identificação de casos e referência aos serviços.

Ausência de guião e manuais relacionados com o papel da Acção Social e algumas etapas

A pesquisa não encontrou nenhum instrumento que esclareça o papel da Acção Social no sistema e as entrevistas de pessoas chaves desta instituição permitiram constatar que não houve capacitações em técnicas e ferramenta de supervisão e monitoria e avaliação.

As etapas importantes do sistema, tal como a referência de casos e o controlo dos serviços prestados pelos serviços estatutários, carecem de instrumentos, o que dificulta a monitoria dos casos referidos e atendidos pelos serviços.

Duplicação dos papeis respectivos da Acção Social e dos CCPCs

O levantamento e os relatórios das DPGCAS evidenciam que a Acção Social realiza actividades que já não são da sua responsabilidade (visitas domiciliárias, identificações), mas sim da responsabilidade dos CCPCs.

Papel de supervisão e monitoria claro porém os instrumentos de monitoria de desempenho dos CCPCs não adaptados

O levantamento não evidenciou o uso de indicadores de desempenho dos CCPCs por parte da Acção Social. No entanto as províncias, onde foi efectuado o levantamento, fornecem indicadores de desempenho de CCPCs desde 2015, sob a forma de matriz de monitoria. Mas nenhum técnico da DPGCAS, nem da SDSMAS mencionou este instrumento, o que deixa entender a sua não adopção pela Acção Social.

I.3.4. Ligações com os serviços estatutários e outras estruturas comunitárias

Os CCPCs estabelecem ligações verticais e horizontais, directamente ou por via de orientação pela Acção Social

Pontos fortes	Pontos fracos
Ligações efectivas com os serviços	Ausência de informação sobre atendimento (contra referencia)
Efectivação de referências aos serviços básicos	Sem qualquer instrumento que permita a sua documentação dificultando o controle dos serviços prestados
Referências efectuadas para vulnerabilidades simples a Acção Social	Fraca ligação com outras estruturas comunitarias existentes, a menos que façam parte do CCPC
	Pouca ou nenhuma para multiplas vulnerabilidades

I.3.5. Sustentabilidade do sistema

A sustentabilidade do sistema assenta na motivação dos membros dos CCPCs, a qual tem a ver com motivos de satisfação trazidos pelo facto de pertencerem ao comité. O levantamento revelou que a aprendizagem e a prestação de um serviço socialmente reconhecido, dentro da comunidade, são factores de motivação para a grande maioria dos CCPCs encontrados, aos quais se adiciona o acesso a vantagens que não tinha antes (xitique, poupança, machamba colectiva, etc.) para os comités que desenvolveram este tipo de iniciativas (50% dos CCPCs encontrados). Porém há também motivos de frustrações e dissatisfações relacionados com o facto de não terem local próprio, nem sequer mesa, cadeiras e estantes, o que é incompatível com as tarefas de gestão de casos que são supostos desempenhar, as quais envolvem gestão de pastas para crianças e arrumação de material tais como as fichas MAC para novos casos. Ademais o pouco cuidado dado ao local de trabalho desses comités pode ser interpretado como um não reconhecimento do seu valor social por parte da Acção Social, o que não contribuí para motivar os membros. Outro motivo de frustração é o facto de receberem meios (bicicletas, lanternas, telefones) em quantidades insuficientes. O isolamento (não fazem troca de experiência, não tem acordos com nenhuma outra entidade) são também factores de fragilização.

I.3.6. Comparação do número de casos identificados/referidos pelos CCs consoante o tipo de apoio

Devido a dificuldade de determinar em qual das categorias se encontravam os comités da amostra, apenas foram consideradas duas categorias: (i) os CCPCs apoiados por ONG, (ii) os CCPCs sem apoio de ONG.

A comparação entre o número total de COVs identificadas pelos CCPCs apoiados por ONG entrevistados e os sem apoio de ONG indica uma melhor eficácia nos primeiros, com uma média de 200 casos, contra 130 casos nos segundos. Este resultado se confirma com o número médio de casos identificados por ano, os quais são nitidamente inferiores para os CCPCs sem apoio de ONG, com um valor de 16, contra 61 para os CCPCs apoiados por ONG.

I.4. Principais recomendações

I.4.1. Melhoramento do sistema

MONITORIA E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Conceber um sistema de M&A simples, a todos os níveis (dos CCPCs a Direcção Nacional) com indicadores de desempenho dos CCPCs harmonizados

Os indicadores de desempenho dos CCPCs devem ser fácil de recolher e relevantes para medir um determinado resultado. Tendo em conta os constrangimentos em termos de recursos humanos, não parece essencial ter dados detalhados sobre a composição dos CCPCs, os apoios e formações recebidos, etc. para julgar a efectividade do sistema da gestão comunitária de casos. O que importa mais é saber se os CCPCs adoptaram os instrumentos de avaliação de vulnerabilidade e monitoria de casos (MAC e Plano de Acompanhamento), se esses instrumentos foram usados para cada criança, se as crianças são encaminhadas e se recebem serviços. São propostos indicadores nas recomendações do relatório.

A maior parte da informação requerida para fazer a monitoria do sistema de gestão comunitária de casos encontra-se nas mãos dos CCPCs, porém por regra geral, os membros desses comités têm uma capacidade limitada. Contudo há possibilidade de os envolver na recolha de dados na condição de se conceber instrumentos simples, adaptados as suas capacidades, na forma de fichas recapitulativas (ver nas recomendações do relatório) que permitiria aos CCPCs registarem dados relevantes sobre as suas actividades e os serviços proporcionados às COVs.

Os dados constantes nas fichas recapitulativas mensais de todos os CCPCs de um determinado distrito serão processados e compilados a nível distrital e provincial (ver descrição detalhada dos instrumentos de monitoria e avaliação nas recomendações do relatório).

SISTEMA DE REFERÊNCIA

Conceber um mecanismo de referência de casos de multiplas vulnerabilidades via Acção Social, que permita controlar os serviços prestados

Na situação actual, frequentemente os casos referidos dizem respeito a uma única vulnerabilidade e não há sistema para controlar os serviços prestados. Com o melhoramento do desempenho dos CCPCs, deveria haver muito mais casos que necessitem a intervenção de serviços diferentes, sem excluir a necessidade de controlar os serviços prestados para permitir aos CCPCs uma real gestão de casos.

Já existe uma guia de referência usada pelo Ministério da Saúde e adoptada por algumas ONGs (FHI e World Vision) que podia ser adaptada para as vulnerabilidades das COVs. Uma outra solução seria de elaborar uma ficha de referência que seria uma transcrição da MAC. O importante é que o sistema seja adaptado às capacidades dos membros dos comités.

Tratando-se de intervenções de diferentes serviços estatutários para cada caso, as referências deveriam ser dirigidas ao GTCOV ou Grupo de Referência, via a Acção Social. Os guias de referência mandadas pelos CCPCs poderiam ser processadas numa tabela de casos ou outro instrumento que permitisse a Acção Social e ao GTCOV monitorar os serviços prestados a cada caso.

Deverá também ser previsto um sistema de reclamação por parte dos CCPCs, sob a forma dum formulário no qual os mesmos teriam apenas de mencionar o caso e serviço em causa.

DOCUMENTAÇÃO E TRATAMENTO DOS DADOS

Instaurar um sistema de controlo anual dos dados mandados pelos CCPCs

A fiabilidade dos dados fornecidos pelos CCPCs nas fichas recapitulativas mensais deverá ser confirmada através de inspeções pontuais junto de uma amostra de CCPCs anualmente, para aferir a conformidade dos dados mandados com a informação constantes nas pastas de crianças.

SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

Instaurar um sistema de supervisão dos CCPCs baseado nos resultados da M&A

Os dados constantes nas fichas recapitulativas mensais de todos os CCPCs de um determinado distrito serão processados de modo a:

- Conferir, com base no mapa actualizado dos CCPCs, quais são os que mandaram fichas recapitulativas e quais não;
- Detectar os CCPCs deficientes (os que têm um fraco desempenho).

Isto potenciará a eficiência da supervisão da Acção social, que poderá ajustar a planificação de actividades de apoio técnico aos CCPCs, de acordo com as necessidades identificadas. A tabela 24 dá um exemplo de tabela de processamento distrital para potenciar a monitoria do desempenho dos CCPCs a nível distrital.

I.4.2. Recomendações operacionais

REFORÇAR A CAPACIDADE DOS CCPCs

Intensificar a formação em trabalho no uso dos instrumentos de gestão de casos (matriz, plano e acompanhamento)

O levantamento sistemático de todos os CCPCs e respectivos indicadores de desempenho permitirá determinar quais não têm fichas MAC e Plano de Acompanhamento e quais não adquiriram as competências requeridas para a gestão de casos. Será assim possível:

- Programar formações no trabalho de acordo com as necessidades;
- Saber onde mandar fichas;
- Organizar trocas de experiência entre CCPCs mais avançados e mais fracos.

Para melhor eficácia essas capacitações deveriam ter lugar aquando de visitas domiciliárias (formação em trabalho), observando como procede o membro do CCPC e dando-lhe orientações.

Esta é uma operação que apesar de pontual, requer tempo e muitos recursos humanos disponíveis para trabalhar nas comunidades junto dos CCPCs. Depois disto a supervisão a ser assegurada pela Acção Social não será tão abrangente e basear-se-á na monitoria do desempenho dos CCPCs (ver mais a frente). As ONG parceira poderiam ajudar a Acção Social nesta tarefa.

Todos os CCPCs deverão ser capacitados no preenchimento de ficha recapitulativa mensal. Esta actividade poderá ter lugar aquando do levantamento sistemático de todos os comités.

Desenvolver guiões de procedimentos com o seu papel e responsabilidades no sistema

Na descrição das etapas o guião de orientação dos CCPCs deverá introduzir algumas regras que devem ser seguidas por todos os comités para assegurar uma maior objectividade na avaliação das vulnerabilidades das COVs, assim como na determinação do apoio que responda às necessidades da melhor forma possível. Sugere-se as seguintes regras:

- Cada COV deveria ser avaliada, pela primeira vez, na sua casa por 2 membros dos comités, em duas visitas distintas (1 membro por visita). As duas MAC preenchidas devem depois ser comparadas em reunião com outros membros e decisões tomadas pelo grupo quando não há coincidência;
- Em seguida, cada COV deve ser visitada pelo menos uma vez por trimestre, com actualização das fichas MAC e Plano de Acompanhamento (portanto esses documentos devem ficar na comunidade e não ser mandados a Acção Social);
- Cada caso deve ser encerrado num prazo máximo de 2 anos, uma vez assegurado que outras entidades tomaram conta.

A estrutura do CCPC deve ser repensada, nomeadamente no que diz respeito aos grupos de trabalho. Esses não deveriam ser predefinidos, mas sim determinados pelos membros dos comités, com apoio das entidades encarregadas da sua formação. Sendo um trabalho benévolo, a gestão comunitária de casos deve deixar aos membros o tempo que cada um precisa para as suas próprias tarefas. Eles são os melhor colocados para estimar de quanto tempo precisam para as suas próprias tarefas e, nesta base, determinar o ritmo de trabalho do comité. Considerando o número de membros e o tempo de que dispõem, poderão determinar quantos casos podem gerir e como se organizar para ser mais eficazes.

Excluindo a participação das crianças, que deve ser recomendada aos CCPCs, os mesmos deveriam encontrar por si próprio qual a melhor composição para serem mais eficazes. Com uma monitoria e supervisão mais sistemática e formações no trabalho de acordo com as dificuldades, serão melhor enquadrados para se aperceberem se conseguem ter um desempenho satisfatório ou se devem rever a sua estrutura para progredirem. Depois dum tempo, poderá ser feita uma avaliação do desempenho em função da estrutura e determinar qual é a composição que dá melhor resultados. Mas nesta fase, parece prematuro impor composição.

Actualizar os mapas de CCPCs com indicadores uniformizados de desempenho em todos as províncias

Cada província deveria ter uma informação em dia da localização dos CCPCs e respectivos indicadores de desempenho. Isto necessita a realização dum levantamento sistemático de todos os CCPCs em todas as províncias e recolha dos indicadores harmonizados, com instrumentos predefinidos e uniformes para todas as províncias. Este mapa poderá ser completado com indicação de número de técnicos da RAMAS existente em cada distrito com vista a evidenciar se é proporcional ao número de CCPC. As ONGs parceiras poderiam ajudar a Acção Social nesta tarefa.

Actualizar o guião de referência para estabelecimento de CCPC

Desde que o guião de referência para o estabelecimento dos CCPCs foi elaborado, foram concebidos novos instrumentos e tem-se já uma ideia mais concreta de como deve funcionar um comité. Há portanto, necessidade de actualizar este guião, com integração das diferentes

etapas do sistema e respectivos instrumentos. O papel de cada parte envolvida (Acção Social, ONG, CCPC) deve também ser claramente descrito.

O guião de referência deveria ter a função de Termos de Referência, à semelhança dos Termos de Referência para a implantação dos Comitês de Saúde, e deveria enquadrar as intervenções dos parceiros e da Acção Social.

A tabela 29 apresenta as etapas de gestão comunitária de casos, os instrumentos a serem usados a cada etapa, assim como o papel de cada parte envolvida.

Simplificar o Manual de Orientação dos CCPC

Envolver pessoas com pouca educação em determinadas actividades, requer o uso de instrumentos simples e orientações claras.

O Manual de Orientação para CCPCs deveria ser um instrumento muito mais prático do que o existente, ao qual os membros dos CCPCs poderiam recorrer com facilidade. Deverá incluir muito menos conceitos e informações gerais e mais descrições das etapas de gestão de casos, nomeadamente:

- Como identificar casos
- Como avaliar as vulnerabilidades com a MAC
- Como referir casos (instrumento e procedimento por determinar- ver recomendações mais a frente)
- Como monitorar casos com a MAC e o Plano de Acompanhamento
- Como decidir o encerramento de casos
- Como preencher a ficha recapitulativa mensal a ser mandada a Acção Social (ver mais a frente recomendações relacionadas com o sistema de monitoria e avaliação)

REFORÇAR A SUSTENTABILIDADE

Considerando o constrangimento em termos de recursos humanos e transporte da acção social, o sistema tal como concebido, é a única forma de responder às necessidades das COVs. Admitindo isto, há uma necessidade de implementar uma estratégia com maior exigência em termos de desempenho dos CCPCs, aliada a uma maior atenção a motivação dos membros dos comités, sendo claro que a sua contribuição é benévola.

Importa também assegurar uma supervisão metódica e uma capacitação em função das necessidades (referir-se as recomendações a este respeito).

Incentivar os CCPCs na procura de solução local para o seu espaço de trabalho adequado, incluindo arquivos para conservar informação confidencial

Os CCPCs são supostos a gerir de casos, o que envolve a arquivação de pastas para cada COV assistida para além do preenchimento de fichas durante as visitas de acompanhamento.

Importa que os comités tenham uma sede própria com mesa, cadeiras e estantes para poderem reunir-se em boas condições e arquivar as fichas de cada caso, de forma a assegurar a confidencialidade da informação. Ter uma sede dava também mais visibilidade aos comités, tanto no seio da comunidade, como para outras entidades que lidam com as COVs, o que potenciava o reconhecimento do seu papel e a coordenação com os diferentes actores.

A operacionalização desta recomendação deveria resultar na contribuição comunitária na disponibilização dum espaço físico, material de construção e mão de obra e, no ideal, de

apoio das diferentes instituições que têm comités comunitários (saúde, educação, MITADER, etc.) para além da Acção Social, para construir sedes que abrangeriam vários comités.

O processo de criação da sede do CCPC poderia iniciar com os comités que demonstraram mais estabilidade e melhor desempenho (por exemplo os onde existem membros que conseguem usar os instrumentos e/ou que se mantiveram activos mais de 2 anos). Proceder assim poderia servir de incentivo para os outros através de troca de experiência.

Deverão também receber clip-board, canetas, pastas, pastas de arquivo e fichas (MAC; Plano de Acompanhamento; ficha recapitulativa mensal, etc.) em quantidade suficiente.

Apoiar os comités no desenvolvimento de actividades de geração de rendimento (PCR?)

O levantamento revelou a importância que o desenvolvimento pessoal, progressão das suas habilidades, têm para os membros dos CCPCs. Esta vontade de progredir e aprender deve ser encorajada com formações no trabalho regulares, o que potenciará um melhor desempenho.

Todos os CCPCs deveriam desenvolver uma actividade de geração de rendimento. Deveria ser determinar, com os que ainda não têm, qual actividade de geração de rendimento poderiam desenvolver e apoiar-los na sua implementação.

Contudo em grupos heterogéneos como os CCPCs, onde há líderes comunitários, mulheres, homens e crianças, importa escolher uma actividade de geração de rendimento que seja estruturante, tal como sistema de poupança rotativo, para evitar riscos de conflitos internos que irão fragilizar o comité.

Organizar troca de experiência entre comités mais avançados e comités mais fracos

Importa também organizar troca de experiência regulares, entre CCPCs mais avançados e os com mais dificuldades, afim de criar uma rede de CCPCs que poderão ajudar-se e dar-se conselhos. Constituí também uma forma de consolidar os CCPCs, tirando-lhes do seu isolamento.

I.4.3. Recomendações estratégicas

ENQUADRAR MELHOR A INTERVENÇÃO DAS ONGS PARCEIRAS

A actuação de ONGs com seus próprios activistas, aplicando os seus próprios instrumentos, em vez de reforçar os CCPCs pode ser mais eficaz, porém prejudica o sistema de gestão comunitária de casos e não é uma abordagem sustentável.

A parceria com as ONG deveria ser melhor enquadrada, o que implica:

- Assegurar o uso das metodologias de trabalho e incentivos às comunidades em uso pelo MGCAS;
- Assegurar um sistema de recolha de Informação das intervenções das ONGs na area de gestão de casos;
- Introduzir instrumentos de referência e contra referência que possam incluir o apoio prestado pelas ONGs.

As ONGs parceiras deveriam contribuir para o fortalecimento do sistema de gestão de casos, em coordenação com a Acção Social, devendo-se:

- Fortalecer a coordenação com as ONGs como forma de complementar o sistema de gestão de casos na comunidade;
- Estabelecer ligações com ONGs para a passagem de capacidade para o sistema da Acção Social.

II. Contextualização

Crianças abaixo dos 18 anos de idade em Moçambique constituem cerca de 51% de uma população total de 27.1 milhões de habitantes². Fora a pobreza absoluta que afecta cerca de 48% de crianças Moçambicanas (e 46% da população geral), as crianças são afectadas pela consequência de níveis altos de prevalência de HIV, que em Moçambique é cerca de 13.2% entre indivíduos nas idades dos 15 aos 49 anos.³ Destes estimados 1.5 milhões de pessoas vivendo com HIV, 860.000 são mulheres, e 160.000 são crianças. A prevalência entre jovens dos 15-24 anos de idade é cerca de 4.5% com raparigas quase três vezes mais infectadas que os rapazes⁴.

Crianças e famílias pobres e marginalizadas poucas vezes são capazes de alcançar a protecção estatutária e outros serviços sociais, devido a falta de conhecimento dos serviços existentes, ou a falta de meios para terem acesso quando estes não se encontram dentro da comunidade. Tal situação leva a casos de violência e negligência a terem lugar na comunidade e a não serem resolvidos, tendo consequências sérias para o crescimento e desenvolvimento da criança, bem como manterem a criança num ciclo vicioso de abuso e negligência.

De modo a harmonizar a resposta a crianças vulneráveis, a SADC proporcionou o desenvolvimento do *Pacote Mínimo de Serviços*, com vista a promover a prestação de serviços de qualidade às crianças, encorajando a harmonização da entrega de serviços de qualidade para os órfãos, e outras crianças e jovens vulneráveis na região. Este instrumento identifica as necessidades básicas das crianças e jovens, os serviços que estes necessitam, assim como os serviços complementares necessários para a disponibilização dos serviços básicos. Por outro lado, este instrumento também identifica os sectores e actores primários e secundários envolvidos nas possíveis respostas, bem como os procedimentos a tomar para que tais respostas cheguem aos necessitados de maneira coordenada, colaborativa, holística e abrangente.

II.1. O Sistema de gestão de casos

Em Moçambique foi atribuída ao Ministério do Género Criança e Acção Social a responsabilidade da *“Promoção, protecção e materialização dos direitos da criança visando o seu desenvolvimento integral”*⁵.

A abordagem programática e operacional adoptada é o sistema de gestão de casos e desenvolvimento de parcerias cujo objectivo é melhorar o acesso a protecção e serviços básicos para crianças vulneráveis e famílias que estão fora do alcance dos serviços estatutários, devido à sua situação de extrema pobreza, carência de conhecimento ou incapacidade financeira ou física de chegar aos serviços.

Através deste sistema espera-se que as crianças beneficiárias sejam assistidas para ter acesso a serviços disponíveis e recebam ajuda e orientações no âmbito do sistema, até a satisfação das suas necessidades.

²UNICEF SOWC Moçambique 2016

³ UNICEF, Indicadores Moçambique 2017

⁴IDS 2011, Moçambique

⁵ Artigo 2º alínea b) do Regulamento Interno

II.1.1. O método do sistema de gestão de casos

O sistema de gestão de casos consiste nas seguintes etapas:

Identificação de casos

A identificação de casos é feita por múltiplas fontes dentro da comunidade que estão em contacto com o potencial beneficiário.

Avaliação da situação

A avaliação da situação da criança, com base critérios estabelecidos que permite aos CCPCs priorizar casos.

Identificação de soluções

Uma vez a vulnerabilidade e o risco da criança avaliados, o CCPCs determina as acções de apoio a proporcionar à criança. Essas acções podem ser realizadas pela própria comunidade ou necessitaram a intervenção de serviços estatutários.

Planeamento de intervenções

Dependendo da situação específica, o comité elabora um plano de acção, que será implementado diretamente, ou através de encaminhamento/referência a serviços.

Encaminhamento

Segue depois o atendimento às necessidades da criança que pode incluir o encaminhamento/referência de casos a serviços estatutários relevantes, tais como:

- Registo civil (para registo de nascimento, herança, etc.)
- Acção Social (para protecção alternativa, programas de protecção social, violência, abusos, negligência, aquisição de certidão de pobreza, etc.)
- Saúde (Posto de saúde, hospitais, agentes de saúde comunitária, comité comunitário de saúde, serviço de saúde para jovens, etc.)
- Educação e formação profissional
- Sistema jurídico/polícia
- Serviços psicossociais

O CCPC deve, portanto, facilitar a ligação entre famílias/crianças e os serviços.

Apoio directo

Para além de intervenções de serviços estatutários, a comunidade pode proporcionar diversos apoios à criança e/ou família, com vista contribuir para o melhoramento da situação da criança.

Acompanhamento e monitoria

Cada criança identificada deverá beneficiar de um acompanhamento regular com vista a monitorar o progresso da criança/família em relação aos problemas identificados, e identificar possíveis soluções adicionais.

Plano final e encerramento

O plano final é o plano elaborado depois da família da criança ter recebido todos os apoios e serviços requeridos. O CCPCs decide se a criança está pronta para não receber mais apoio e

acompanhamento. O Plano final significa que a criança está numa situação estável, e não precisa mais do atendimento intensivo. É concebido com a participação da família e implica a planificação de visitas de monitoria mais escassas, antes de encerrar o caso. Com base a última visita de monitoria, o CCPC toma a decisão de encerrar ou não o caso.

II.1.2. Os instrumentos elaborados

Ficha do beneficiário

A Ficha do Beneficiário proporciona informações gerais acerca do beneficiário e da sua família. (ver anexo 4). É complementar ao Plano de Acompanhamento e destina-se a ajudar o CCPC a gerir os casos durante a etapa de acompanhamento.

Lista de verificação da implementação dos Padrões Mínimo de Atendimento às Crianças (PMAC)

A lista de verificação de implementação dos Padrões Mínimo de Atendimento às Crianças enumera os procedimentos a seguir nos apoios e serviços prestados às crianças (ver anexo 5). Esta lista foi elaborada com base nos Padrões Mínimos de Atendimento às Crianças aprovados ao nível da SADC para enquadrar as actividades de apoio e assegurar a qualidade dos serviços prestados. Assim foram determinados os objectivos, os resultados esperados e as actividades a implementar. O PMAC é o documento de referência para todos os actores que actuam na área de assistência às COVs.

II.2. Actores chaves envolvidos no sistema de gestão de casos

O sistema de gestão comunitária de casos envolve os seguintes intervenientes:

- SDSMAS (140 Técnicos dos SDSMAS formados como formadores -2014 - 2018)
- Actores comunitários : Comitês Comunitários de Protecção a Criança (CCPC)
- Parcerias estratégicas

II.3. Etapas concluídas

Com vista concretizar o sistema de gestão comunitário de caso, o MGCAS em coordenação com as Direcções Provinciais e em colaboração com parceiros, elaborou vários instrumentos e foram capacitados os actores.

II.3.1 Desenho de instrumentos para capacitação

De forma a harmonizar a capacitação dos actores envolvidos no sistema de gestão de casos foram elaborados três instrumentos, nomeadamente:

1. O Guião de Referência para o estabelecimento e funcionamento de Comitês Comunitários (CCPCs);
2. O Manual de Formação de Formadores para os CCPCs que inclui o guião do facilitador, o guião do formador, bem como 11 módulos de formação que detalham como os CCPCs devem actuar e os conceitos que devem dominar
3. Manual de Orientação para os CCPCs destinado a enquadrar as actividades dos CCPCs. Este documento está estruturado em dez módulos que abordam quatro categorias de temas: (i) Conceitos fundamentais sobre a protecção e os direitos da criança, assim como o desenvolvimento psicossocial da criança; (ii) Factores de

vulnerabilidade; (iii) Acções comunitárias de apoio a crianças vulneráveis, (iv) Serviços públicos existentes e o quadro legal.

II.3.2. Desenho de instrumentos para a implementação

Com vista a permitir aos CCPCs gerir casos foram elaborados os seguintes instrumentos:

A Matriz de Apoio a Criança (MAC)

A Matriz de Apoio à Criança é um instrumento prático a ser utilizado nas etapas de avaliação da situação e de monitoria.

O documento descreve de forma ilustrada as diferentes áreas a serem consideradas, de modo a assegurar uma abordagem holística da avaliação da situação da criança. A matriz contém um sistema de pontuação (não aplicável; mau, razoável; bom) de cada aspecto analisado nas áreas da saúde; da alimentação, da educação; protecção e apoio legal; habitação; apoio psicossocial; fortalecimento económica, com base perguntas avaliativas. (ver anexo 2).

A Matriz de Apoio a Criança é, portanto, um instrumento destinado a ajudar o CCPC a avaliar em que medida a criança beneficia dos cuidados e serviços considerados indispensáveis ao seu bom desenvolvimento. A MAC serve na avaliação inicial, bem como nas monitorias sucessivas realizadas ao longo do acompanhamento da criança, com vista a seguir a evolução da situação da criança.

O Plano de Acompanhamento

O Plano de Acompanhamento consiste numa ficha recapitulativa dos problemas identificados nas diferentes áreas, das necessidades prioritárias, do apoio prestado, dos encaminhamentos, assim como das mudanças observadas. (ver anexo 3).

Este instrumento destina-se, portanto, a ser utilizado na etapa de acompanhamento para ajudar o CCPC a gerir os casos.

II.3.3. Formação / capacitação

Os actores envolvidos foram capacitados, nomeadamente:

- Técnicos dos SDSMAS
- Técnicos de ONGs parceiros
- CCPCs

II.3.4. Equipamento dos CCPCs

Os CCPCs foram equipados com vista a fortalecer a sua capacidade de implementação, sendo os equipamentos distribuídos os seguintes:

- Material de trabalho (lanternas, celulares, blocos, canetas, pastas, fichas de MAC)
- Meios de transporte (Bicicletas)
- Identificacao (Camisetas, Bones, Capulanas)

II.3.5. Equipamentos SDSMAS/DPGCAS

A Acção Social a nível provincial (DPGCAS) e distrital (SDSMAS) foi também equipada de modo a fortalecer a sua capacidade de monitoria e acompanhamento. O equipamento consistiu no seguinte:

- Computadores, Impressoras
- Motorizadas
- Viaturas

II.3.6. Desenvolvimento de parcerias estratégicas

Foram estabelecidas parcerias para implementar o programa de capacitação dos CCPCs e melhorar as abordagens de gestão de casos complexas.

III. Apresentação do estudo

III.1. Objectivo geral

O objectivo geral do estudo é de analisar o processo e os resultados da implementação do sistema de gestão comunitária de casos, com vista a obter evidências para consolidar o fortalecimento do sistema.

Reconhecendo:

- A relevância do trabalho dos Comitês Comunitários (CCs) na promoção, protecção e materialização dos direitos da criança visando o seu desenvolvimento integral;
- O investimento efectuado pela instituição e parceiros no fortalecimento deste sistema;
- O potencial para o desenho de fluxos de referências e acompanhamento no âmbito dos serviços de Acção Social do Ministério do Género, Criança e Acção Social (MGCAS),

III.2. Objectivos específicos

Os objectivos específicos da consultoria são:

- Documentar sucessos, forças e fraquezas no desenho e implantação do sistema de gestão comunitária de casos com os instrumentos definidos pelo Governo, incluindo entre outros o quadro legal e legislativo, estratégias de capacitação, planos operacionais, sistemas de monitoria e avaliação, adequação das ferramentas e instrumentos disponíveis;
- Avaliar as forças e fraquezas dos CCPCs, incluindo, mas não limitado a sua estrutura, processos, necessidades de fornecimento, recursos humanos, metodologias de trabalho;
- Avaliar as forças e fraquezas dos técnicos da Acção Social no seu papel de apoio ao sistema de gestão de casos, incluindo estabelecimento de ligações e sinergias com outros sectores e serviços;
- Analisar as ligações com os serviços estatutários (incluindo protecção social, policia, registro civil, sistema judicial) bem como outras estruturas comunitárias e preparar e validar recomendações para melhoramento;
- Avaliar a sustentabilidade do sistema e fornecer recomendações para o seu melhoramento;

III.3. Desenho da pesquisa

O desenho da pesquisa é a logica abrangente sobre como a investigação foi conduzida para alcançar os objectivos da consultoria. Refere-se ao estruturamento da recolha de dados e analise, enquanto o método refere-se ao como os dados serão recolhidos.

Desenho não experimental

Para a presente pesquisa foi adoptado um desenho não experimental, vendo que não há grupo de controlo, nem grupos de comparação.

A investigação focalizou-se nos processos e práticas (e não em resultados e impactos), com o fim de determinar em que medida o sistema de gestão comunitária de casos está sendo implementado conforme foi desenhado.

Processo analítico

Avaliar pontos fortes e fracos dum sistema ou de práticas levanta a questão da objectividade do julgamento dos avaliadores. Razão pela qual é de maior importância ter um raciocínio avaliativo rigoroso e transparente (o processo analítico pelo qual os avaliadores formulam o seu julgamento). Julgamentos acerca do grau em que o programa é bem-sucedido e a natureza do sucesso devem ser baseados em evidências credíveis de desempenho. Isto requer ter critérios de julgamento aprovados que estabelecem claramente padrões, normas, definição de qualidade, contra os quais o desempenho do programa será comparado.

O processo analítico consiste em desagregar actividades complexas em elementos e dimensões, de modo a permitir uma avaliação mais transparente da qualidade da actividade, com base nos critérios de julgamento. Na prática isto requer: (i) Desagregar uma actividades complexa em elementos chaves; (ii) Estabelecer critérios de julgamento para cada elemento chave identificado; (iii) Recolher evidências sobre desempenho de cada elemento e interpreta-las relativamente aos critérios de julgamento.

Na fase de inepção foi elaborada e aprovada a matriz de estudo que detalha os elementos chaves considerados e os critérios de julgamento na base dos quais foi efectuada a avaliação (ver anexo 8).

A título de exemplo, a tabela 1 apresenta aspecto sobre os quais baseou-se a avaliação dos CCPCs.

Tabela 1: Extrato da matriz de estudo

<i>Avaliar os pontos fortes e fracos dos CCPC, incluindo mas não limitado a sua estrutura, processos, necessidades , recursos humanos e metodologias de trabalho</i>	
elementos chaves analisados	Critério de julgamento
Organização do CCPC	Cada GT se reúne 1 vez por semana e tem plano de trabalho em dia
	Os GT reportem as suas actividades ao grupo de gestão cada 2 semanas
	O grupo de gestão reporta as suas actividades aos líderes comunitários 1 vez por mês
	O grupo de gestão reporta as suas actividades à comunidade 1 vez por trimestre
	O grupo de gestão tem um plano de actividade em dia
capacidade dos GT do CCPC de identificação de crianças ou famílias vulneráveis	Cada GT identificou pelo menos 4 casos este ano- cada grupo identificou um número significativo de casos na sua área
Capacidade dos GT do CCPC em usar o instrumento de avaliação de vulnerabilidade	Todos CCPC com matriz de apoio a criança, matriz de apoio infantil preencheram-las adequadamente. Uma ficha foi preenchida para cada criança identificada - todas as areas de vulnerabilidade são consideradas
Capacidade dos GT do CCPC em determinar qual apoio é necessario e qual será prestado pela comunidade e qual será referido	Todos CCPC com plano de acompanhamento e ficha do beneficiário preencheram-nas de forma adequada, pelo menos uma solução é proposta para cada problema identificado na matriz da criança, um plano de acção claro estabelecido com responsabilização das entidades (comunidade ou serviços estatut+arios), há coerência entre as necessidades identificadas e referência/encaminhamento
Capacidade do CCPC na comunicação de casos a Acção Social	Um sistema de comunicação está montado entre o CCPC e os serviços de Acção Social; referência / encaminhamento esta claramente estabelecido na ficha de acompanhamento para cada criança
Eficiência do sistema na ligação das famílias/crianças identificadas aos serviços estatutórios	Número significativo de casos atendidos pelos serviços

III.4. Metodologia

A metodologia consistiu principalmente na recolha de dados qualitativos primários e secundários através da revisão de literatura; entrevistas com informantes chave e entrevistas de grupos (CCPCs) nas comunidades.

III.4.1. Recolha de dados primários

Amostragem

Os informantes chaves entrevistados foram:

- Representantes da DNAC, das DPGCAS (províncias de Inhambane, Manica e Nampula) e SDSMAS (distritos de Jangamo, Vilanculos, Sussudenga, Gondola, Rapale e Lalaua)
- Director de programa de ONG a nível nacional e provincial

A amostragem de CCPCs entrevistados foi determinada com UNICEF de modo a ter três subcategorias de CCPCs (CCPCs apoiados por ONG, CCPCs apoiado por DPGCAS em colaboração com ONG e CCPCs apoiados apenas por DPGCAS).

Porém não foi fácil determinar a qual dessas categorias se encontravam os CCPCs junto dos quais foi realizado o levantamento. Os dados secundários não especificam de que tipo de apoio beneficiam os comités e os próprios comités não eram capazes de fornecer esta informação, nem as pessoas chaves encontradas no terreno.

Portanto foram considerados duas categorias de CCPCs, nomeadamente:

1. CCPC apoiados por ONG, ou seja, os que indicaram claramente ter sido capacitados por uma ONG
2. CCPC sem apoio de ONG, ou seja, os que foram capacitados pela Acção Aocial

Tabela 2 Amostra ONG (a nível provincial) e CCPC

provincia	ditrito	ONG entrevistas	nº CCPC entrevistados	nº CCPC apoiado por ONG
Inhambane		FDC		
	Jangamo		2	0
	Vilanculos	Associacao Iniciativa p/Desenvolvimento da Comunidade	3	2
Nampula		FDC		
	Lalaua		3	0
	Rapale		4	3
Manica		FDC		
	Gondola		4	4
	Sussudenga	ANDA	4	1
		Total	19	10

A informação foi recolhida junto de 19 CCPCs, com a participação de cerca de 200 membros com equilíbrio de género, conforme discriminado na tabela 3.

Tabela 3 Participantes nas entrevistas de CCPC

Província	N CCPC	N mulheres participantes	N homens participantes	N crianças participantes
Inhambane	5	34	15	0
manica	8	48	33	3
Nampula	6	26	62	1
Total	19	108	110	4

Dados primários recolhidos

Procurou-se recolher informações relacionadas com os elementos chaves, discriminados na matriz de estudo (ver em anexo 8) junto de pessoas chaves e dos CCPCs, usando guiões de entrevistas, adaptados a cada categoria de interlocutor (ver anexo 6).

A tabela 4 discrimina os principais tópicos abordados com cada categoria de informante chave e os CCPCs, permitindo evidenciar que maior parte da informação recolhida provém de fontes cruzadas.

Tabela 4: Principais tópicos das entrevistas

Principais tópicos	Fonte de informação		
	Acção social	ONG	CCPC
Estratégia de capacitação dos CCPCs			
Capacitação proporcionada aos CCPCs (inclusive instrumentos)			
Compreensão do sistema			
Capacitação / Assistência técnica proporcionada à Acção Social (SDSMAS)			
Principais tópicos	Fonte de informação		
	Acção social	ONG	CCPC
Qualidade e gestão da informação proveniente dos CCPCs			

Coordenação intersectorial			
Sustentabilidade do sistema			
Desempenho dos CCPCs nas diferentes etapas do sistema			
Estrutura do CCPC			
Eficiência do sistema na ligação COVs - serviços			

III.4.2. Análise dos dados

Análise dos dados primários

A informação recolhida junto dos informantes chaves e dos 19 CCPCs foi digitalizada para, em seguida ser processada com instrumentos específicos para cada categoria de fonte (ver anexo 11). Isto permitiu evidenciar o grau de fiabilidade da informação recolhida, através de repetições dentro da mesma categoria de fonte e / ou triangulação (informação proveniente de várias fontes).

Análise dos dados secundários

Numa primeira fase foram revistos os documentos conceptuais do programa, com vista identificar os resultados esperados e determinar qual informação e dados são requeridos para monitorar e avaliar esses resultados.

Foi em seguida inventariado o sistema de monitoria usado pela FDC e as DPGCAS e extraído os tipos de dados fornecidos por cada documento, de modo a poder avaliar em que medida satisfazem os requisitos do programa.

Foi também efectuada uma análise da estrutura do conteúdo dos relatórios de actividades, assim como um estudo comparativo entre províncias e fontes, para avaliar a qualidade e a relevância da informação produzida.

A estimação da capacidade do sistema e recursos humanos em fornecerem a informação e dados requeridos baseou-se na análise do sistema de informação e monitoria existente comparativamente ao que seria necessário, de forma a estimar em que medida poderia ser melhorado para satisfazer os requisitos, tendo em conta os constrangimentos em termos de recursos humanos.

Para avaliar a efectividade do programa foi realizada uma revisão estruturada dos dados e relatórios para extrair-se evidências de actividades relacionadas com a coordenação intersectorial, supervisão e monitoria dos CCPC pelas DPGCAS. Foram também analisados os dados existentes para determinar os resultados alcançados em termos de:

- Número de CCPC e repartição entre províncias;
- Número de CCPC capacitados;
- Capacidade dos CCPCs no desempenho das suas actividades de identificação, encaminhamento e acompanhamento de casos e uso de instrumentos de gestão de casos;

- Número de COVs atingidas;
- Serviços proporcionados às COVs.

III.4.3. Calendário de levantamento no terreno

O levantamento decorreu entre 8 e 26 de janeiro conforme discriminado na tabela 5.

Tabela 5 Calendário de levantamento no campo

data	província	distrito	Informante chave entrevistado	CCPC entrevistado
08/01/2018		Jangamo	FDC	
			Técnico da DAS	
09/01/2018				CCPC Mapinhane
10/01/2018	Inhambane	Vilanculos	técnico da Ramas	CCPC Vila Vilanculos
			Associação Iniciativa p/Desenvolvimento da Comunidade	CCPC Desse
11/01/2018		Jangamo		CCPC Indudo
				CCPC guimereço
15/01/2018			técnico DAS	
			FDC	
16/01/2018	Nampula	Lalaua	técnico da Ramas	CCPC lalaua
				CCPC Lalaua chuabo
17/01/2018		Rapale	técnico da Ramas	CCPC Kuhari
				CCPC Muassiquissa
				CCPC Nacuca
				CCPC namiraua
22/01/2018			técnico DAS	
			FDC	
23/01/2018	Manica	Gondola	técnico da RAMAS	CCPC Amatonga Socel
				CCPC Amatonga
				CCPC Doreoe
				CCPC Mussudza
24/01/2018		Sussudenga	técnico da RAMAS	CCPC Matica
			ANDA (Associação Nacional para o Desenvolvimento Autossustentado)	CCPC Munhinga
26/01/2018				CCPC Muhoa
				CCPC Nhaorombe

III.5. Constrangimentos

Dado que o estudo decorreu durante a quadra festiva, nem sempre foi possível encontrar a pessoa chave ligada ao programa nas direcção provinciais e distritais, para além de, em alguns casos, a informação sobre o programa de trabalho ter chegado tarde demais para dar tempo de mobilizar os membros de CCPCs. Assim na província de Inhambane o Chefe do Departamento se encontrava de férias e o Director Distrital de Jangamo recusou-se a receber a visita alegando ter outros compromissos e o Director Distrital de Vilanculos estava de ferias. Na província de Nampula a pessoa chave indicada encontrava-se em formação. As chuvas não facilitaram o trabalho, quer em termos de dificuldade em chegar em determinadas comunidades, quer devido ao envolvimento do pessoal da Acção Social em actividades de emergência, como foi o caso na província de Nampula. Daí resultou que o número de CCPCs entrevistados foi inferior ao previsto conforma indicado na tabela 6.

Tabela 6 amostra de CCPCs

provincial	distritos	nº previsto	CCPC	nº entrevistados	CCPC
Inhambane	Jangamo	4		2	
	Vilanculos	4		3	
Nampula	Lalaua	4		2	
	Rapale	4		4	
Manica	Gondola	4		4	
	Sussudenga	4		4	
Total		24		19	

IV. Resultados

IV.1. Desenho e implantação do sistema de gestão comunitária de casos

Tabela 7: Síntese dos resultados relacionados com o desenho e implantação do sistema

Comités criados, capacitados e monitorados de acordo com instrumentos orientadores	
Pontos fortes	Pontos fracos
Sistema implantado em todas as províncias	Complexidade de alguns instrumentos
Desenho de guiões, manuais e instrumentos	Capacitação dos CCPC não abrangentes geograficamente
Desenho de instrumentos de monitoria dos CCPCs	Capacitação dos CCPC não seguida de uma supervisão eficaz
CCPC capacitados	
Estrutura dos CCPCs respeita parcialmente as orientações	

IV.1.1. Sistema implantado em todas as províncias

Os dados secundários demonstram a formação de CCPC em todas as províncias desde 2012. Os arrolamentos sucessivos efectuados indicam uma evolução do número de comités ao longo dos anos no verificados no aumento em algumas províncias (Maputo passou de 20 CCPCs em 2012 a 48 em 2017; Manica de 98 a 115 e Nampula de 60 a 62) ou numa diminuição (Gaza passou 81 comités em 2012 a 76 em 2017; Inhambane de 39 a 22 e Tete de 134 a 66). Contudo a fiabilidade desses dados é questionável, por não serem coerentes com os dados de monitoria. Por exemplo na província de Gaza a DPGCAS fornece um número de CCPCs total de 76, enquanto a FDC monitora 86 CCPCs nesta mesma província. Na província de Inhambane a DPGCAS fornece um número de CCPCs de 22 enquanto na matriz de capacidade da mesma província são 34 CCPCs que usam MAC.

Com vista ter uma estimativa mais realista do número de CCPCs existentes foi feito um ajustamento, tendo em conta os valores mais recentes disponíveis em cada província. A tabela 8 apresenta o conjunto de dados existentes na base dos quais fez-se a estimação. As células vazias indicam a falta de dados e as células sublinhadas de amarelo a incerteza dos valores por falta de dados recentes. A ausência de dados posterior ao levantamento de 2012 na província da Zambézia não permitiu fazer nenhuma estimação. Chegou-se assim a um total de 513 CCPCs, sendo Manica, com 115 comités, e Gaza com 86, as províncias mais providas, seguidas pelas províncias de Tete e Niassa com 66 CCPCs e Nampula com 62. As províncias de Maputo e Inhambane tem respetivamente 48 e 34 comités, enquanto a província de Cabo Delgado tem 18 CCPCs.

Tabela 8; Estimação do nº de CCPCs por província com base os dados secundários disponíveis

	nº CCPC arrolados pelas DPGCAS	nº CCPC arrolados pelas DPGCAS	CCPC monitorados por DPGCAS julgados funcionais	nº CCPC monitorados por FDC	nº CCPC que usam MAC até ao momento	nº CCPC arrolados pelas DPGCAS	nº CCPC monitorados por FDC	nº CCPC que usam MAC até ao momento	Estimação nº CCPC
Anos	2012	2014-2015	2015	2016	2016	2017	2017	2017	2017
Maputo	20	36		34		48	26		48
Gaza	81	?		26		76	86		86
Ibane	39	48		28	22	22	22	34	34
Manica	98	?		94	5	115	94	9	115
Sofala	88	18				?			18?
Tete	134	156				66			66
Zbézia	623	?				?			?
Niassa	41	?	66			?			66?
Cabo delgado	119	?			16	?		18	18?
Npla	60	?			12	62		17	62
	1,303	258	66	182	55	389	228	78	513

IV.1.2. Desenho de guiões, manuais e ferramentas

Dentro dos sucessos, há que referir a concepção de vários instrumentos que enquadram a implantação do sistema. Assim foi elaborado um manual de formação dos formadores que inclui o guião do facilitador, o guião do formador, bem como 11 módulos de formação que detalham como os CCPCs devem actuar e os conceitos que devem dominar.

Foi também concebido um Guião de Referência para o estabelecimento de CCPC⁶, já mencionado, para orientar as entidades encarregues de estabelecer CCPCs.

De referir igualmente o Manual de Orientação dos CCPCs, destinado aos membros dos CCPCs.

Outro ponto forte do sistema a referir é a concepção dum instrumento de avaliação das vulnerabilidades das COVs e determinação do apoio requerido, a Matriz de Apoio a Criança (MAC).

Para gerir cada caso os CCPCs têm a Ficha do Beneficiário e o Plano de Acompanhamento, no qual devem ser consignados os problemas da COV em cada área, assim como as necessidades prioritárias, o apoio prestado, o encaminhamento efectuado e as mudanças observadas a cada visita.

Foram também aprovados os Padrões Mínimo da Atendimento a Criança (PMAC) que indicam para cada área os resultados esperados, os objectivos estratégicos, as acções essenciais, as actividades, os padrões de qualidade, assim como os indicadores de monitoria.

⁶ MMAS Save the children Reference guide for child protection

O PMAC é o documento de referência para todos os actores que actuam na área de assistência às COVs.

IV.1.3. Desenho de instrumentos de monitoria dos CCPCs

Dentro dos sucessos do sistema, há que assinalar a concepção de vários instrumentos de monitoria do desempenho dos CCPCs, dentro dos quais se destacam dois, por serem usados por várias províncias e proporcionarem dados anuais desde 2015, o que não é o caso dos outros instrumentos (ver o relatório de análise de dados para mais detalhes). Esses dois instrumentos de monitoria são:

- A matriz de capacidade dos CCPCs, usada nas províncias de Cabo Delgado, Inhambane, Nampula e Manica
- A matriz de monitoria, usada nas províncias de Manica e Inhambane

A matriz de capacidade fornece dados anuais (2015 a 2017) sobre o número de crianças atendidas pelos CCPCs, o número de CCPCs que usa MAC e o número de COVs com MAC e Plano de Acompanhamento, enquanto a matriz de monitoria fornece dados anuais (2015 a 2017) sobre o número de CCPCs capacitados e equipados.

IV.1.4. Estrutura dos CCPCs respeita parcialmente as orientações

O Guião de Referência para o estabelecimento dos CCPCs indica que o CCPC deve ter entre 15 e 30 membros, dos quais 30% devem ser crianças, constituídos num Grupo de Crianças.

Equilíbrio de género não respeitado

84% dos CCPCs entrevistados corresponderam aos requisitos, contudo apenas 16 % dos CCPCs alcançaram o equilíbrio de género, tendo ou muito mais mulheres (47 % dos CCPCs), ou muito mais homens (37 % dos CCPCs), com ocorrência de comités compostos exclusivamente por homens.

Fraca participação das crianças

37 % dos CCPCs contam com crianças dentro dos seus membros, porém nunca na proporção de 30% dos membros. Contudo em 2 CCPCs verificou-se a existência de um representante das crianças no grupo de gestão.

Poucos comités com grupos de trabalho

O Guião de Referência para o estabelecimento dos CCPCs indica que o CCPC deve estar estruturado em grupos de trabalho (grupo saúde e nutrição; grupo protecção da criança e apoio psicossocial; grupo reforço económico e habitação).

Por regra geral, os CCPCs não estão estruturados em grupos de trabalho. Dentro dos 19 CCPCs entrevistados, apenas 3 tinha alguma estrutura, tendo 1 com um grupo de trabalho protecção da criança e apoio psicossocial e 2 que se organizaram de forma diferente da recomendada no Guião de Referência. Num dos comités os membros são divididos em grupo de escola, grupo de doentes, grupo de identificação, grupo de visitas domiciliárias, enquanto num outro, o comité organizou-se por tipos de casos (grupo de crianças órfãs, grupo de PVHS, grupo de deficientes).

Poucos grupos de gestão completos

O Guião de Referência para o estabelecimento dos CCPCs indica também que o CCPC deve ter um grupo de gestão que conta com um presidente, vice-presidente, secretário, chefe de

mobilização e gestão de recursos, assim como um representante do grupo de crianças e dos grupos de trabalho.

Todos os CCPCs têm um grupo de gestão, porém nem sempre completo. A maior parte (95%) tem um presidente; um vice-presidente (89 %) e um secretário (100%). São raros os CCPCs com um chefe de mobilização e gestão de recursos (verificado em apenas 32 % dos casos), um representante das crianças (11%) ou um representante dos grupos de trabalho (11%).

IV.1.5. Complexidade dalguns instrumentos

Conforme referido, foi elaborado o Manual de Orientação dos CCPCs destinado a ajudar os membros dos comités nas suas actividades. Este documento cobre todas a áreas relacionadas com a protecção da criança, os factores de vulnerabilidade, os abusos e os apoios a proporcionar em cada situação, assim como as Leis existentes. Introduce muitos conceitos, tais como noções de psicologia e comportamento infantil, dá orientações sobre a forma de comunicar com crianças e famílias em situação de vulnerabilidade, ou ainda sobre como lidar com situações de violência, negligência ou abuso. Explica também os diferentes dispositivos de apoio à criança existentes (vários programas de protecção social, atestado de pobreza), assim como se organizar para identificar e gerir casos. É muito completo e detalhado, porém talvez demais complexos para os membros dos CCPCs.

Excesso de informação e as numerosas responsabilidades atribuídas aos CCPCs no Manual de Orientação dos CCPCs o torna pouco útil e talvez desanimador para os seus destinatários (os membros dos comités).

Ademais este Manual atribui ao CCPC numerosas responsabilidades em várias áreas, o que parece pouco realística, tendo em conta as capacidades e disponibilidades limitadas dos membros dos comités. A título de exemplo são discriminadas algumas das responsabilidades do CCPC constantes no Manual de Orientação dos CCPCs:

- Dar apoio psicossocial (página 23, 24): apoiando os pais e cuidadores na satisfação das necessidades psicossociais das crianças; fazendo actividades psicoterapias simples; ajudando as famílias a prepararem o testamento; ajudando a família a encontrar um familiar que possa ficar com a criança; apoiando a família para que a criança com necessidades especiais vá a escola e faça actividades com outras crianças; apresentando famílias com criança com necessidades especiais a outras famílias na mesma situação, entre outros;
- Apoiar famílias e crianças afectadas por HIV(SIDA) (páginas 25 a 30): ajudando a família a conseguir subsídio; apresentando a família a grupos de poupança; mobilizando voluntários para trabalhar na machamba da família; ensinando os mais novos como cultivar a machamba, fazendo actividade de caixa ou livro de memórias; ajudando a criação de creche comunitárias ou club infantis; organizando e apoiando actividades que ajudem os membros da comunidade a falar mais abertamente sobre HIV/SIDA; organizando apoio cooperativo; criando machambas comunitárias; promovendo e apoiando cuidados comunitários para crianças sem apoio familiar; apoiando as famílias que acolhem crianças órfãos e pedir ajuda da comunidade nesta tarefa, entre outros;
- Apoiar as famílias e crianças a lidarem com a morte (página 32)
- Prevenir situações de risco (página 44): divulgando noções de abusos, sinais, sintomas e impactos; informando as crianças sobre os procedimentos;
- Denunciar abusos (página 46 e 47)

- Apoiar famílias e crianças vítimas de abusos (página 47- 48): levando a criança a fazer actividades em que é boa; escolhendo um vizinho onde a criança pode ir, entre outro;
- Assegurar a protecção alternativa (página 54)
- Assegurar a protecção social (página 63)
- Apoio a Famílias chefiadas por crianças ou jovens (página 64) falado com vizinhos para apoiarem e protegerem agregados nesta situação; ajudando a ter capacitação profissional; ensinando habilidades domésticas; identificando maneira do agregado conseguir gerar rendimento com apoio da comunidade; ajudando encontros entre agregados que estão nesta situação, entre outros;
- Apoio a agregados chefiados por idosos (página 66)
- Apoio aos agregados afectados por doenças crónicas (página 68)
- Fortalecimento económicos dos agregados (página 84- 85) trabalhando com uma organização de micro-finanças para ajudar as famílias a ter microcrédito; apoiar na protecção legal dos bens, entre outros;
- Aumento de renda das famílias vulneráveis (página 85-86): conseguindo oportunidade de formação profissionais para os jovens; ajudando as famílias a fazerem uma boa gestão de seu dinheiro ou negócio; ensinando a criação de animais e agricultura; criando fundos comunitários destinados à formação de jovens; falando com empregadores locais e empresas para darem emprego a jovens das famílias vulneráveis; apoiando na implementação de projectos comunitários agrícolas ou de criação de animais ou pequenos negócios, entre outros;
- Para além da gestão de cada caso da identificação ao encerramento.

Da mesma forma, o PMAC, com a sua estrutura de projecto multissetorial (objectivos, resultados esperados, actividades e indicadores) parece pouco apropriado para os CCPCs. O PMAC é considerado como sendo o documento de referência para todos os actores que actuam na área de assistência às COVs, porém há falta de clareza sobre quem deve utilizar o PMAC e com que propósito. Da forma como foi concebido aparece ser um documento normativo de supervisão por parte dos Ministérios dos sectores envolvidos, ou ainda um documento orientador para os actores envolvidos na assistência às COVs. No entanto 10 dos 19 CCPC entrevistados tinham recebidos o PMAC.

IV.1.6. Capacitação dos CCPCs não abrangente e não seguida por uma supervisão eficaz

Na medida que foram criados ou revitalizados, os CCPC foram capacitados. De acordo com os dados secundários disponíveis, o número total de CCPCs capacitados entre 2014 e 2017 é de 323 o que corresponde a aproximadamente 63% dos comités existentes. Todos os CCPCs entrevistados (19 nas províncias de Nampula, Manica e Inhambane) afirmaram ter recebido capacitação nas seguintes áreas:

- Os direitos das crianças
- A identificação de COV
- A avaliação das necessidades das COVs
- O acompanhamento de casos

Contudo, ao aferir de que instrumento de gestão de casos os comités entrevistados dispõem, apurou-se que 26% não tinham recebidos e não foram formados no uso dos seguintes instrumentos:

- Ficha do Beneficiário
- Plano de Acompanhamento
- Matriz de Apoio a Criança (MAC)

e que apenas 53% dos comités receberam o Manual de Orientação dos CCPCs.

Dentro dos comités que receberam os instrumentos de gestão de casos, nenhum respondeu pela afirmativa quando perguntado se os utilizavam com frequência ou mesmo raramente, o que deixa entender o não domínio desses instrumentos, provável consequência duma estratégia de capacitação inadequada. A informação recolhida junto de pessoas chaves da Acção Social e de ONGs confirma que as capacitações são feitas apenas na altura da criação ou revitalização dos comités, usando o manual de formação (DPGCAS Inhambane, SDSMAS Jangamo, Vilanculos, Rapale, 2 ONGs). Nessas condições, considerando a quantidade de conhecimentos constante no manual de formação, pode-se entender que não seja a forma mais adequada para transmitir competências sobre a forma de usar os instrumentos de gestão de casos.

A não assimilação das competências requeridas para o uso dos instrumentos de gestão de casos podia ter sido corrigida aquando das supervisões, porém, de acordo com os relatórios de actividades das DGCAS, as visitas de supervisão são episódicas.

Em 2014 foi apenas na província de Manica que se encontrou evidência de visita de supervisão dos CCPC pela DPGCAS. As províncias de Gaza e Inhambane reportam a não operacionalidade dos CCPCs por falta de incentivos.

Em 2015 as DPGCAS de Inhambane e Niassa fizeram um número de visitas significativo de CCPCs, abrangendo 36 e 78 comités respectivamente. Nenhuma outra província reporta vistas a CCPC em 2015.

Em seguida a DPGCAS de Inhambane apenas visitou 4 comités em 2016, enquanto as DPGCAS de Manica e Nampula iniciaram esta actividade e visitaram 19 e 26 CCPCs respectivamente. A DPGCAS de Tete visitou apenas 7 CCPCs em 2016.

Em 2017, a DPGCAS de Maputo começou visitas de supervisão a 26 comités, assim como a DPGCAS de Gaza (24 comités visitados), enquanto na província de Tete a DPGCAS visitou apenas um comité.

A tabela 8 permite visualizar o número de CCPCs abrangidos pelas supervisões das DPGCAS entre 2014 e 2017, de acordo com a informação constante nos relatórios de actividades e guiões de avaliação anuais.

Para além de serem ocasionais, essas vistas não têm uma agenda clara de reforço de capacidade. Os relatórios de actividades elaborados pelas Direcções Provinciais não são explícitos a este respeito, dando mais informações sobre situações encontradas (características das famílias visitadas, casos assistidos pelos CCPCs), não tendo indicação de abordagem de reforço de capacidade em gestão de casos através duma formação no trabalho.

Tabela 8: nº de CCPC visitados pelas DPCGAS entre 2014 e 2017

nº CCPC monitorados pelas DPGCAS				
ano	2014	2015	2016	2017
Maputo				26
Gaza				24
Inhambane		36	4	
Manica	37		19	
sofala				
tete			7	1
zambezia				
niassa		78		
cabo delgado				
nampula			26	
Total monitorados	37	114	56	51

No entanto, 3 ONGs entrevistadas disseram proporcionar uma capacitação de acordo com as dificuldades dos CCPCs. De referir também que 58% dos comités entrevistados disseram receber um apoio técnico da Acção Social, porém este apoio não resultou num domínio dos instrumentos de gestão de casos.

IV.2. Capacidade dos CCPCs na implementação do sistema

Tabela 9: Síntese dos resultados relacionados com a capacidade dos CCPCs na implementação do sistema

Casos identificados e encaminhados	
Pontos fortes	Pontos fracos
Identificação dos casos com vulnerabilidades simples	Identificação dos casos pelos CCPCs pouco abrangente em relação as necessidades
Encaminhamento dos casos	Assimilação dos papéis dos membros dos CCPCs encontrados nem sempre satisfatória
Resolução local de alguns casos	Avaliação da vulnerabilidade incompleta dentro dos CCPCs encontrados <i>A MAC não está sendo usada</i>
	Falta de continuidade do apoio prestado <i>Os instrumentos de gestão de casos (MAC e Plano de Acompanhamento) não estão sendo usados</i>
	Os CCPCs encontrados não têm plano de trabalho
	Não encerramento de casos dentro dos comités encontrados
	Apesar de reconhecidos em vários instrumentos os CCPCs não tem um enquadramento legal no sistema

IV.2.1. Identificação efectiva de casos, porém pouco abrangente

67% dos CCPCs entrevistados foram capazes de afirmar o número de casos identificados dentro do ano passado (2017), comprovando a efectividade da actividade de identificação de COV pela maior parte dos CCPCs. Observou-se uma grande discrepância no número de casos, tendo maior parte (42%) que identificou entre 4 e 8 casos dentro do ano passado; 5%, 13 a 20 casos e 15%, 21 a 30 casos.

Esta discrepância confirma-se ao considerar o número total de casos identificados desde a criação, com valores indo de 7 a 600, com uma média de 200.

Contudo medir a eficácia do CCPC através do número médio de casos identificados é questionável se se considerar, como se verá mais a frente, que não emitem o Plano final, ou seja os casos adicionam-se ao longo dos anos.

A discrepância entre comités mantém-se ao considerar o número médio de casos identificados por ano, tendo 16 % que identificam menos de 10 casos; 26% entre 10 e 20; 21% entre 20 e 30 e 16 % mais de 30. 21% dos CCPCs encontrados não tinha o número de casos total desde a criação do CCPC.

Dividindo a média anual pelo número de membros, chega-se a valores muito baixos do número médio de casos identificados por membro por ano, tendo 42 % dos CCPCs que identificam 1 caso por membro por ano e 21%, de 2 a 5 casos.

A informação acerca da identificação de casos registada nos dados secundários carece de precisão, não se sabendo se se refere ao número de COVs identificadas no ano da monitoria ou ao número total de COVs identificados desde a criação dos comités. Também não fornece os valores por CCPC, mas sim os totais por províncias.

Tabela 10: Nº de COVs identificadas

	nº de CCPCs monitorados pelas DPGCAS	nº COV identificadas (CCPC monitorado por DPGCAS)	nº de CCPCs monitorados pela FDC	nº COV identificadas (CCPC monitorados por FDC)
	2017	2017	2017	2017
Maputo	26	486	26	1,188
Gaza	24	3,922	86	7,408
Inhambane		27	22	4,434
Manica		32,222	94	
tete	1	245		
Nampula	62	7,147		
Total	113	44,049	228	13,030

Na tabela 11 calculou-se a média de COVs identificadas por CCPC, chegando a uma média de cerca de 100 COVs cada, com uma variação indo de 19 COVs nos CCPCs monitorados pela DPGCAS de Maputo até 245 COVs nos CCPCs monitorados pela DPGCAS de Tete. Nota-se que os valores dos dados secundários são muito inferiores aos recolhidos no levantamento.

Tabela 11: nº médio de COVs identificadas pelos CCPCs

2017						
	nº de CCPCs monitorados pelas DPGCAS	nº COV identificadas (CCPC monitorado por DPGCAS)	nº médio de COV identificadas por CCPC	nº de CCPCs monitorados pela FDC	nº COV identificadas (CCPC monitorados por FDC)	nº médio de COV identificadas por CCPC
Maputo	26	486	19	26	1,188	46
Gaza	24	3,922	163	86	7,408	86
Inhambane				22	4,434	202
tete	1	245	245			
nampula	62	7,147	115			
Total	113	11,800	104	134	13,030	97

Ao comparar o número de COVs identificadas pelos CCPCs com o número de crianças vivendo em absoluta pobreza dos indicadores básicos, constata-se que o sistema está ainda muito longe de satisfazer as necessidades, não tendo mais de 1% das COVs existentes que são identificadas.

Tabela 12: % COVs identificadas relativamente aos indicadores básicos

	total COV identificadas	Crianças vivendo em absoluta pobreza (indicadores básicos)	% COV identificadas
	2017		2017
Maputo	1,674	150,000	1%
Gaza	11,330	302,000	4%
Inhambane	4,461	317,000	1%
Manica	32,222	598,000	5%
tete	245	892,000	0%
Nampula	7,147	1,543,000	0%
Total	57,079	6,880,000	1%

IV.2.2. Encaminhamento dos casos

Uma vez identificado, a tendência dos comités encontrados é referir o caso. Quando perguntados qual método usam para determinar o apoio a proporcionar aos casos identificados, 63% dos CCPCs disse que a decisão é tomada em reunião interna do comité, a qual decisão consistindo à escolha do serviço ao qual encaminhar o caso. Nenhum mencionou actividades comunitárias ou ligação com outras entidades para tratar determinados casos, conforme indicado no Manual de Orientação dos CCPCs.

O encaminhamento a serviços, faz-se de duas formas distintas; por via de uma declaração do líder comunitário, que segue a via hierárquica até a Acção Social ou levando diretamente a ao serviço.

42% dos CCPCs entrevistados disse referir sistematicamente os casos à Acção Social, porém foi confirmado apenas pelo SDSMAS de Gondola. Noutros distritos os casos recebidos pelo SDSMAS são apenas os que necessitam sua intervenção (Jangamo, Sussudenga).

O restante dos comités encaminha os casos identificados aos serviços requeridos para responder à principal vulnerabilidade identificada. Portanto, em maior parte dos casos, a Acção Social recebe apenas os casos que lhe dizem respeito. Este procedimento faz sentido quando se considerar que cada caso diz respeito a apenas uma vulnerabilidade, já que a avaliação da vulnerabilidade é incompleta, conforme foi visto.

Apenas um dos CCPCs encontrados disse ter encaminhado todos os casos identificados, enquanto 53% disseram não ter tempo de atender todas as crianças.

A proporção de COVs identificadas que estão realmente atendidas pelos CCPCs, contida nos dados secundários, varia entre 7% na província de Maputo a 62% na província de Manica. O valor de 114% de atendimento na província de Inhambane fica a dever-se ao facto de ter somente os dados de COVs identificados pelos CCPCs monitorados pela FDC (22) contra os 34 monitorados pela DPGCAS que forneceu o número de COVs atendidas.

Tabela 13: % COVs identificadas atendidas pelos comités

	total COV identificadas (fonte FDC)	total COVs atendidas (fonte DPGCAS)	% identificadas atendidas
	2017	2017	2017
Maputo	1,674	122	7%
Gaza	11,330	0	0%
Inhambane	4,461	5,074	114%
Manica	32,222	19,921	62%
Nampula	7,147	2,443	34%

IV. 2.3. Resolução local de alguns casos

Os CCPCs desempenham actividades comunitárias de apoio às COVs, principalmente na área da saúde e nutrição, sendo 79% a dar conselhos para prevenção de doenças mais frequentes e 63% a organizar debates com os adolescentes (10 a 18 anos) sobre saúde sexual e reprodutiva, ITS, HIV e SIDA. De referir também a educação nutricional e a mobilização e capacitação em produção e conservação de alimentos realizadas por 79% e 63% dos CCPCs respectivamente

Contudo parecem ser actividades realizadas de forma sistemáticas e não em resposta a necessidades identificadas.

IV. 2.4. Assimilação dos papéis nem sempre satisfatória

Os papéis dos membros do grupo de gestão dos CCPCs são detalhados no Guião de Referência para estabelecimento dos CCPCs, pelo que foi possível aferir em que medida cada membro tinha assimilado quais as suas responsabilidades. Apenas 58% dos presidentes de CCPCs encontrados tinha uma compreensão boa a razoável sobre o seu papel, sendo os

secretários e vice-presidentes 47 e 37% tinham domínio sobre a sua função respectivamente. A proporção é ainda menor dentro dos chefes de mobilização e gestão de recursos (16%) e nenhum dos representantes dos grupos de trabalho encontrados tinha uma ideia clara das suas responsabilidades.

IV. 2.5. Avaliação das vulnerabilidades incompleta

O levantamento junto de 19 CCPCs revelou que nenhum usa as fichas MAC para avaliar as vulnerabilidades das COVs. Esta situação é confirmada por 6 das 8 ONGs entrevistadas, dentro das quais 3 disseram que o empecilho é a falta de manual para explicar a forma de usar a MAC. 2 ONGs disseram que os comités conseguem usar a MAC, mas com dificuldades. De facto, dentro dos comités encontrados, 18% tinham alguns membros capazes de usar a MAC, no entanto não usam este instrumento de forma rotineira para a avaliação das vulnerabilidades das COVs.

No entanto o levantamento apurou que 74 % dos comités receberam a MAC e disseram ter sido capacitados no uso deste instrumento. O que levanta a questão da razão do não uso.

Regra geral os CCPCs não vão além da identificação de casos, a qual assenta na detecção da principal vulnerabilidade das COVs. Não há, portanto, avaliação holística das vulnerabilidades das COVs com os instrumentos elaborados pelo programa

O caso dos CCPCs entrevistados na província de Nampula dá alguma indicação. Nesta província, os 7 comités entrevistados tinham recebido a MAC, porém nenhum deles a usa para avaliar a vulnerabilidade das COVs. A explicação dada por 6 comités foi de não ter fichas suficientes, enquanto o sétimo comité achava a MAC complicada.

No conjunto dos CCPCs entrevistados, as razões dadas para o não uso da MAC são:

- a falta de fichas para 47%
- a falta de capacitação para 21%

Os restantes não conhecem o instrumento (5%), ou o acham complicado (5%), tendo 16 % com alguns membros capazes de usar a MAC, conforme referido.

Dessas respostas depreende-se que em 68% dos casos, a razão do não uso da MAC tem a ver com falha logística (não distribuição de fichas em números suficientes), ou falha na estratégia de capacitação / supervisão, já mencionada.

IV. 2.6. Falta de continuidade do apoio prestado

Nenhum dos CCPCs entrevistados faz a monitoria do apoio proporcionado às COVs e, portanto, os instrumentos de monitoria de casos (Plano de Acompanhamento e MAC) não estão sendo usados. Daí resulta que não há registo dos casos encaminhados, nem do atendimento pelos serviços. As ONGs entrevistadas confirmaram o não uso do Plano de Acompanhamento. Uma mencionou um registo num caderno e duas o uso do instrumento elaborado pela ONG (ficha de seguimento da FHI).

Como para a MAC, 74% dos CCPCs receberam o Plano de Acompanhamento e uma capacitação dentro do pacote de 11 módulos, porém não resultou no uso deste instrumento na gestão de casos. As razões evocadas tendem indicar que este instrumento levanta mais dificuldades que a MAC. Voltando ao exemplo dos 7 comités entrevistados na província de Nampula, onde todos receberam o Plano de Acompanhamento e respectiva capacitação. A dificuldade de preenchimento foi mencionada por 5 comités, como justificativo do não uso deste instrumento, enquanto apenas um comité achava a MAC complicada. Os dois restantes mencionaram a falta de fichas.

No conjunto dos CCPCs entrevistados, a dificuldade de preenchimento do Plano de Acompanhamento foi mencionada por 26% dos comités, contra 6% no caso da MAC. Não há nenhum comité com alguns membros capazes de usar o Plano de acompanhamento. As outras razões evocadas são a falta de fichas (37%) e a falta de formação (.37%).

Nenhum dos CCPCs encontrado monitora a evolução do estado das COVs. Conforme referido anteriormente, os CCPCs não usam os instrumentos concebidos pelo programa para o efeito, nomeadamente a MAC pelas razões evocadas acima.

IV.2.7. Os CCPCs não têm plano de trabalho

Nenhum CCPC tinha elaborado um plano de trabalho, enquanto, de acordo com o Guião de Referência para o estabelecimento de CCPC, são supostos a planificar as suas actividades. Contudo, o plano de trabalho requer uma aprendizagem suplementar que não parece essencial para assegurar um melhor desempenho. O domínio dos instrumentos de gestão de casos e a repartição de tarefas entre os membros seria mais pertinente.

IV.2.8. Não encerramento de casos

Sem a monitoria, nem a monitoria do apoio prestado, nem da evolução do estado das COVs, os CCPCs não dispõem de dados sobre os quais assentar a decisão de encerrar os casos.

IV.2.9. Apesar de reconhecidos em vários instrumentos os CCPCs não tem um enquadramento legal no sistema

A primeira política pública para crianças foi o Plano Nacional de Acção para as Crianças (PNAC) 2005-2010 que visava assegurar a protecção, sobrevivência e desenvolvimento da criança, com atenção especial para as necessidades da criança vivendo em circunstâncias difíceis ou com necessidades especiais, tais como crianças abandonadas, as vivendo em situação de pobreza absoluta, vítimas de abusos e violência de qualquer espécie, órfãs, com deficiência e as que padecem de doença crónica. As áreas prioritárias do PNAC eram a educação básica, a saúde materno infantil, o HIV/SIDA, a acção social, a protecção e a nutrição. Neste Plano não eram mencionados os CCPCs.

Foi no Plano de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis (PACOV) - elaborado em 2006 pelo na altura MMAS, para acelerar a resposta multisectorial às COVs no âmbito do HIV/SIDA, que foi atribuído um papel aos CCPCs. Estes são supostos a intervir na área prioritária de reforço das capacidades das famílias e comunidades a encontrarem soluções locais para a protecção e atendimento de crianças órfãs e outras crianças tornadas vulneráveis pelo HIV/SIDA

Os indicadores dos resultados estabelecidos no PACOV dão indicação que o papel dos CCPCs era de:

- Implementar iniciativas comunitárias para cuidar de COVs (plano de nutrição; formação em habilidades; apoio psicossocial; sistema de referência para apoio de saúde, educação e dinheiro)
- Divulgar dados sobre as COV

Nota-se a semelhança do papel dos comités no PACOV e o do sistema de gestão comunitária de casos.

No entanto, no novo Plano de Acção para a Criança 2013-2019 ((PNAC II), os CCPCs apenas são mencionados no objectivo de protecção da criança contra violência e abusos, devendo ser capacitados sobre a legislação que protege a criança. Na matriz do PNACII os CCPCs devem contribuir para o estabelecimento dum ambiente favorável para alcançar o bem-estar

das crianças e para remover as práticas tradicionais nocivas contra as crianças, assim como promover e facilitar o respeito pelas opiniões das crianças e sua participação em todos os assuntos que lhe digam respeito.

Dentro dos dispositivos visando ajudar as crianças em situação precária importa mencionar a Lei da Protecção Social⁷ aprovada em 2007 que introduz a Segurança Social Básica que procura atenuar as situações de pobreza absoluta das populações, nomeadamente os cidadãos incapacitados para o trabalho sem meios próprios para satisfazer as suas necessidades básicas, dentro dos quais constam crianças em situação difícil. Esta Lei pretende ajudar as famílias pobres a ter um melhor acesso a serviços, proporcionando a capacidade de custear as despesas de deslocação e contribuindo para a redução da desnutrição materna, que constitui uma das causas da desnutrição crónica infantil. Também os mecanismos de protecção social básica, tais como a alimentação escolar, desempenham um papel importante na promoção do acesso e na retenção escolar das crianças vulneráveis.

A Estratégia Nacional de Segurança Básica (ENSSB) 2010-2014 permitiu um aumento de beneficiários de 254.000 em 2010, para 427.000 em 2014 e contribuiu para a redução da vulnerabilidade aos riscos sociais, assim como para a garantia do bem-estar social. Contudo a abrangência dos serviços da Acção Social não foi suficiente, pelo que em 2014 ainda persistia uma prevalência de altas taxas de desistência e as fracas taxas de conclusão do ensino primário e de transição para o ensino secundário, assim como casamentos prematuros, violência doméstica, abusos e negligência contra as crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Assim a Estratégia Nacional de Segurança Social Básica (ENSSB) 2016-2024 pretende continuar com as acções levadas a cabo, desde a adopção da Lei de Protecção Social em 2007, para

É apenas no PACOV elaborado em 2006 que o papel de apoio dos CCPCs às necessidades das COVs nas áreas de nutrição, formação, apoio psicossocial e ligação com serviços é detalhado, enquanto no PNAC II os CCPCs têm um papel de conscientização e na ENSSB são apenas considerados como forma de aproximar os serviços de Acção Social ao nível comunitário, mas sem definir as funções respectivas da Acção Social e dos CCPCs.

construir um sistema eficaz e eficiente de segurança social básica, com o objectivo claramente definido de contribuir para o desenvolvimento do capital humano, através da melhoria de nutrição e do acesso aos serviços básicos de saúde e educação das camadas pobres e vulneráveis da população. Assim formulada a ENSSB revela uma tomada de consciência, por parte do Governo, de que o capital humano assenta no acesso à nutrição, saúde e educação. Os outros objectivos da ENSSB são de reforçar o nível de consumo e a resiliência das camadas pobres e vulneráveis da população, prevenir e responder aos riscos de violência, abuso, exploração, discriminação e exclusão social, através de serviços de acção social. Esta abordagem renovada implica o desenvolvimento da capacidade institucional, nomeadamente a afectação gradual em pessoal das Delegações do INAS, com meios materiais adequados em todos os distritos onde ainda não existem Delegações. Prevê-se também a conclusão do processo de transferência das responsabilidades pela gestão das Unidades Sociais para o INAS, bem como o estabelecimento de mecanismos diferenciados, nas zonas urbanas e rurais, para aproximar os Serviços de Acção Social às famílias e indivíduos ao nível comunitário.

⁷Lei n.º 4/2007 de 7 de Fevereiro

A ENSSB não menciona explicitamente os comités comunitários, porém dentro dos indicadores relacionados com o reforço da capacidade institucional consta o n° de Comitês Comunitários de Acção Social.

IV.3. Capacidade dos técnicos distritais

Tabela 14: Síntese dos resultados relacionados com a capacidade dos técnicos distritais

Técnicos da Acção Social potenciam a coordenação intersectorial e cientes do seu papel na monitoria e supervisão	
Pontos fortes	Pontos fracos
Muitas iniciativas para possibilitar uma coordenação intersectorial	Entendimento parcial do sistema por parte da acção social <i>Regra geral, a Acção Social atribuí aos CCPCs apenas o papel de identificação e referênci a serviços</i>
	Ausência de guião ou manual para o papel da Acção Social no sistema e algumas etapas
	Duplicação dos papeis respectivos da Acção Social e dos CCPCs
Papel monitoria e supervisão claro para a Acção Social	Não adopção dos instrumentos de monitoria dos CCPC pela Acção Social
	Falta de evidência de indicadores de monitoria sistemáticos
	Dados de monitoria pouco fiáveis
	Recursos humanos e transporte dos SDSMAS insuficientes

IV. 3.1. Muitas iniciativas para possibilitar uma coordenação intersectorial

O papel da Acção Social no estabelecimento de ligações e sinergias com outros serviços faz sentido num contexto em que haja avaliação holística das vulnerabilidades das COVs, resultando na necessidade de intervenções de vários serviços para responder as necessidades de cada caso. Viu-se que, regra geral, tal não acontece dentro dos comités entrevistados. Conforme referido os CCPCs não fazem uma avaliação da vulnerabilidade das COVs com os instrumentos elaborados pelo programa. Apenas identificam os casos com base na vulnerabilidade principal e encaminham ao serviço que possa responder a uma determinada necessidade. Aparece, portanto, que maior parte das vezes os casos referidos dizem respeito a um único serviço, facto que não potencia uma coordenação intersectorial.

Entretanto, de acordo com os relatórios de actividade das DPGCAS, a Acção Social organizou muitos encontros com Grupos Técnicos Multisectorial para COV a nível provincial e distrital. Foi na província de Manica que houveram mais reuniões deste tipo a partir de 2015, numa

media de 3 em cada distrito, totalizando 44 reuniões intersectoriais em 2015. Um número igual de reuniões decorreu em 2016 e foram 38 em 2017. A província de Gaza fez apenas 2 reuniões intersectoriais em 2015, 2016 e 2017, o que não foi suficiente para potenciar uma dinâmica de coordenação, como foi constatado no relatório de 2017, que assinala um número reduzido de instituições representadas, com pessoas diferentes de uma reunião à outra.

Nas outras províncias tais reuniões são mais episódicas. Na província de Inhambane houve 1 em 2014; 5 em 2015 e 1 em 2017. Foram também revitalizados 9 núcleos intersectoriais nesta província em 2017. De referir a iniciativa nesta província de realizar uma supervisão de CCPC conjunta, envolvendo o Tribunal, a Acção Social e a Procuradoria. Na província de Maputo foram apenas 2 as reuniões multissectoriais (em 2017), assim como na província de Niassa (em 2015) e 1 em 2016 na província de Sofala, enquanto já em 2014 o relatório de actividade da DPGCAS menciona o disfuncionamento dos grupos técnicos de COV de Marromeu e Chemba. Na província de Tete não se encontrou evidência de tais reuniões e o consultor da UNICEF afectado nesta província assinala, no seu relatório de 2015, uma fraca coordenação entre os SDSMAS e o INAS em alguns distritos, que se manifesta pela não inclusão dos técnicos da acção social nas actividades do INAS e a não partilha das listas dos beneficiários do Programa de Subsídio Social Básico. Contudo nesta província foi realizada uma reunião de planificação multissectorial de intervenções relacionadas com a protecção de criança. Estiveram no evento representantes de Registo Civil e Notariado, Polícia de Moçambique, Gabinete de Atendimento à Família e a Mulher; Tribunal da Província, Direcção Provincial de Educação. A Procuradoria e a Direcção Provincial de Saúde não mandaram representantes.

Tabela 15: Nº de iniciativas para potenciar uma coordenação intersectorial

	Mpt	Gaza	ibane	Manica	Sofala	Niassa	Tete
Nº reuniões intersectoriais	2	6	7	126	1	2	
Supervisão intersectorial de CCPC			1				
Planificação intersectorial							1

Esses encontros multissectoriais foram confirmados pelas pessoas chaves entrevistadas nas Direcções Provinciais e nos SDSMAS

IV.3.2. Papel de supervisão e monitoria claro

4 SDSMAS (Jangamo, Vilanculos, Sussudenga e Rapale) e as 3 Direcções Provinciais mencionaram a supervisão e monitoria como papel do SDSMAS no sistema. Esta responsabilidade parece, portanto, clara por parte da Acção Social.

IV. 3.3. Entendimento parcial do sistema por parte da Acção Social

O levantamento efectuado junto de 3 Direcções Provinciais e 6 SDSMAS revela que, regra geral, a Acção Social atribuí aos CCPCs apenas o papel de identificação e referência aos serviços (DPGCAS Inhambane e Manica; SDSMAS de Jangamo, Vilanculos, Lalaua e Rapale). Apenas um distrito (Sussudenga) mencionou a avaliação da situação, o plano de acção, acompanhamento e resolução. O mesmo se verifica a nível provincial, tendo apenas uma das

três DPGCAS entrevistadas (Nampula) que mencionou todas as etapas do sistema. Nenhuma das pessoas chaves entrevistadas mencionou o encerramento de casos.

IV.3.4. Ausência de guião ou manual para o papel da Acção Social no sistema e algumas etapas

Não foi encontrado nenhum documento que esclareça o papel da Acção Social no sistema de gestão comunitária de casos.

As capacitações mencionadas pelas pessoas chaves da Acção Social entrevistadas dizem respeito ao papel de formador ou a determinados aspectos técnicos, tais como a nutrição, a protecção alternativa, a gestão de casos ou ainda a protecção da criança. Nenhum foi capacitado para o papel específico da Acção Social no sistema, ou seja, em técnica e ferramenta de supervisão e de monitoria. Esta carência tem uma incidência no desempenho da Acção Social como se verá mais a frente.

Notou-se também que algumas etapas do sistema carecem de orientação ou instrumento, como é o caso da referência ou do Plano final, para além de não ter indicação da entidade encarregada para o controlo dos serviços prestados. Daí resulta a dificuldade de monitorar os casos referidos e atendidos pelos serviços como se verá mais a frente.

A tabela 16 sintetiza as diferentes etapas e respectivos instrumentos, assim como as entidades envolvidas, permitindo evidenciar as etapas sem instrumento.

Tabela 16: Etapas e instrumentos do sistema de Gestão Comunitária de casos

Etapas	Instrumentos	Entidade implementadora
Identificação de casos		Múltiplas
Avaliação das vulnerabilidades	MAC	CCPC
Identificação de soluções	Manual de Orientação dos CCPCs	CCPC
Planeamento de intervenções	Plano de Acompanhamento	CCPC
Referência		CCPC
Controlo do serviço prestado		?
Apoio directo		CCPC
Acompanhamento e monitoria	Plano de Acompanhamento MAC	CCPC
Plano final e encerramento		CCPC
Supervisão dos CCPCs		Acção Social
M&A dos CCPCs	Vários instrumentos	Acção Social

A FDC a nível provincial mencionou a dificuldade de não existir um manual que explica como os instrumentos de gestão de casos (MAC e Plano de Acompanhamento) devem ser usados. Com efeito o Guia de Referência para o estabelecimento dos CCPCs não menciona esses instrumentos, nem as etapas do sistema, enquanto o Manual de Orientação dos CCPCs menciona as etapas e instrumentos sem explicar como utiliza-los.

IV.3.5. Duplicação dos papéis respectivos da Acção Social e dos CCPCs

De acordo com os documentos conceptuais do sistema de gestão comunitária de casos, o papel da Acção Social é de supervisão, monitoria e assistência técnica aos CCPCs, de modo que os CCPCs adquiram as competências requeridas para gerir casos. Portanto o sistema consiste em transferir aos CCPCs as actividades de identificação, encaminhamento, visitas às famílias para acompanhar e monitorar COVs e famílias vulneráveis, etc. Dentro dos 6 SDSMAS visitados 3 mencionaram a assistência às COVs (Gondola, Sussudenga e Lalaua), o que indica uma confusão nos papéis respectivos da Acção Social e dos CCPCs, que resulta numa tendência em substituir os comités. Isto está confirmado pelos CCPCs quando perguntados quais as actividades da Acção Social aquando das suas visitas. 7 dos 19 CCPCs entrevistados mencionaram visitas domiciliarias às COVs e 3, palestras a COVs. Também dentro dos relatórios fornecidos pelas DPGCAS encontrou-se inúmeras evidências de substituição dos CCPCs por parte da Acção Social, tais como a identificação de COVs, visitas de famílias de acolhimento de órfãos ou encaminhamento de casos. Essas actividades eram dominantes nos relatórios de actividade das DPGCAS de 2014, e continuam a ser presentes até 2017 nas províncias de Maputo, Gaza, Inhambane e Manica.

IV.3.6. Não adopção dos instrumentos de monitoria dos CCPCs pela Acção Social

O levantamento não permitiu evidenciar o uso de indicadores de desempenho dos CCPCs por parte da Acção Social comprovando a efectividade da actividade de monitoria. Nenhum SDSMAS respondeu pela afirmativa quando perguntado se tinha dados sobre os casos geridos pelos CCPCs. A DPGCAS de Nampula afirmou ter esta informação, porém relacionada com poucos casos, enquanto a DPGCS de Manica tem por distrito e não por comité.

No entanto, conforme referido, as províncias de Inhambane, Cabo Delgado, Nampula e Manica produzem anualmente indicadores de desempenho dos CCPCs na matriz de capacidade. Curiosamente nenhuma DPGCAS e nenhum SDSMAS das províncias onde foi realizado o levantamento (Inhambane, Manica e Nampula) mencionou este instrumento, nem a matriz de monitoria usada na província de Inhambane. As pessoas chaves entrevistadas disseram não ter nenhum instrumento de monitoria dos CCPCs, o que deixa entender a não adopção desses instrumentos pela Acção Social.

O mais preocupante é a falta de fiabilidade dos dados fornecidos através desses instrumentos, nomeadamente na província de Inhambane onde, de acordo com a matriz de monitoria teria 34 CCPCs a usarem MAC, ou seja, a totalidade dos CCPCs, enquanto dentro dos 5 CCPCs entrevistados nesta província apenas 3 disseram que alguns membros conseguem usar a MAC e nenhum comité usa este instrumento para avaliar as vulnerabilidades das COVs.

IV.3.7. Falta de evidência de indicadores de monitoria sistemática

A análise dos dados fornecidos pelo programa evidenciou uma heterogeneidade, dentro das províncias, dos dados relacionados com casos e CCPCs recolhidos. Os dados produzidos pelo programa confirmam a informação recolhida aquando das entrevistas.

Em 2017 foi na província de Nampula que se recolheu o maior número de dados sobre os CCPCs, com detalhes sobre o desempenho dos CCPCs, em termos de número de famílias atendidas, número de casos médio por membros, capacidade de usar a MAC; para além de dados sobre o número de CCPC e sua composição. No mesmo ano, outras províncias recolheram indicadores de desempenho de CCPC diferentes, com exceção das províncias de Gaza e Maputo que se limitaram a informações sobre o número de comités e localização geográfica. As províncias de Sofala, Niassa e Zambézia não forneceram dados nenhum.

A heterogeneidade dos dados recolhidos entre as províncias indica a não harmonização de indicadores de desempenho de CCPC

A tabela 17 discrimina os dados fornecidos por cada província em 2017.

Tabela 17 : Dados DPGCAS sobre actividades e desempenho dos CCPCs- 2017

Dados fornecidos	Nam-pula	Cabo Delgado	Manica	Inham-bane	Tete	Gaza?	Maputo?
Nº de famílias atendidas pelos CCPCs							
Nº crianças acompanhadas							
Nº de casos acompanhados							
Nº casos encaminhados por sectores							
Nº médio de casos por ano							
Nº de casos médio por membros de CCPC							
Capacidade usar IEC							
Nº CCPCs							
Composição CCPCs							
Repartição geográfica dos CCPCs							
CCPCs que usam MAC							
Método sustentabilidade							
Grau funcionamento CCPC							

Foram concebidos vários instrumentos de monitoria, com uma grande diversidade entre as províncias, conforme evidenciado na tabela 18. Mesmo que relevantes, os dados devem ser comparados; sendo dados dos anos anteriores para avaliar a evolução, ou as metas para avaliar o desempenho.

No caso vertente, os dados fornecidos informam sobre a situação num determinado momento, sem continuação de um ano para o outro. Por exemplo o mapeamento realizado

em 2012 em várias províncias⁸ nunca mais foi feito. Os dados recolhidos posteriormente sendo estruturados de forma diferente, não facilitam uma análise da evolução com o tempo sobre o número de CCPC, o número de COV atingidas ou os serviços recebidos pelas COVs. Também a ausência de metas a atingir não permite avaliar em que medida o sistema de gestão comunitária de casos é eficaz.

Tabela 18: Instrumentos de monitoria usados

Nome do documento	Províncias	Fonte
Avaliação CC Mapeamento	Cabo Delgado Nampula Niassa Zambézia Tete Sofala Manica Inhambane	DPGCAS?
Matriz de CCPC	Tete	DPGCAS Tete
Resumo de CCPC	Gaza	DPGCAS Gaza
Base de dados	Nampula	DPGCAS Nampula
Lista actualizada de CCPC	Maputo	DPGCAS Maputo
Nome e localização dos CCPC	Gaza	DPGCAS Gaza
Plataforma comunitária	Zambézia	DPGCAS Zambézia?
Matriz de dados planificados	Ma puto Gaza Inhambane Manica Nampula	FDC
Capacitação CCPC	Maputo Gaza Inhambane Manica Nampula	FDC
Ficha de Compilação Provincial de Crianças que foram referenciadas de apoio adequadas	Manica	FDC

IV.3.8. Dados de monitoria pouco fiáveis

Foi realizado um levantamento em todas as províncias em 2012, chegando a um número total de 1303 comités, com uma grande discrepância entre as províncias conforme se pode ver na tabela 19.

Não houve mais nenhum levantamento sistemático depois disto, contudo, províncias forneceram dados mais actualizados, apesar de não ser de forma regular como se pode ver na tabela 20, tendo províncias sem arrolamento dos CCPCs desde 2012 (Zambézia, Niassa, Cabo Delgado) ou posteriores a 2015 (Sofala). Outras carecem de dados entre 2012 e 2017 (Gaza, Manica, Nampula).

⁸Avaliação CC Mapeamento

Tabela 19: CCPCs arrolados em 2012

nº CCPC em 2012	
Maputo	20
Gaza	81
Inhambane	39
Manica	98
sofala	88
tete	134
zambezia	623
niassa	41
cabo delgado	119
nampula	60
	1,303

Notou-se, em alguns casos, incoerência entre o número de CCPC fornecidos pelas DPGCAS e o número de comités monitorados (ver tabela 20). A fiabilidade desses dados é questionável por não serem coerentes com os dados de monitoria. Por exemplo na província de Gaza a DPGCAS fornece um número de CCPCs total de 76, enquanto a FDC monitora 86 CCPCs nesta mesma província. Na província de Inhambane a DPGCAS fornece um número de CCPCs de 22 enquanto na matriz de capacidade da mesma província são 34 CCPCs que usam MAC.

A tabela 20 apresenta o conjunto de dados existentes. As células vazias indicam a falta de dados.

Tabela 20: Dados de monitoria existentes

	nº CCPC arrolados pelas DPGCAS	nº CCPC arrolados pelas DPGCAS	CCPC monitorados por DPGCAS julgados funcionais	nº CCPC monitorados por FDC	nº CCPC que usam MAC até ao momento	nº CCPC arrolados pelas DPGCAS	nº CCPC monitorados por FDC	nº CCPC que usam MAC até ao momento
Anos	2012	2014-2015	2015	2016	2016	2017	2017	2017
Maputo	20	36		34		48	26	
Gaza	81	?		26		76	86	
Ibane	39	48		28	22	22	22	34
Manica	98	?		94	5	115	94	9
Sofala	88	18				?		
Tete	134	156				66		
Zbézia	623	?				?		
Niassa	41	?	66			?		
Cabo delgado	119	?			16	?		18
Npla	60	?			12	62		17
	1,303	258	66	182	55	389	228	78

IV.3.9. SDSMAS sem meios de transporte e com recursos humanos insuficientes

Nenhum dos SDSMAS visitados dispõe de recursos humanos totalmente dedicado ao sistema de gestão comunitário de casos e o único veículo disponível a nível do SDSMAS é a ambulância, porém não se sabe em que medida a Acção Social pode usar este veículo para as suas actividades.

De acordo com as pessoas chaves das DPGCAS de Nampula e Inhambane entrevistadas, maior parte da RAMAS (Repartição da Mulher e Acção Social) tem apenas 1 a 2 técnicos que

respondem para todas as áreas. Facto confirmado pelos SDMAS de Jangamo, Vilanculos e Sussudenga.

IV.4. Resultados sobre as ligações com os serviços estatutários e outras estruturas comunitárias

Os CCPCs estabelecem ligações verticais e horizontais, directamente ou por via de Orientação pela Acção Social

Pontos fortes	Pontos fracos
Ligações efectivas com os serviços	Ausência de informação sobre atendimento (contra referencia)
Efectivação de referências a serviços básicos	Sem qualquer instrumento que permita a sua documentação dificultando o controle dos serviços prestados
Referências efectuadas para vulnerabilidades simples a Acção Social	Fraca ligação com outras estruturas comunitarias existentes, a menos que façam parte do CCPC
	Pouca ou nenhuma resposta a multiplas vulnerabilidades

IV. 4.1. Orientações e metodologia prevista

A ligação do CCPC com os serviços estatutários e outras estruturas comunitária é um tema abordado em todos os documentos de referência (Manual de Orientação dos CCPCs, Guião de Referência para o estabelecimento de CCPC, Manual de Formação).

No Guião de Referência, a orientação é de coordenar o apoio a criança com iniciativas e actores dentro e fora da comunidade tais como INAS, ONG, líderes religiosos, serviços estatutários. Assim o CCPC deve adoptar uma estratégia de coordenação e comunicação através de reuniões regulares e troca de informação.

O Manual de Orientação dos CCPCs incita a realizar o mapa dos recursos que existem na comunidade para responder ao abuso e vulnerabilidade das COVs e suas famílias, os quais incluem:

- Instituições formais, como escolas, clínicas, igrejas, unidades de saúde, outras organizações e Organizações Baseadas na Comunidade;
- Instituições informais, como conselhos, grupos organizados na comunidade, lideranças comunitárias e religiosas
- Recursos humanos, como avós, tias, outros parentes, vizinhos, enfermeiras, agentes de saúde, médicos tradicionais
- Outros recursos, como áreas de lazer, campo de desporto, grupo cultural e de dança

O objectivo da realização do mapa dos recursos da comunidade é a elaboração dum plano de coordenação incluindo reuniões regulares com essas organizações, de modo a manter contactos permanentes.

No módulo 8 do Manual de Formação está prevista uma actividade de identificação de soluções existentes dentro da comunidade para ajudar as famílias e crianças, através da realização dum mapa dos recursos da comunidade num papel grande, assim como a elaboração dum plano de comunicação e coordenação.

Esta orientação é pertinente, porém talvez demais complexa e pesada a implementar pelos comités, nomeadamente a elaboração dum plano de comunicação ou ainda a condução de reuniões regulares com diversas entidades. No entanto, realizar o mapa dos recursos da comunidade no âmbito duma capacitação, proporcionada por um interveniente familiarizado com técnicas participativa, permitiria identificar entidades que possam ser úteis para responder às necessidades das COVs.

IV.4.2. Fraca ligação com outras entidades comunitárias

Dos CCPCs entrevistados, nenhum realizou o mapeamento dos recursos da comunidade, nem sequer durante a formação, e nenhum tinha conhecimento de outras entidades actuando na comunidade. Quando perguntado o método para determinar o apoio necessário a COV, nenhum CCPC mencionou a consulta de outras entidades comunitária.

Na estratégia de comunicação o CCPC é suposto a fazer reuniões regulares com o líder comunitário e com a comunidade. Dos CCPCs entrevistados 79% contam com o líder comunitário como parte dos seus membros. Os restantes fazem reuniões episódicas com o líder comunitários ou não fazem nenhuma. Apenas 10% dos CCPCs fazem reuniões regulares com a comunidades, 37% ocasionalmente e 47% nunca. A escassez de reuniões com a comunidade é reveladora sobre a forma em como o CCPC interpreta o seu papel, que se reflecte nas suas actividades, as quais incidem principalmente em estabelecer ligações entre COVs e serviços.

IV.4.3. Ligação efectiva com serviços estatutários, porém sem informação fiável sobre o atendimento pelos serviços

Não tendo monitoria ou informação registada sobre os casos assistidos, não se sabe em que medida as crianças são atendidas pelos serviços, facto observado em todos os CCPCs entrevistados e confirmado pelas pessoas chaves da FDC nas províncias de Inhambane e Nampula. A falta de fiabilidade dos dados secundários existentes aponta ao mesmo sentido. Por exemplo na província de Nampula o valor de 7794 COVs que receberam serviço de educação ultrapassa o número de COVs atendidas que é de 2443 (ver tabela 21). Da mesma forma na província de Maputo o número de COVs que recebeu apoio psicossocial (344) é superior ao número de COVs atendidas (122) (ver tabela 21). É provável que esses valores abrangiam crianças que não fazem parte das COVs identificadas pelos CCPCs. De acordo com os dados secundários, a proporção de COVs que recebe serviços varia de 0 a 40%, dependendo do tipo de serviços (ver tabela 21).

O facto de não ter sistema de controlo dos serviços prestados afecta a eficácia do sistema de gestão comunitária de casos, pois não permite uma real gestão dos casos considerando que grande parte das necessidades das COVs dependem desses serviços.

Tabela 21: % COVs identificadas/ COV que recebem serviços 2017 (Fonte FDC e DPGCAS Nampula)

2017											
	total COVs atendidas	nº COV recebeu serviço de saúde	% COV atendidas que recebeu serviço de saúde	nº COV recebeu serviço de educação	% COV atendidas que recebeu serviço de educação	nº COV recebeu serviço apoio legal	% COV atendidas que recebeu serviço de apoio legal	nº COV recebeu serviço de habitação	% COV atendidas que recebeu serviço de habitação	nº COV recebeu apoio psíquico social	% COV atendidas que recebeu serviço de APS
Maputo	122	84	69%	109	89%	71	58%	1	1%	344	282%
Inhambane	5,074	18	0%	2,236	44%	382	8%	3	0%	332	7%
Manica	19,921	141	1%	2,038	10%	434	2%	8	0%	10,531	53%
Nampula	2,443	335	14%			512	21%	0	0%	12	0%
Total	27,560	578	2%	4,383	16%	1,399	5%	12	0%	11,219	41%

A ausência de informação acerca do entendimento pelos serviços é um aspecto levantado pelas ONGs entrevistadas. A FDC e World Vision a nível nacional disseram que a falta de controlo dos serviços fornecidos é a principal causa do não encerramento de casos.

Quando perguntado se todos os casos referidos são atendidos, apenas um CCPC respondeu pela afirmativa. É também a opinião das ONGs entrevistadas que a resposta dos serviços carece eficiência. A FHI acrescentou que os CCPCs, não sendo entidades oficiais, têm pouca influência para desbloquear situações mais exigentes ou complexas. Onde há ONG no terreno, essas intervêm junto dos serviços para agilizar os processos. Há casos em que o CCPC recorre à Acção Social para apoiar-lo em caso de dificuldade. As situações aparentam depender muito da localização do CCPC (distância da Sede do distrito) e da presença ou não de uma ONG parceira.

Esta situação é preocupante, tanto mais se se considerar que, de momento, a avaliação da vulnerabilidade é incompleta.

IV.5. Sustentabilidade do sistema

IV.5.1. Sustentabilidade parcialmente assegurada

O facto de serem benévolos pode criar um certo desconforto em exigir demais dos CCPCs, com tendência a substituí-los conforme se observou. Isto cria uma situação ambígua que bloqueia a evolução do sistema, não potenciando nem a motivação dos membros dos CCPCs, cujo papel não é valorizado, nem a eficiência do sistema.

Considerando o constrangimento em termos de recursos humanos e transporte da Acção Social, o sistema tal como concebido, é a única forma de responder às necessidades das COVs. Portanto a sustentabilidade do sistema assenta na motivação dos membros dos CCPCs, a qual foi avaliada através de factores de sustentabilidade identificados no Guião de Referência para o estabelecimento de CCPCs, nomeadamente:

- Motivações individual dos membros (oportunidade de desenvolvimento pessoal através de habilidades, prestígio e estatuto social, vontade de ajudar os outros, vantagens materiais ou económicos)
- Motivação social (contribuição para o desenvolvimento da comunidade; contribuição para a união da comunidade)

Foram também tomados em conta outros factores considerados importantes, tal como a inserção em rede (uma organização isolada é mais frágil); a apreciação da carga de trabalho pelos interessados, ou ainda do seu local de trabalho, aspecto importante, considerando as tarefas de gestão de pastas de crianças (com informação confidencial) que os comités são supostos a desempenhar.

O levantamento junto de 19 CCPCs revelou que a motivação individual dos membros é bastante boa, tendo 95% que consideram que fazer parte do CCPC constitui uma oportunidade de desenvolvimento de habilidades pessoal e que têm a satisfação em ajudar os outros. 79% considera que ser membro do CCPC aumentou o seu prestígio e estatuto social dentro da comunidade e 47% tem acesso a vantagens que não tinha antes (xitique, poupança, machamba colectiva, etc.). Isto é um aspecto muito positivo.

A motivação social é também muito boa no que diz respeito à contribuição para o desenvolvimento da comunidade (100% dos comités), porém menos óbvia para contribuição para a união da comunidade (factor não muito claro). Pouco foi feito para incentivar uma motivação social através de inserção em rede. Os CCPCs não assinaram nenhum acordo com outras entidades e vimos acima que actuam de forma isolada, o que pode ser um factor de fragilização. Apenas 3 dos 19 CCPCs fizeram troca de experiência, dentro dos quais dois por iniciativa própria e um há mais de 10 anos atrás com apoio da Save the Children.

43% dos CCPCs consideram que o seu trabalho não lhes leva muito tempo, dentro dos quais 32% disseram que, mesmo assim, é sempre um tempo durante o qual não se podem dedicar as suas próprias tarefas. 32% julgam que as tarefas que lhe incumbem levam muito tempo, ocupando dias inteiros.

O levantamento junto de 19 CCPCs revelou também que apenas 16% dos CCPCs estão satisfeitos de seu local de trabalho. A grande maioria não tem local próprio, fazendo reuniões numa escola ou outro local disponível (caso de 37% dos CCPCs), ou na sombra de uma árvore (caso de 47% dos CCPCs). Apenas um dos 19 CCPCs, tinha mesa e cadeira para trabalhar, assim como estantes para colocar as pastas. São, portanto, péssimas condições de trabalho, incompatíveis com tarefas de gestão de casos, as quais envolvem gestão de pastas de COVs e arrumação de material, tais como as fichas MAC para novos casos. Ademais o pouco cuidado dado ao local de trabalho desses comités pode ser interpretado como um não reconhecimento, por parte da Acção Social, do seu valor social, o que não contribui para motivar os membros.

Todos os CCPCs receberam meios tais como bicicleta (55%), camisetas, capulana e chapéus (60%), celular (55%), lanterna (35%), ou ainda material de escritório (45%), contudo no que diz respeito às bicicletas, celular e lanterna, parece que raramente as quantidades correspondem ao número de membros, facto que cria uma certa frustração no seio dos comités.

IV.6. Comparação do número de casos identificados/referidos segundo o apoio proporcionado

IV.6.1. Maior número de COVs identificadas por parte dos CCPCs apoiados por ONG

Os dados recolhidos junto dos CCPCs apresentados na tabela 22 evidenciam que o número total de casos identificados é superior nos CCPCs apoiados por ONG, tendo em média cerca de 200 casos, com mínimo de 27 (caso de um CCPC criado em 2017) ou 59 (CCPC criado em 2013) e um máximo de 600, enquanto em média os CCPC sem assistência técnica identificaram cerca de 130 casos, com valores variando de 7 (CCPC criado em 2017) ou 25 (CCPC criado em 2013) até 415.

Constata-se uma grande discrepância dentro dos CCPCs em termos de número total de casos identificados. Considerando que não há encerramento de casos, o número tende a aumentar cada ano, portanto a discrepância podia se explicar pela diferença de antiguidade. Porém o cálculo de número de casos médio por ano dá também resultados muito variáveis dentro dos comités, tendo comités que identificam menos de 20 casos por ano em média e outro 200, nos CCPCs apoiados por ONG. A discrepância é menor nos comités sem assistência de ONG, com uma variação de 5 a 30 casos por ano.

A maior eficácia dos CCPCs apoiados por ONG na identificação de casos confirma-se ao considerar o número médio de casos identificados por ano, sendo nitidamente inferior dentro dos CCPCs sem assistência técnica, com um valor médio de 16 casos (com um mínimo de 5 e um máximo de 30), contra 61 para os CCPCs com assistência técnica de ONG (com um mínimo de 12 e um máximo de 200).

Contudo a diferença entre as duas categorias de CCPCs é menos óbvia quando se considera o número médio de casos por ano e por membro. Quer dentro dos CCPCs com assistência técnica de ONG, quer dentro dos sem assistência, o número de casos identificado corresponde a 1 ou 2 casos por membro e por ano.

No entanto há que ser ciente que esses dados não são representativos do conjunto dos CCPCs.

Tabela 22 Nº casos identificados por CCPCs com AT de ONG e sem AT de ONG

	provincia	distrito	aldeia	nº membros	data criação	nº casos identificados	nº casos referidos	nº casos por membros	nº médio casos por ano	nº médio de casos por ano e por membro
apoiados por ONG	Inhambane	Vilanculos	Bairro Faiquete	27	2013	59	31	2	12	0.4
	Inhambane	Vilanculos	Mapinhane	60	2012	178	?	3	30	0.5
	manica	gondola	Amatongas	37	2015	150	15	4	50	1.4
	manica	gondola	Amatongas socel	30	2015	337	n/a	11	112	3.7
	manica	gondola	Doeroe	15	2015	600	30	40	200	13.3
	manica	gondola	Mussundza	15	2015	?	?			0.0
	manica	Sussundenga	Muhoa	12	2011	?	?			
	nampula	rapale	Muassiquissa	26	2013	222	?	9	44	1.7
	nampula	rapale	Nacuca	17	2017	27	0	2	27	1.6
nampula	rapale	Namiraua	17	2011	113	66	7	16	0.9	
Média dos dados dos CPCs apoiados por ONG						211		10	61	3
sem AT ONG	Inhambane	Vilanculos	Bairro Dese	25	2013	25	?	1	5	0.2
	Inhambane	Jangamo	Indudo	18	2012	?	?			0.0
	Inhambane	Jangamo	Jguimereço	17	2010	66	?	4	8	0.5
	manica	Sussundenga	Matica	21	2010	76	?	4	10	0.5
	manica	Sussundenga	Munhinga	16	2004	345	?	22	25	1.5
	manica	Sussundenga	Nhauronbe	15	2004	415	?	28	30	2.0
	nampula	Lalaua	Lalaua Sede	15	2017	14	0	1	14	0.9
	nampula	Lalaua	Lalaua Sede (Chuabo)	15	2017	7	0	0	7	0.5
nampula	Rapal	Kuhari	17	2012	165	?	10	28	1.6	
Média dos dados dos CPCs sem AT de ONG						139		9	16	1

V. Conclusões

Para a implantação do sistema de gestão de casos baseado na comunidade um grande esforço foi feito para criar CCPCs em todas as províncias e proporcionar lhes guias e ferramentas para orientar as suas actividades. Porém os papéis respectivos da Acção Social e dos CCPCs não foram clarificados no quadro legal e no Guião de Referência, elaborados no início do programa e estes também não clarificam as etapas do sistema e os seus respectivos instrumentos. A estratégia de capacitação limitou-se a uma formação inicial, usando o Manual de Formação constituído por 11 módulos, o qual não abrangeu todos os CCPCs.

O levantamento efectuado junto dos 19 comités nas províncias de Inhambane, Manica e Nampula, evidencia que esta formação não foi suficiente para assegurar a aquisição das competências requeridas para a gestão de casos. O excesso de informação e de conceitos do Manual de Orientação dos CCPCs o torna pouco útil para auxiliar os membros. A supervisão da Acção Social, por ser episódica e, aparentemente, não baseada em indicadores de desempenho dos comités, não permitiu mitigar as lacunas dos CCPCs. Ademais, o levantamento permitiu constatar os poucos meios de trabalho que os comités dispõem. Foram encontrados CCPCs sem fichas MAC ou Plano de Acompanhamento e nenhum tinha um local onde arquivar as pastas referentes aos casos.

Daí resulta que, geralmente, os CCPCs entrevistados limitam a sua intervenção na identificação da vulnerabilidade principal das COVs e na referência ao serviço estatutário correspondente. Não usam as fichas MAC, nem para avaliar o conjunto de vulnerabilidades, nem para monitorar a evolução do estado das COVs. Também não usam o Plano de Acompanhamento para monitorar o apoio prestado. Em consequência não há encerramento de caso, nem emissão de plano final. Neste contexto, os casos referidos, regra geral, necessitam a intervenção dum único serviço, o que não potencia sinergia intersectorial, apesar dos esforços da Acção Social para estabelecer NUMCOV e GTCOV. O não uso do Plano de Acompanhamento faz com que não haja registo das referências, para além de não existir sistema para controlar os serviços prestados.

De acordo com a informação recolhida junto de pessoas chaves de DPGCAS e SDSMAS, a Acção Social tem uma ideia clara do seu papel de monitoria, porém não foi evidenciado o uso de indicadores de desempenho dos CCPCs, nem a adopção dos instrumentos de monitoria existentes.

A sustentabilidade do sistema assenta na motivação dos membros dos CCPCs, a qual tem a ver com motivos de satisfação trazidos pelo facto de pertencerem ao comité. A aprendizagem e a prestação dum serviço socialmente reconhecido são factores de motivação para a grande maioria dos CCPCs, aos quais se adiciona o acesso a vantagens que não tinha antes (xitique, poupança, machamba colectiva, etc.) para os comités que desenvolveram este tipo de iniciativas (47% dos CCPCs encontrados). Porém há também motivos de frustrações e dissatisfações relacionado com o facto de não ter local próprio, nem sequer mesa, cadeiras e estantes, o que é incompatíveis com as tarefas de gestão de casos que são supostos desempenhar e que envolvem gestão de pastas de COVs e arrumação de material tais como as fichas MAC para novos casos. Ademais o pouco cuidado dado ao local de trabalho desses comités pode ser interpretado como um não reconhecimento do seu valor social, o que não contribui para motivar os membros. Outro motivo de frustração é o facto de receberem meios (bicicletas, lanternas, telefones) em quantidades insuficientes. O isolamento (não fazem troca de experiência, não tem acordos com nenhuma outra entidade) e o não reconhecimento oficial dos CCPCs são também factores de fragilização.

VI. Recomendações

VI.1. Recomendações para o melhoramento do sistema

VI.1.1. Monitoria e avaliação de desempenho

Conceber um sistema de M&A simples, a todos os níveis (dos CCPCs à Direcção Nacional) com indicadores de desempenho dos CCPCs harmonizados

Os indicadores de desempenho dos CCPCs devem ser ao mesmo tempo fácil de recolher e relevantes para medir um determinado resultado. Tendo em conta os constrangimentos em termos de recursos humanos, não parece essencial ter dados detalhados sobre a composição dos CCPCs, os apoios e formações recebidos, etc. para julgar a efectividade do sistema da gestão comunitária de casos. O que importa mais é saber se os CCPCs adoptaram os instrumentos de avaliação de vulnerabilidade e a monitoria de casos (MAC e Plano de Acompanhamento), se esses instrumentos foram usados para cada criança, se as crianças são encaminhadas e se recebem serviços. São com estes factores em mente que são propostos os seguintes indicadores para avaliar a competência e desempenho dos CCPCs:

- Uso de MAC e Plano de Acompanhamento
- % da população identificada
- Nº de COVs com MAC
- Nº de COVs com Plano de Acompanhamento
- Se o CCPC mandou a ficha de registo dentro do mês (ver mais a frente)

Outros indicadores são propostos para avaliar o atendimento às COVs:

- Nº de COV identificadas dentro do mês/ano
- Nº de COVs identificadas encaminhadas dentro do mês/ano
- Nº de COV identificadas que recebem serviços dentro do mês/ano
- Nº de COV identificadas que recebem serviços de _____ dentro do mês/ano
- Nº de plano final comparativamente às crianças identificadas dentro do ano

Maior parte da informação requerida para a monitoria do sistema de gestão comunitária de casos encontra-se nas mãos dos CCPCs, porém, os membros desses comités têm uma capacidade limitada. Todavia, há possibilidade de os envolver na recolha de dados na condição de se conceber instrumentos mais simples, adaptados as suas capacidades, na forma de fichas recapitulativas que permitirá os CCPCs registarem dados relevantes sobre as suas actividades e os serviços proporcionados as COVs.

Tais fichas recapitulativas facilitavam a obtenção de dados requeridos para a monitoria e avaliação do sistema de gestão comunitária de casos, na medida em que não seria mais necessário deslocar-se até cada comunidade onde se encontram os comités para recolher dados. As fichas recapitulativas seriam preenchidas pelos CCPCs e mandadas mensalmente à Acção Social.

A fiabilidade da informação produzida pelos CCPCs deverá ser confirmada através de inspecções pontuais de confirmação dos dados junto da uma amostra de CCPCs.

São propostos na tabela 23 dados relevantes que possam ser facilmente recolhidos pelos CCPCs cada mês.

Tabela 23 Sugestão de conteúdo para ficha recapitulativa mensal dos CCPC

Dados a recolher pelos CCPC cada mês
Posto Administrativo
Localidade
Nome do CCPC
População total da comunidade / aldeia
Nº total crianças identificadas
Conseguem usar MAC e Plano de Acompanhamento (sim/não)
mês
Nº crianças identificadas dentro do mês
Nº de crianças identificadas dentro do mês com MAC
Nº de crianças identificadas dentro do mês com Plano de Acompanhamento
Nº de crianças encaminhadas dentro do mês
Nº de crianças que receberam serviços de saúde dentro do mês
Nº de criança que recebeu cartão de pobreza dentro do mês
Nº de criança que recebeu serviços de _____ dentro do mês
Nº de criança que recebeu serviços de _____ dentro do mês
Nº de criança que recebeu serviços de _____ dentro do mês
Nº total de criança que recebeu serviço dentro do mês
Nº de plano final emitidos dentro do mês

Os dados constantes nas fichas recapitulativas mensais de todos os CCPCs de um determinado distrito serão processados e compilados a nível distrital e provincial (ver tabela 24).

Tabela 24: Monitoria distrital

	Dados CCPC 1	Dados CCPC 2	Dados CCPC 3
Posto Administrativo			
Localidade			
Nome do CCPC			
População total da comunidade / aldeia			
Nº total crianças identificadas			

Conseguem usar MAC e Plano de Acompanhamento (sim/não)
mês
Nº crianças identificadas dentro do mês
Nº de crianças identificadas dentro do mês com MAC
Nº de crianças identificadas dentro do mês com Plano de Acompanhamento
Nº de crianças encaminhadas dentro do mês
Nº de crianças que receberam serviços de saúde dentro do mês
Nº de criança que recebeu cartão de pobreza dentro do mês
Nº de criança que recebeu serviços de _____ dentro do mês
Nº de criança que recebeu serviços de _____ dentro do mês
Nº de criança que recebeu serviços de _____ dentro do mês
Nº total de criança que recebeu serviço dentro do mês
Nº de plano final emitidos dentro do mês

Os dados distritais serão somados e capturados na tabela de compilação distrital em formato Excel (ver tabela 25). A partir dos totais mensais serão calculadas as percentagens com formula Excel, assim como os totais anuais, somando os totais mensais de um mês para outro, até o fim do ano. Assim cada mês poderão ser extraídas as percentagens da tabela de compilação para os instrumentos de monitoria que terão sido elaborados (cf. matrizes de

monitoria nas tabelas 27 e 28), sendo um de relacionado com o desempenho dos CCPCs, o outro dos serviços às crianças.

As tabelas de compilação distritais serão mandadas ao nível provincial, para compilação numa tabela provincial (tabela 26).

No princípio do ano seguinte, os valores do número total de CCPC serão actualizados, acrescentado o número de CCPC criados no ano anterior, enquanto todos os outros valores serão reinicializados com o valor zero, a espera dos dados dos CCPCs.

Trata-se, portanto, de elaborar os instrumentos de recolha e compilação de dados para cada nível e de capacitar as partes envolvidas no uso desses instrumentos.

Tabela 25: Sugestão de conteúdo do instrumento de compilação de dados a nível distrital

Resultados esperados	Dados	Sugestão de metas
CCPC usam MAC e Plano de Acompanhamento	Nº CCPC Total no distrito	Pelo menos 80% dos CCPC usam MAC e Plano de Acompanhamento
	Nº CCPC criados dentro do mês	
	Nº CCPC que usam MAC e Plano de Acompanhamento	
	% de CCPC que usam MAC e Plano de Acompanhamento	
Crianças vulneráveis e famílias são identificadas	Nº de crianças identificadas dentro do mês	O nº de crianças identificadas por ano representa pelo menos 5% da população total das comunidades com CCPC
	Nº de crianças identificadas dentro do ano	
	População total das comunidades com CCPC	
	% da população identificada dentro do ano	
Os casos encaminhados a serviços são monitorados e acompanhados	Nº crianças identificadas dentro do mês com MAC	100% das crianças identificadas dentro do ano tem MAC
	Nº crianças identificadas dentro do ano com MAC	
	% de crianças identificadas dentro do ano com MAC	
	Nº crianças identificadas dentro do mês com Plano de Acompanhamento	100% das crianças identificadas dentro do ano tem Plano de Acompanhamento
	Nº crianças identificadas dentro do ano com Plano de Acompanhamento	
	% de crianças identificadas dentro do ano com Plano de Acompanhamento	
Crianças vulneráveis e famílias são encaminhadas a serviços relevantes	Nº de crianças encaminhadas dentro do mês	Pelo menos 80% das crianças identificadas dentro do ano são encaminhadas a serviços
	Nº de crianças encaminhadas dentro do ano	
	% crianças identificadas dentro do ano encaminhadas	
Uma rede efectiva de apoio do Governo e	Nº de crianças que receberam serviços dentro do mês	Pelo menos 80% das crianças identificadas

da Sociedade Civil que proporciona serviços relevantes e recursos às comunidades e famílias	Nº de crianças que receberam serviços dentro do ano	dentro do ano recebem serviços
	% de crianças identificadas dentro do ano que recebem serviços	O nº de plano final emitidos dentro do ano representa pelo menos 50% das crianças identificadas dentro do ano
	Nº de plano final emitidos dentro do mês	
	Nº de plano final emitidos dentro do ano	
% plano final relativamente às crianças identificadas dentro do ano		
Facilidade de comunicação melhorada entre as diferentes partes envolvidas na provisão de serviços	Nº de crianças que receberam serviços de _____ dentro do mês	
	Nº de crianças que receberam serviços de _____ dentro do ano	
	% de crianças identificadas dentro do ano que recebem serviço de _____	
Os dados sobre os casos identificados e encaminhados são capturados e sistematizados pelos serviços sociais, alimentando a recolha de dados nacional, quando aplicável	Nº CCPC que mandou a ficha de registo dentro do mês	100% dos CCPC mandam esta ficha preenchida cada mês à acção social
	% de CCPC que mandou a ficha de registo dentro do mês	

Tabela 26: Sugestão de conteúdo do instrumento de compilação de dados a nível provincial

Resultados esperados	Dados	Sugestão de metas
CCPC usam MAC e Plano de Acompanhamento	Nº CCPC Total na província	Pelo menos 80% dos CCPC usam MAC e Plano de Acompanhamento
	Nº CCPC criados dentro do mês	
	Nº CCPC que usam MAC e Plano de Acompanhamento	
	% de CCPC que usam MAC e Plano de Acompanhamento	
Crianças vulneráveis e famílias são identificadas	Nº de crianças identificadas dentro do mês	O nº de crianças identificadas por ano representa pelo menos 5% da população total das comunidades com CCPC
	Nº de crianças identificadas dentro do ano	
	População total das comunidades com CCPC	
	% da população identificada dentro do ano	
Os casos encaminhados a	Nº crianças identificadas dentro do mês com MAC	

serviços são monitorados e acompanhados	Nº crianças identificadas dentro do ano com MAC	100% das crianças identificadas dentro do ano tem MAC
	% de crianças identificadas dentro do ano com MAC	
	Nº crianças identificadas dentro do mês com Plano de Acompanhamento	100% das crianças identificadas dentro do ano tem Plano de Acompanhamento
	Nº crianças identificadas dentro do ano com Plano de Acompanhamento	
	% de crianças identificadas dentro do ano com Plano de Acompanhamento	
Crianças vulneráveis e famílias são encaminhadas a serviços relevantes	Nº de crianças encaminhadas dentro do mês	Pelo menos 80% das crianças identificadas dentro do ano são encaminhadas a serviços
	Nº de crianças encaminhadas dentro do ano	
	% crianças identificadas dentro do ano encaminhadas	
Uma rede efectiva de apoio do Governo e da Sociedade Civil que proporciona serviços relevantes e recursos às comunidades e famílias	Nº de crianças que receberam serviços dentro do mês	Pelo menos 80% das crianças identificadas dentro do ano recebem serviços
	Nº de crianças que receberam serviços dentro do ano	
	% de crianças identificadas dentro do ano que recebem serviços	O nº de plano final emitidos dentro do ano representa pelo menos 50% das crianças identificadas dentro do ano
	Nº de plano final emitidos dentro do mês	
	Nº de plano final emitidos dentro do ano	
% plano final relativamente às crianças identificadas dentro do ano		
Facilidade de comunicação melhorada entre as diferentes partes envolvidas na provisão de serviços	Nº de crianças que receberam serviços de _____ dentro do mês	
	Nº de crianças que receberam serviços de _____ dentro do ano	
	% de crianças identificadas dentro do ano que recebem serviço de _____	
Os dados sobre os casos identificados e encaminhados são capturados e sistematizados pelos serviços sociais, alimentando a recolha de dados nacional, quando aplicável	Nº CCPC que mandou a ficha de registo dentro do mês	100% dos CCPC mandam esta ficha preenchida cada mês à acção social
	% de CCPC que mandou a ficha de registo dentro do mês	
	Nº DDMSAS com instrumento de monitoria uniformizado e coerente com as fichas de registo dos CCPC	Todas as DDMSAS têm instrumento de monitoria uniformizado coerente com as fichas de registo dos CCPC
	Nº DDMSAS que capturou os dados de todos os CCPC que mandaram as fichas	Todos os dados constantes nas fichas de registo dos CCPC são capturados nos instrumentos de

monitoria
mensalmente

Tabela 27: Matriz de monitoria de CCPC

distritos	% de CCPC que usam MAC e Plano de Acompanhamento	% da população identificada dentro do ano	% de crianças identificadas dentro do ano com MAC	% de crianças identificadas dentro do ano com Plano de Acompanhamento	% de crianças identificadas dentro do ano com Plano de Acompanhamento	% de CCPC que mandou a ficha de registo dentro do mês

Tabela 28: Matriz de monitoria serviços às COVs

Distrito	% crianças identificadas dentro do ano encaminhadas	% de crianças identificadas dentro do ano que recebem serviços	% de crianças identificadas dentro do ano que recebem serviço de	% de crianças identificadas dentro do ano que recebem serviço de	% plano final relativamente às crianças identificadas dentro do ano

VI.1.2. Sistema de referência

Conceber um mecanismo de referência de casos de multiplas vulnerabilidades, via Acção Social, que permita controlar os serviços prestados

Na situação actual, frequentemente os casos referidos dizem respeito a uma única vulnerabilidade e não há sistema para controlar os serviços prestados. Com o melhoramento do desempenho dos CCPCs, deveria haver muito mais casos que necessitem a intervenção de serviços diferentes, sem excluir a necessidade de controlar os serviços prestados para permitir aos CCPCs uma real gestão de casos.

Já existe uma guia de referência usada pelo Ministério da Saúde e adoptada por algumas ONGs (FHI e World Vision) que podia ser adaptada para as vulnerabilidades das COVs. Uma outra solução seria de elaborar uma ficha de referência que seria uma transcrição da MAC. O importante é que o sistema seja adaptado às capacidades dos membros dos comités.

Tratando-se de intervenções de diferentes serviços estatutários para cada caso, as referências deveriam ser dirigidas ao GTCOV ou Grupo de Referência, via a Acção Social. Os guias de referência mandadas pelos CCPCs poderiam ser processadas numa tabela de casos ou outro instrumento que permitisse a Acção Social e ao GTCOV monitorar os serviços prestados a cada caso.

Deverá também ser previsto um sistema de reclamação por parte dos CCPCs, sob a forma dum formulário no qual os mesmos teriam apenas de mencionar o caso e serviço em causa.

VI.1.3. Documentação e tratamento dos dados

Instaurar um sistema de controlo anual dos dados mandados pelos CCPCs

A fiabilidade dos dados fornecidos pelos CCPCs nas fichas recapitulativas mensais deverá ser confirmada através de inspeções pontuais junto de uma amostra de CCPCs anualmente, para aferir a conformidade dos dados mandados com a informação constantes nas pastas de crianças.

VI.1.4. Supervisão e acompanhamento

Instaurar um sistema de supervisão dos CCPCs baseado nos resultados da M&A

Os dados constantes nas fichas recapitulativas mensais de todos os CCPCs de um determinado distrito serão processados de modo a:

- Conferir, com base no mapa actualizado dos CCPCs, quais são os que mandaram fichas recapitulativas e quais não;
- Detectar os CCPCs deficientes (os que têm um fraco desempenho).

Isto potenciará a eficiência da supervisão da Acção social, que poderá ajustar a planificação de actividades de apoio técnico aos CCPCs, de acordo com as necessidades identificadas. A tabela 24 dá um exemplo de tabela de processamento distrital para potenciar a monitoria do desempenho dos CCPCs a nível distrital.

VI.2. Recomendações operacionais

VI.2.1. Reforçar a capacidade dos CCPCs

Intensificar a formação em trabalho no uso dos instrumentos de gestão de casos (matriz, plano e acompanhamento)

O levantamento sistemático de todos os CCPCs e respectivos indicadores de desempenho permitirá determinar quais não têm fichas MAC e Plano de Acompanhamento e quais não adquiriram as competências requeridas para a gestão de casos. Será assim possível:

- Programar formações no trabalho de acordo com as necessidades;
- Saber onde mandar fichas;
- Organizar trocas de experiência entre CCPCs mais avançados e mais fracos.

Para melhor eficácia essas capacitações deveriam ter lugar aquando de visitas domiciliárias (formação em trabalho), observando como procede o membro do CCPC e dando-lhe orientações.

Esta é uma operação que apesar de pontual, requer tempo e muitos recursos humanos disponíveis para trabalhar nas comunidades junto dos CCPCs. Depois disto a supervisão a ser assegurada pela Acção Social não será tão abrangente e basear-se-á na monitoria do

desempenho dos CCPCs (ver mais a frente). As ONG parceira poderiam ajudar a Acção Social nesta tarefa.

Todos os CCPCs deverão ser capacitados no preenchimento de ficha recapitulativa mensal. Esta actividade poderá ter lugar aquando do levantamento sistemático de todos os comités.

Desenvolver guiões de procedimentos com o seu papel e responsabilidades no sistema

Na descrição das etapas o guião de orientação dos CCPCs deverá introduzir algumas regras que devem ser seguidas por todos os comités para assegurar uma maior objectividade na avaliação das vulnerabilidades das COVs, assim como na determinação do apoio que responda às necessidades da melhor forma possível. Sugere-se as seguintes regras:

- Cada COV deveria ser avaliada, pela primeira vez, na sua casa por 2 membros dos comités, em duas visitas distintas (1 membro por visita). As duas MAC preenchidas devem depois ser comparadas em reunião com outros membros e decisões tomadas pelo grupo quando não há coincidência;
- Em seguida, cada COV deve ser visitada pelo menos uma vez por trimestre, com actualização das fichas MAC e Plano de Acompanhamento (portanto esses documentos devem ficar na comunidade e não ser mandados a Acção Social);
- Cada caso deve ser encerrado num prazo máximo de 2 anos, uma vez assegurado que outras entidades tomaram conta.

A estrutura do CCPC deve ser repensada, nomeadamente no que diz respeito aos grupos de trabalho. Esses não deveriam ser predefinidos, mas sim determinados pelos membros dos comités, com apoio das entidades encarregadas da sua formação. Sendo um trabalho benévolo, a gestão comunitária de casos deve deixar aos membros o tempo que cada um precisa para as suas próprias tarefas. Eles são os melhor colocados para estimar de quanto tempo precisam para as suas próprias tarefas e, nesta base, determinar o ritmo de trabalho do comité. Considerando o número de membros e o tempo de que dispõem, poderão determinar quantos casos podem gerir e como se organizar para ser mais eficazes.

Excluindo a participação das crianças, que deve ser recomendada aos CCPCs, os mesmos deveriam encontrar por si próprio qual a melhor composição para serem mais eficazes. Com uma monitoria e supervisão mais sistemática e formações no trabalho de acordo com as dificuldades, serão melhor enquadrados para se aperceberem se conseguem ter um desempenho satisfatório ou se devem rever a sua estrutura para progredirem. Depois dum tempo, poderá ser feita uma avaliação do desempenho em função da estrutura e determinar qual é a composição que dá melhor resultados. Mas nesta fase, parece prematuro impor composição.

Actualizar os mapas de CCPCs com indicadores uniformizados de desempenho em todas as províncias

Cada província deveria ter uma informação em dia da localização dos CCPCs e respectivos indicadores de desempenho. Isto necessita a realização dum levantamento sistemático de todos os CCPCs em todas as províncias e recolha dos indicadores harmonizados, com instrumentos predefinidos e uniformes para todas as províncias. Este mapa poderá ser completado com indicação de número de técnicos da RAMAS existente em cada distrito com vista a evidenciar se é proporcional ao número de CCPC. As ONGs parceiras poderiam ajudar a Acção Social nesta tarefa.

Actualizar o guião de referência para estabelecimento de CCPC

Desde que o guião de referência para o estabelecimento dos CCPCs foi elaborado, foram concebidos novos instrumentos e tem-se já uma ideia mais concreta de como deve funcionar um comité. Há portanto, necessidade de actualizar este guião, com integração das diferentes etapas do sistema e respectivos instrumentos. O papel de cada parte envolvida (Acção Social, ONG, CCPC) deve também ser claramente descrito.

O guião de referência deveria ter a função de Termos de Referência, à semelhança dos Termos de Referência para a implantação dos Comités de Saúde, e deveria enquadrar as intervenções dos parceiros e da Acção Social.

A tabela 29 apresenta as etapas de gestão comunitária de casos, os instrumentos a serem usados a cada etapa, assim como o papel de cada parte envolvida.

Tabela 29: Etapas, instrumentos e papel de cada parte envolvida

Etapas	Instrumentos	Papel CCPC	Papel Acção Social	Papel ONG	Papel GTCOV / Grupo de referência
Identificação de casos		Levantamento na comunidade			
Avaliação das vulnerabilidades das COVs	MAC	Preencher a MAC para cada caso identificado	M&A do uso da MAC pelos CCPCs Supervisão dos CCPCs mais fracos	Formação no trabalho dos CCPCs Organização de troca de experiência entre CCPC mais avançados e mais fracos	
Referência	Guia de referência (por conceber)	Emitir a guia de referência e manda-la a Acção Social	Transmitir os casos ao GTCOV / Grupo de referência		Prestar serviços coordenados
Controlo do serviço prestado	Tabela de casos (por conceber)		Monitorar os serviços prestados		Monitorar os serviços prestados
Acompanhamento e monitoria	Plano de acompanhamento MAC Guia de referência Ficha de reclamação (por conceber)	Visitas domiciliárias trimestrais para aferir os serviços prestados com as guias de referência; avaliar a evolução do estado da COV com a MAC;	M&A do uso da MAC e Plano de acompanhamento pelos CCPCs Supervisão dos CCPCs mais fracos Transmitir as reclamações ao	Assistência técnica a Acção Social na análise dos resultados da M&A e programação de supervisão Formação no trabalho dos CCPCs	Prestar serviços coordenados Monitorar os serviços prestados

		actualizar o Plano de Acompanhamento	GTCOV/Grupo de referência	Organização de troca de experiência entre CCPC mais avançados e mais fracos
Plano final e encerramento	MAC Guia de referência	Constatação que o estado da COV está satisfatório com a MAC e que todos os serviços foram prestados com a guia de referência	M&A de encerramento de casos pelos CCPCs Supervisão dos CCPCs mais fracos	Formação no trabalho dos CCPCs Organização de troca de experiência entre CCPC mais avançados e mais fracos
M&A	Ficha recapitulativa mensal Tabela de compilação distrital e provincial Matrizes de monitoria	Preenchimento da ficha recapitulativa mensal e envio a Acção Social	Processamento das fichas recapitulativas dos CCPCs e programação de supervisão com base o desempenho Compilação distrital e provincial	

Simplificar o Manual de Orientação dos CCPC

Envolver pessoas com pouca educação em determinadas actividades, requer o uso de instrumentos simples e orientações claras.

O Manual de Orientação para CCPCs deveria ser um instrumento muito mais prático do que o existente, ao qual os membros dos CCPCs poderiam recorrer com facilidade. Deverá incluir muito menos conceitos e informações gerais e mais descrições das etapas de gestão de casos, nomeadamente:

- Como identificar casos
- Como avaliar as vulnerabilidades com a MAC
- Como referir casos (instrumento e procedimento por determinar- ver recomendações mais a frente)

- Como monitorar casos com a MAC e o Plano de Acompanhamento
- Como decidir o encerramento de casos
- Como preencher a ficha recapitulativa mensal a ser mandada a Acção Social (ver mais a frente recomendações relacionadas com o sistema de monitoria e avaliação)

VI.2.2. Reforçar a sustentabilidade

Considerando o constrangimento em termos de recursos humanos e transporte da acção social, o sistema tal como concebido, é a única forma de responder às necessidades das COVs. Admitindo isto, há uma necessidade de implementar uma estratégia com maior exigência em termos de desempenho dos CCPCs, aliada a uma maior atenção a motivação dos membros dos comités, sendo claro que a sua contribuição é benévola.

Importa também assegurar uma supervisão metódica e uma capacitação em função das necessidades (referir-se as recomendações a este respeito).

Incentivar os CCPCs na procura de solução local para o seu espaço de trabalho adequado, incluindo arquivos para conservar informação confidencial

Os CCPCs são supostos a gerir de casos, o que envolve a arquivação de pastas para cada COV assistida para além do preenchimento de fichas durante as visitas de acompanhamento.

Importa que os comités tenham uma sede própria com mesa, cadeiras e estantes para poderem reunir-se em boas condições e arquivar as fichas de cada caso, de forma a assegurar a confidencialidade da informação. Ter uma sede dava também mais visibilidade aos comités, tanto no seio da comunidade, como para outras entidades que lidam com as COVs, o que potenciava o reconhecimento do seu papel e a coordenação com os diferentes actores.

A operacionalização desta recomendação deveria resultar na contribuição comunitária na disponibilização dum espaço físico, material de construção e mão de obra e, no ideal, de apoio das diferentes instituições que têm comités comunitários (saúde, educação, MITADER, etc.) para além da Acção Social, para construir sedes que abrangeriam vários comités.

O processo de criação da sede do CCPC poderia iniciar com os comités que demonstraram mais estabilidade e melhor desempenho (por exemplo os onde existem membros que conseguem usar os instrumentos e/ou que se mantiveram activos mais de 2 anos). Proceder assim poderia servir de incentivo para os outros através de troca de experiência.

Deverão também receber clip-board, canetas, pastas, pastas de arquivo e fichas (MAC; Plano de Acompanhamento; ficha recapitulativa mensal, etc.) em quantidade suficiente.

Apoiar os comités no desenvolvimento de actividades de geração de rendimento (PCR?)

O levantamento revelou a importância que o desenvolvimento pessoal, progressão das suas habilidades, têm para os membros dos CCPCs. Esta vontade de progredir e aprender deve ser encorajada com formações no trabalho regulares, o que potenciará um melhor desempenho.

Todos os CCPCs deveriam desenvolver uma actividade de geração de rendimento. Deveria se determinar, com os que ainda não têm, qual actividade de geração de rendimento poderiam desenvolver e apoiar-los na sua implementação.

Contudo em grupos heterogéneos como os CCPCs, onde há líderes comunitários, mulheres, homens e crianças, importa escolher uma actividade de geração de rendimento que seja

estruturante, tal como sistema de poupança rotativo, para evitar riscos de conflitos internos que irão fragilizar o comité.

Organizar troca de experiência entre comités mais avançados e comités mais fracos

Importa também organizar troca de experiência regulares, entre CCPCs mais avançados e os com mais dificuldades, afim de criar uma rede de CCPCs que poderão ajudar-se e dar-se conselhos. Constituí também uma forma de consolidar os CCPCs, tirando-lhes do seu isolamento.

VI.3. Recomendações estratégicas

VI.3.1. Enquadrar melhor a intervenção das ONGs parceiras

A actuação de ONGs com seus próprios activistas, aplicando os seus próprios instrumentos, em vez de reforçar os CCPCs pode ser mais eficaz, porém prejudica o sistema de gestão comunitária de casos e não é uma abordagem sustentável.

A parceria com as ONG deveria ser melhor enquadrada, o que implica:

- Assegurar o uso das metodologias de trabalho e incentivos às comunidades em uso pelo MGCAS;
- Assegurar um sistema de recolha de Informação das intervenções das ONGs na area de gestão de casos;
- Introduzir instrumentos de referência e contra referência que possam incluir o apoio prestado pelas ONGs.

As ONGs parceiras deveriam contribuir para o fortalecimento do sistema de gestão de casos, em coordenação com a Acção Social, devendo-se:

- Fortalecer a coordenação com as ONGs como forma de complementar o sistema de gestão de casos na comunidade;
- Estabelecer ligações com ONGs para a passagem de capacidade para o sistema da Acção Social.

Anexos
