



Plano Nacional de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis

**Estabelecer, analisar e implementar
Planos Nacionais de Acção para as
Crianças Órfãs e Vulneráveis na África
Austral e Oriental: Lições e desafios**

Workshop multi-sectorial sobre os quadros
jurídicos e políticos para a protecção das
crianças

Pretória, África do Sul, Abril 20 – 21, 2010

Redigido por Isabel de Bruin Cardoso para a Save the Children UK,
Sede Regional da África Austral e Oriental



Save the Children

*A Save the Children luta pelos direitos das crianças.
Trazemos melhorias imediatas e duradouras à vida das crianças
em todo o mundo.*

Reconhecimentos

A autora deseja expressar a sua gratidão a Sian Long pelos seus comentários profundos e analíticos, os quais foram fundamentais para o fortalecimento da qualidade deste relatório.

Agradecimentos a Lucy Hillier pelo seu apoio contínuo durante a elaboração deste relatório.

Editado por Christopher Bjornestad, Consultor

Produzido por Rodney Knotts, Save the Children

Design & Impressão de HPG Advertising

Exoneração de Responsabilidade



As fotografias revelam crianças de diferentes partes do mundo.
Não existe qualquer ligação entre essas crianças e o conteúdo específico
do presente relatório.



Índice

Abreviaturas	2
Documento de Síntese	3
Introdução	4
Metodologia	6
O Relatório de Síntese	6
Workshop Regional sobre os PNA da Save the Children UK, de 20 a 21 de Abril de 2010, África do Sul	6
Antecedentes do desenvolvimento dos quadros legislativos e políticos	8
Uma Visão Geral Global	8
Uma Visão Geral Regional	9
Desenvolver os PNA para as COV	9
Tendências emergentes nos quadros legislativos para as crianças vulneráveis	10
Análise e discussão	13
Visão geral dos Planos Nacionais de Acção e outros instrumentos para protecção de crianças vulneráveis	13
Áreas comuns às diferentes sedes de país da Save the Children no apoio dispensado aos processos dos PNA	17
Disseminação	17
Coordenação, responsabilização e adesão dos intervenientes	19
Estruturas de coordenação central para as COV	20
Estruturas de coordenação descentralizada para as COV	20
Ausência de uma estrutura de coordenação específica para as COV	21
Práticas promissoras de coordenação a nível de distrito	21
Fortalecimento das capacidades da comunidade	21
Impactos do apoio financeiro no fortalecimento das estruturas e respostas comunitárias	23
Impactos do apoio técnico no fortalecimento das estruturas e respostas comunitárias	23
O papel do governo no fortalecimento das estruturas e respostas comunitárias	24
Participação da criança	24
Monitoria e avaliação, incluindo a troca de experiências	26
Aprendizagens essenciais e recomendações	27
Conclusões-chaves	27
Disseminação	27
Coordenação e responsabilidade	27
Fortalecimento da capacidade da comunidade	28
Participação da criança	28
Monitoria e avaliação	29
Recomendações	29
Capacitação/Fortalecimento dos sistemas comunitários	29
Coordenação e Responsabilidade	30
Participação significativa dos Intervenientes	30
Monitoria e avaliação	31
Anexo 1: Visão Geral da Advocacia Regional da Save the Children UK para o Programa dos Direitos da Criança	31

abreviaturas neste relatório



ACC	Comitês de Coordenação de Área (Zimbabué)
CCF	Fórum de Cuidados das Crianças (África do Sul)
CPC	Comité da Protecção da Criança (Suazilândia)
OSC	Organização da Sociedade Civil
DFID	Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido
DOSP	Plano Estratégico Distrital COV (Uganda)
DSD	Departamento do Desenvolvimento Social (África do Sul)
ESARO	Gabinete Regional da África Austral e Oriental
GPF (FPG)	Fórum de Parceiros Globais para as Crianças Afectadas pelo HIV e SIDA
HSRC	Conselho de Investigação das Ciências Humanas
IATT	Equipa de Intervenção Interagências sobre Crianças e SIDA
INAC	Instituto Nacional da Criança
JI	Iniciativa Conjunta (Zimbabué)
JLICA	Iniciativa Conjunta de Estudo sobre a Criança e o HIV
M&A	Monitoria e Avaliação
MoGLSD	Ministério do Género, Trabalho e Desenvolvimento Social (Uganda)
MMAS	Ministério da Mulher e Acção Social (Moçambique)
NCCU	Unidade Nacional de Coordenação das Crianças (Suazilândia)
NCP	Ponto de Cuidados da Vizinhança
PNA	Plano Nacional de Acção
NSPPI	Programa de Estratégia Nacional de Plano de Acção e Intervenção (Uganda)
OPPEI	Política de COV e Índices de Esforços de Planificação
COV	Crianças Órfãs e Vulneráveis
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio da SIDA
POS	Programa de Apoio (Zimbabué)
PRSP (PARPA)	Plano Estratégico para a Redução da Pobreza
RAAAP	Iniciativa para Avaliação Rápida, Análise e Plano de Acção para os Órfãos e Outras Crianças Vulneráveis
RIATT	Grupo-tarefa Interagencial Regional para a África Austral e Oriental para a Criança e a SIDA
SADC	Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral
SCiMoz	Save the Children em Moçambique
SCiUG	Save the Children no Uganda
UNGASS (SEAGNU)	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV e SIDA
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e SIDA
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID (AEUDI)	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
WFP (PAM)	Programa Alimentar Mundial

No presente relatório optou-se pela utilização de certas siglas e acrónimos ingleses que mais prevalecem no seio das comunidades de língua oficial portuguesa. Contudo, em alguns casos, inclui-se nesta lista a versão que poderá vigorar a par da abreviatura inglesa.

documento de síntese

O Programa Regional da África Austral e Oriental da Save the Children tem funcionado em parceria com a sede de sete países de forma a efectivar actividades que contribuam para a monitoria, implementação e revisão dos Planos Nacionais de Acção (PNA) ou principais instrumentos jurídicos, com vista a promover a harmonização em áreas cruciais relativas a políticas que afectam as crianças vulneráveis na região. Este relatório centra-se nas experiências da Save the Children em monitorizar, implementar e rever os PNA em Angola, Etiópia, África do Sul, Suazilândia, Moçambique, Uganda e Zimbabué. Cada uma das sedes em referência encomendou a documentação de estudos de caso a fim de serem identificadas práticas promissoras e os desafios em torno da implementação efectiva dos PNA.

O presente relatório condensa esses estudos de caso e tem por objectivo extrair lições que tenham sido aprendidas a partir dos vários esforços desenvolvidos pelas sedes nacionais. O relatório analisa os diferentes processos decorridos, por forma a identificar e desenvolver um conjunto de mensagens e recomendações-chaves. Além disso, esta publicação contextualiza o desenvolvimento dos PNA para as Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV) no âmbito da actual corrente de pensamento no que toca a protecção social de todas as crianças carentes. Realça ainda o debate entre os PNA isolados ou autónomos e a inclusão das questões que dizem respeito às crianças em estratégias de desenvolvimento já existentes.

As conclusões e recomendações deste relatório foram apresentadas a cerca de quarenta intervenientes regionais e nacionais no decurso de um workshop de dois dias da Save the Children, dedicado à implementação do PNA, em Abril de 2010, na África do Sul. Juntamente com as apresentações, as referidas conclusões e recomendações constituíram os principais contributos para as discussões havidas no workshop, servindo ainda de base ao desenvolvimento das recomendações do mesmo workshop.

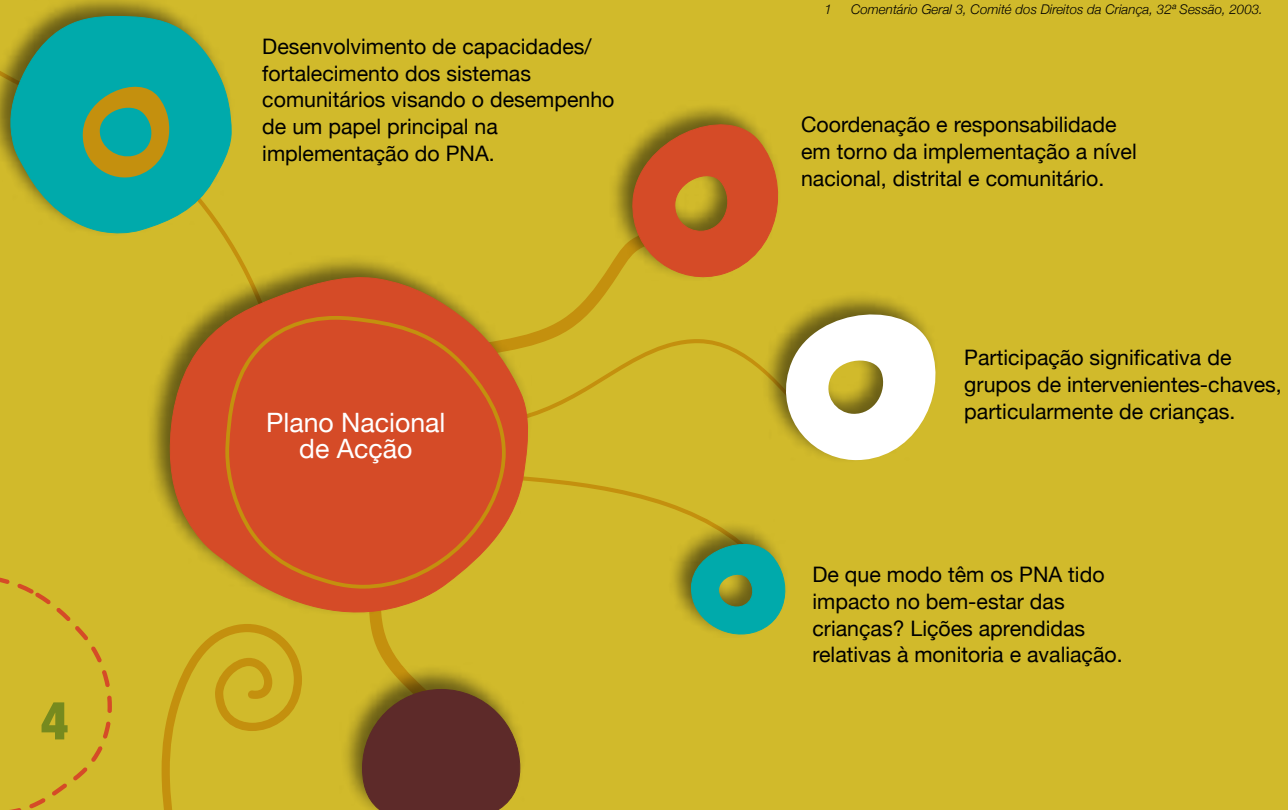
Apesar dos diferentes contextos epidemiológicos de HIV, de diferentes infra-estruturas, vontade política e segurança social da criança nos sete países que serviram de estudos de caso, existem várias áreas identificadas por todos, quer como uma prática promissora, quer como desafio, no que se refere a implementação dos PNA ou outros instrumentos jurídicos centrados na criança. As principais áreas de aprendizagem e recomendações deste relatório estão direccionadas para estes quatro temas. As áreas incluem:

- PNA acessíveis e práticos e de disseminação atempada a nível nacional, distrital e comunitário.
- Coordenação, adesão e responsabilização dos intervenientes-chaves, incluindo o governo, na implementação do PNA, particularmente a nível nacional.
- Fortalecimento da capacidade comunitária de modo a assegurar a mobilização efectiva e a utilização tanto das estruturas comunitárias como dos seus recursos, incluindo as ligações às instalações e serviços do governo, para a operacionalização do PNA.
- A participação significativa e contínua das crianças no apoio à efectivação do processo.

Introdução

A África Austral e Oriental continua a ocupar o epicentro da epidemia do HIV e SIDA, não obstante a concertação de esforços de uma variedade de intervenientes, que se destinam a impedir o avanço da epidemia e a mitigar o seu impacto. Na última década, tendo-se verificado que são as crianças quem normalmente mais sofre as consequências dos impactos da epidemia, tem sido dada uma crescente atenção global, regional e nacional às crianças. As crianças tornam-se ainda mais vulneráveis quando se vêem confrontadas com a pobreza e as inseguranças relativas aos meios de subsistência no contexto do HIV e SIDA. O Comentário Geral 3 da Convenção dos Direitos da Criança reconhece que “a epidemia tem impacto diário na vida das crianças mais novas, e aumenta o grau de vitimização e marginalização das crianças, especialmente daquelas que vivem em circunstâncias particularmente difíceis”¹ Ao mesmo tempo, os rapazes e as raparigas muitas vezes permanecem invisíveis na sequência de abordagens descoordenadas e mal definidas, que não são mensuráveis, o que acentua o enfraquecimento da capacidade e da qualidade de resposta de resolução das necessidades das crianças. Para além disso, as vozes dos rapazes e raparigas normalmente não são ouvidas, nem levadas em consideração, o que dificulta as tentativas de identificação e de resposta aos múltiplos e complexos desafios com que eles se debatem.

1 Comentário Geral 3, Comité dos Direitos da Criança, 32ª Sessão, 2003.



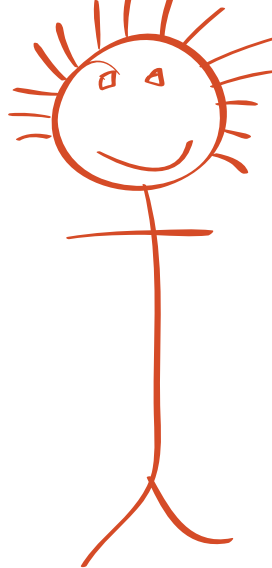
Desenvolvimento de capacidades/
fortalecimento dos sistemas
comunitários visando o desempenho
de um papel principal na
implementação do PNA.

Coordenação e responsabilidade
em torno da implementação a nível
nacional, distrital e comunitário.

Plano Nacional
de Ação

Participação significativa de
grupos de intervenientes-chaves,
particularmente de crianças.

De que modo têm os PNA tido
impacto no bem-estar das
crianças? Lições aprendidas
relativas à monitoria e avaliação.



No sentido de mobilizar a acção e fazer aumentar o nível de consciencialização sobre o problema que acerca os rapazes e raparigas, no âmbito do HIV e SIDA, a partir dos últimos anos da década de 90 que diversos países prepararam respostas a nível nacional. A maioria dessas respostas incluía o desenvolvimento de planos nacionais de acção² dirigidos às crianças afectadas pela SIDA, ou, alternativamente, integrava respostas para esses mesmos rapazes e raparigas nos domínios do sector da SIDA, saúde, educação, segurança social e/ou instrumentos de desenvolvimento social. Os Planos Nacionais de Acção (PNA) podem ser definidos “como um plano que se baseia na avaliação de uma situação e numa consulta multi-sectorial, define prioridades e objectivos, define estratégias, identifica órgãos de coordenação correspondentes, inclui a revisão de políticas e leis, integra uma estratégia de monitoria e avaliação, e faz a estimativa dos custos e fontes de financiamento destinados a acções prioritárias.”³

Enquanto região, a África Austral e Oriental tem feito o maior progresso em termos de planificação e desenvolvimento de respostas nacionais, destinadas às crianças afectadas pela SIDA, considerando que a sub-região continua a liderar na posição de epicentro da epidemia. Essa resposta tem sido possível porque a sub-região tem beneficiado do significativo apoio dos doadores, canalizado para o desenvolvimento e a implementação dos PNA.

Em geral, porém, responder às crianças afectadas pela SIDA permanece uma questão complexa na sub-região e noutras regiões, já que essa medida envolve uma colaboração e coordenação multi-sectoriais, e o desenvolvimento de diversos sistemas que identifiquem, apoiem e monitorizem o bem-estar dos rapazes e raparigas. Foi por isso criado, em 2004, pelo Fórum de Parceiros Globais para as Crianças Afectadas pelo HIV e SIDA (GPF)⁴ o *Quadro para a Protecção, Cuidados e Apoio a Órfãos e Crianças Vulneráveis a Viver num Mundo com HIV e SIDA (O Quadro de Referência)*. O Quadro defende um aumento na mobilização de acção por parte dos governos e de outros intervenientes nacionais, no sentido de apoiarem as crianças órfãs e vulneráveis (COV). O Quadro é fortemente influenciado pela Convenção dos Direitos da Criança, assim como pela Sessão Especial das Nações Unidas sobre HIV e SIDA, de 2001, e da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre as Crianças, de 2002.

Tal como fora reconhecido pela Iniciativa para Avaliação Rápida, Análise e Plano de Acção (RAAAP), uma abordagem que estimula a acção e aumenta a resposta nacional e multi-sectorial às COV fá-lo através do desenvolvimento de planos nacionais de acção, específicos a cada país.⁵ Os aspectos-chaves desses planos de acção incluem estimativas de custos, fontes específicas de financiamento e intervenções prioritárias que tenham sido adoptadas pelo governo, oferecendo directrizes claras a todos os ministérios e departamentos. Muito em função da RAAAP, a maior parte dos países da África Austral e Oriental possui quadros jurídicos que estão relacionados com os direitos, protecção, cuidados e apoio às crianças vulneráveis no contexto do HIV. Esses quadros são influenciados, entre outros, pela Declaração de Compromisso da ONU sobre HIV e SIDA (2001), que salienta dever ser atribuída prioridade às crianças vulneráveis no que toca a resposta à epidemia.

Ao abrigo do Programa de Advocacia Regional para os Direitos da Criança, a Save the Children do Reino Unido ofereceu apoio e orientação a Angola, Etiópia, Moçambique, África do Sul, Suazilândia, Uganda e Zimbabué, em termos do estabelecimento, revisão e implementação dos PNA ou de outros instrumentos legais ou políticos, sobre crianças vulneráveis, incluindo as COV. A Save the Children, em parceria com uma série de intervenientes a nível nacional e local, continua a providenciar apoio técnico, financeiro e material em alguns países da região, com o fim de reforçar a capacidade dos governos nacionais e subnacionais, assim como as comunidades, no sentido de se operacionalizarem esses instrumentos.

O presente relatório consolida e analisa os processos a que as sete sedes nacionais da Save the Children se submeteram. O relatório identifica ainda as principais lições-chaves e desafios comuns. Essas mensagens principais foram apresentadas durante o Workshop da Save the Children sobre os Planos Nacionais de Acção, decorrido de 21 a 22 de Abril de 2010, na África do Sul, com o intuito de facilitar a troca de experiências e a partilha de lições tanto com os intervenientes regionais como nacionais, e discutir as conclusões resultantes do relatório. Os participantes do workshop elaboraram recomendações destinadas aos parceiros regionais e nacionais para consideração aquando da oferta de apoios aos processos nacionais em torno dos PNA independentes para as COV, ou em ocasiões de inclusão, em estratégias já existentes, de questões relacionadas com essas crianças.

² Também conhecidos como Planos de Acção Nacional ou Plano de Acção.

³ Gulaid, L. (2008).

⁴ O Fórum de Parceiros Globais para as Crianças Afectadas pelo HIV e SIDA (GPF), promovido pela UNICEF e o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID) e apoiado pela UNAIDS, reúne representantes sêniores de 90 organizações não-governamentais internacionais e governos. O objectivo é construir respostas práticas ao impacto da pandemia da SIDA nas crianças e jovens. O GPF reúne-se aproximadamente em cada 2 a 3 anos. Para mais informação sobre o GPF, consulte http://www.unicef.org/aids/index_30958.html.

⁵ Webb, D. Et al (2006). *Supporting and sustaining national responses to children orphaned and made vulnerable by HIV and AIDS: Experiences from the RAAAP Exercise in sub-Saharan Africa, Vulnerable Children and Youth Studies*, Agosto de 2006; 1(2): 170-179.

metodologia

O Relatório de Síntese

O relatório de síntese baseia-se nas experiências das sete sedes nacionais da Save the Children (Angola, Etiópia, Moçambique, Suazilândia, África do Sul, Uganda e Zimbabué) em termos de apoio e facilitação da criação, efectivação e revisão dos Planos Nacionais de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis, ou de outros instrumentos legais e políticos para a protecção das crianças. Essas experiências foram documentadas como estudos de caso, os quais identificam as lições extraídas e os principais obstáculos e desafios que as sedes enfrentaram. Cada um dos estudos de caso foi encomendado e gerido pela sede nacional, permitindo que quaisquer aspectos locais e contextualmente relevantes pudessem ser incorporados no relatório do país.

Todos os esclarecimentos relativos aos estudos de caso foram obtidos junto das sedes nacionais, quer por correio electrónico, quer durante o workshop regional (veja a secção seguinte).

O relatório de síntese inclui uma breve análise da literatura, oferecendo uma visão geral histórica e concisa, e uma análise do desenvolvimento dos PNA para as COV. Além disso, é introduzido o pensamento corrente associado aos PNA para as COV, em termos da protecção social, e o qual assenta em literatura recente e actual, incluindo evidência da programação e das recomendações resultantes de debates tanto a nível global como regional.

Workshop Regional sobre os PNA da Save the Children UK, de 20 a 21 de Abril de 2010, África do Sul.

A Save the Children promoveu um workshop de dois dias, de 20 a 21 de Abril de 2010, em Pretória, na África do Sul, no qual estiveram reunidos os representantes dos programas dos vários países, organizações não-governamentais regionais e nacionais, departamentos governamentais, o Fórum Parlamentar da SADC, doadores, a UNICEF e instituições académicas.



Temas do grupo de trabalho isolados dos resultados consolidados do relatório

I

Desenvolvimento de capacidades/fortalecimento dos sistemas comunitários visando o desempenho de um papel principal na implementação do PNA.

II

Coordenação e responsabilidade em torno da implementação a nível nacional, distrital e comunitário.

III

Participação significativa de grupos de intervenientes-chaves, particularmente de crianças.

IV

De que modo têm os PNA tido impacto no bem-estar das crianças? Lições aprendidas relativas à monitoria e avaliação.

Quarenta representantes de oito países encontraram-se com o objectivo de:

- Rever e discutir o projecto de relatório da Save the Children sobre estudos de caso que documentam os esforços desenvolvidos para a implementação de diferentes aspectos dos Planos Nacionais de Acção para as Crianças Órfãs e Vulneráveis.
- Facilitar a troca de experiências e de lições obtidas em torno dos PNA para as COV, a nível regional e de país.
- Reflectir e discutir o actual compromisso das políticas, relativamente aos PNA para as COV, e
- Delinear as recomendações-chaves para o futuro.

A metodologia do workshop seguiu as apresentações regionais, por país e dos grupos de trabalho e dos debates plenários. Os trabalhos incluíram o discurso-chave por Thomas Fenn, Conselheiro Regional para as Crianças e SIDA, UNICEF ESARO, sobre o historial dos PNA para as COV, o progresso no desenvolvimento e implementação dos PNA na África Austral e Oriental, contextualizando os PNA nos quadros actuais e emergentes, incluindo a protecção social. Em seguida, Isabel de Bruin Cardoso, consultora, apresentou as conclusões-chaves do relatório de síntese e algumas recomendações tentativas. Caroline Naude, consultora, debruçou-se sobre os diversos processos decorridos à data, em torno do desenvolvimento do Pacote de Serviços Mínimos da SADC para as Crianças Órfãs e Vulneráveis e para os Jovens.

Encontrando-se em fase de projecto, as conclusões e recomendações da Análise Situacional não puderam ser apresentadas durante o workshop. Para além

das apresentações principais, foram apresentados os diversos estudos de caso das sedes nacionais da Save the Children pelos representantes dos países, a que se seguiram diversas discussões dos grupos de trabalho. Estas conclusões e recomendações constituíram o principal contributo para discussão, tendo ainda servido de base para o desenvolvimento das recomendações do workshop. Os tópicos distribuídos aos grupos de trabalho estiveram sujeitos às conclusões do relatório de síntese, sendo eles os seguintes:

- **Tema Um:** Desenvolvimento de capacidades/ fortalecimento dos sistemas comunitários visando o desempenho de um papel principal na implementação do PNA.
- **Tema Dois:** Coordenação e responsabilidade em torno da implementação a nível nacional, distrital e comunitário.
- **Tema Três:** Participação significativa de grupos de intervenientes-chaves, particularmente de crianças.
- **Tema Quatro:** De que modo têm os PNA tido impacto no bem-estar das crianças? Lições aprendidas relativas à monitoria e avaliação.

Orientados por um conjunto de questões resultantes do relatório de síntese, e por intermédio de um processo de facilitação, cada um dos grupos de trabalho produziu um número de assuntos prioritários e várias recomendações, aplicáveis tanto a actores regionais como nacionais, e as quais os participantes foram encorajados a apresentar aos relevantes níveis. Essas são apresentadas como recomendações na página 29 onde se reúnem os contributos do relatório e dos participantes.

antecedentes

do desenvolvimento dos quadros jurídicos e políticos visando a protecção das crianças vulneráveis na África Austral e Oriental

Uma Visão Geral Global

Os Estados foram inicialmente encorajados a desenvolver planos nacionais de acção para as crianças na sequência da primeira Cimeira Mundial pela Infância, em 1990. O 'Mundo Adequado para as Crianças', o documento resultante da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Criança, em 2002, solicitava ainda que os Estados se comprometessem a desenvolver ou a reforçar Planos Nacionais de Acção específicos, mensuráveis e com prazo, até finais de 2003, direccionando a atenção dos governos para a saúde das crianças, a sua educação e protecção, e para o impacto do HIV e SIDA. Estas mesmas áreas estão directamente ligadas à consecução dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio. Além disso, os governos foram chamados a incorporar os objectivos dos seus respectivos PNA em prol das crianças noutras políticas e legislação nacionais.

No seu Comentário Geral Nº 5, o Comité dos Direitos da Criança regista:

Por forma a promover e a proteger os direitos das crianças a todos os níveis, os Estados-partes necessitam de desenvolver uma estratégia nacional unificada e abrangente, baseada na Convenção dos Direitos da Criança. A estratégia deve definir metas realistas e exequíveis e incluir a alocação adequada de recursos humanos, financeiros e organizativos... O Comité comenta o desenvolvimento de uma estratégia nacional abrangente ou plano nacional de acção para as crianças, elaborado a partir do quadro de referência da Convenção.⁶

Em 2001, na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre HIV e SIDA, os líderes mundiais chegaram a acordo relativamente ao primeiro conjunto de compromissos globais perante as crianças afectadas pela SIDA. Os artigos 65-67 da Declaração de Compromisso sobre HIV e SIDA identificaram as crianças como um grupo particularmente vulnerável e sublinharam a necessidade de existirem políticas e programas sensíveis às questões que dizem respeito às crianças, em torno do HIV e SIDA. Mais especificamente, os líderes comprometeram-se a desenvolver, até 2003, "políticas e estratégias nacionais visando construir e fortalecer a capacidade do governo, da família e da comunidade no sentido de todos poderem providenciar um

ambiente compreensivo e de apoio" às crianças afectadas, e a implementar essas mesmas políticas e estratégias até 2005. O compromisso global destinado a combater o impacto da SIDA nas crianças foi igualmente delineado em 'Um Mundo Adequado para as Crianças'.

Na Revisão da UNGASS, em Junho de 2006, os líderes mundiais tomaram a decisão de serem mais particulares e precisos no que respeita os seus compromissos para com as crianças, tal como ficou registado no Artigo 32 da Declaração Política sobre HIV e SIDA. Asseguravam eles que iriam "lidar, como questão prioritária, com as vulnerabilidades com que as crianças afectadas ou a viver com HIV se vêem confrontadas; providenciar apoio e reabilitação a essas mesmas crianças e seus familiares, às mulheres e aos idosos, particularmente aqueles que assumem o papel de provedores de cuidados; promover políticas e programas, em torno do HIV e SIDA, centrados na criança; aumentar o grau de protecção às crianças órfãs e afectadas pelo HIV e SIDA; garantir o acesso a tratamento e intensificar os esforços no sentido de serem desenvolvidos novos tratamentos para as crianças; construir, onde necessário, e apoiar os sistemas de segurança social que protegem as crianças."

A primeira política global específica à criança e ao HIV e SIDA é O *Quadro de Referência para a Protecção, Cuidados e Apoio às Crianças Órfãs e Vulneráveis que Vivem num Mundo com HIV e SIDA*. Este quadro oferece directrizes e princípios orientadores para a programação COV. Desenvolvido em 2004, tem por base os princípios de programação facultados pela série Crianças no Limite⁷ e a análise das conclusões da Iniciativa RAAAP⁸. O Quadro foi aprovado durante o GPF de 2004 pela UNICEF, UNAIDS e por um vasto conjunto de representantes de doadores e de agências governamentais, por organizações baseadas na fé e organizações não-governamentais, instituições académicas, sector privado e a sociedade civil.

As quatro estratégias essenciais avançadas pelo *Quadro* estabelecem uma agenda consensual comum destinada a influenciar as políticas, os programas e os recursos direccionados para os órfãos e outras crianças vulneráveis, incluindo a necessidade de se "assegurar que os governos protegem as crianças mais vulneráveis por meio de políticas e legislação melhoradas".⁹

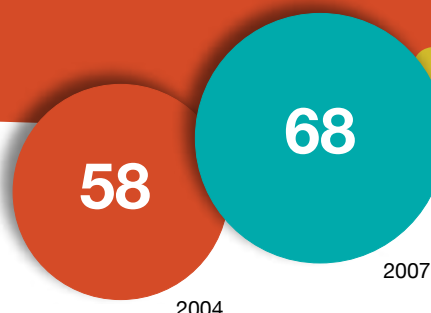
⁶ Comité dos Direitos da Criança, 2003. Comentário Geral Número 5.

⁷ (UNICEF, 2002 e 2004)

⁸ Para mais informação sobre a RAAAP, consulte 'Uma Visão Geral Regional' na página 9.

⁹ O Quadro de Referência para a Protecção, Cuidados e Apoio às Crianças Órfãs e Vulneráveis que Vivem num Mundo com HIV e SIDA, UNICEF, 2004.

Países que participam na Política de COV e Índices de Esforços de Planificação e que têm registado progressos no estabelecimento dos PNA para as COV (%)



Uma Visão Geral Regional

Desenvolver os PNA para as COV

Já em 2000 se faziam esforços na África Austral e Oriental com a pretensão de se criarem quadros para uma acção que lidasse com os impactos da epidemia nas crianças. Quinze países da África Austral e Oriental reuniram-se em Lusaca, na Zâmbia, dando início a discussões em torno dos impactos do HIV e SIDA nas crianças, a níveis nacional e regional. Subsequentemente, os participantes desenvolveram planos de acção específicos aos seus países, com o intuito de criarem quadros e estratégias de acção nacionais. Dois anos volvidos, decorreu em Windhoek, na Namíbia, um segundo workshop regional de alto nível, cujo objectivo era identificar as áreas prioritárias e posteriormente desenvolver estratégias e actividades para a sua efectivação de modo a acelerar a acção que permitisse que os objectivos da UNGASS de 2001 fossem alcançados.

Em resposta à consciência geral, tanto da parte dos decisores políticos como dos executores, relativa ao número cada vez mais elevado de crianças afectadas pelo HIV e SIDA, 17 países da região da África Subsariana, incluindo 10 Estados-Membros da SADC, participaram em avaliações rápidas e específicas a cada país sobre as condições e bem-estar das crianças.¹⁰ A Iniciativa para Avaliação Rápida, Análise e Plano de Acção (RAAAP) realizou-se entre 2003 e 2007, com o apoio da USAID, UNICEF, ONUSIDA, WFP e o POLICY Project, e em parceria com comités de direcção das COV. Como resposta de emergência, a RAAAP deveria desenvolver quadros legislativos a fim de incrementar a resposta nacional e multi-sectorial às COV. Foi um esforço de grande dimensão identificar e analisar o conjunto de serviços facultados às crianças que haviam ficado órfãs na região, devido à SIDA.

Através do processo da RAAAP, os 17 países onde a prevalência de HIV é elevada foram incentivados a desenvolver ou a fortalecer os Planos Nacionais de Acção para as COV, neles reflectindo disposições da Convenção dos Direitos da Criança, da Carta Africana dos Direitos e do Bem-Estar da Criança e da Carta Africana da Juventude. O processo

de desenvolvimento dos PNA visava garantir a vontade política e os recursos destinados a fazer face aos desafios com que se debatem os órfãos, em número que continua a aumentar rapidamente, e outros rapazes e raparigas que se tornaram vulneráveis pela epidemia. Os defensores do PNA consideram o processo RAAAP como sendo fundamental para a promoção e apoio dos direitos das crianças visto que se esperava que os PNA clarificassem e coordenassem os papéis e as responsabilidades dos detentores de obrigações, para além de desenvolverem estratégias-chaves e parâmetros de referência destinados a avaliar e a cumprir objectivos.

Quase em simultâneo com a Iniciativa RAAAP, teve origem a Política de COV e Índices de Esforços da Planificação (OPPEI)¹¹. A OPPEI foi desenvolvida pela UNICEF, USAID e o Grupo Futures¹² a fim de monitorizar a implementação das respostas nacionais para as COV, e realizou-se em 2004 e de novo em 2007. Consistindo de oito indicadores, é uma ferramenta de auto-avaliação para os governos, as ONG e outros intervenientes, para medição e avaliação do esforço nacional na resposta às necessidades das COV. Um desses indicadores¹³ é a disponibilização de um plano de acção multi-sectorial e de consenso nacional, para as COV, desenvolvido por um largo conjunto de intervenientes, o qual inclui a estimativa de custos, especifica as fontes de financiamento, dá prioridade a certas intervenções, e que tendo sido adoptado pelo governo ofereça directrizes claras a todos os ministérios e departamentos envolvidos, assim como aos intervenientes não-governamentais. Nos PNA para as COV foi incluído um indicador que parte do pressuposto de que os planos nacionais de acção são pré-requisitos para as intervenções bem sucedidas e que tenham por foco as COV.

Trinta e cinco países da África Subsariana participaram na OPPEI, em 2007. Estes reflectiram um esforço na ordem dos 68%¹⁴ relativo à existência de PNA para as COV, indicador esse que obteve a segunda pontuação mais elevada. Em 2004, esses países haviam pontuado 58%, ficando agora demonstrado que houvera um desenvolvimento progressivo por parte dos países que reagem à situação das COV nos seus territórios, através da concepção de planos nacionais

¹⁰ Os países visados pela RAAAP incluíram o Botsuana, República Central Africana, Costa do Marfim, Etiópia, Quênia, Lesoto, Malawi, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Ruanda, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbábue. Angola não foi incluída na RAAAP, possivelmente pela sua baixa taxa de prevalência de HIV quando comparada com os restantes países que integraram a RAAAP.

¹¹ UNICEF, (2008). Progresso na Resposta Nacional aos Órfãos e outras Crianças Vulneráveis na África Subsariana: Índice de Esforço da Planificação da Política COV (OPPEI), Ronda de 2007.

¹² Uma firma de desenvolvimento internacional, conhecida pela sua abordagem integrada, baseada em evidência, visando melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas em todo o mundo.

¹³ Os outros 7 indicadores incluem a análise nacional da situação de COV, processos consultivos, mecanismos de coordenação, políticas, revisão legislativa, monitoria e avaliação, e recursos.

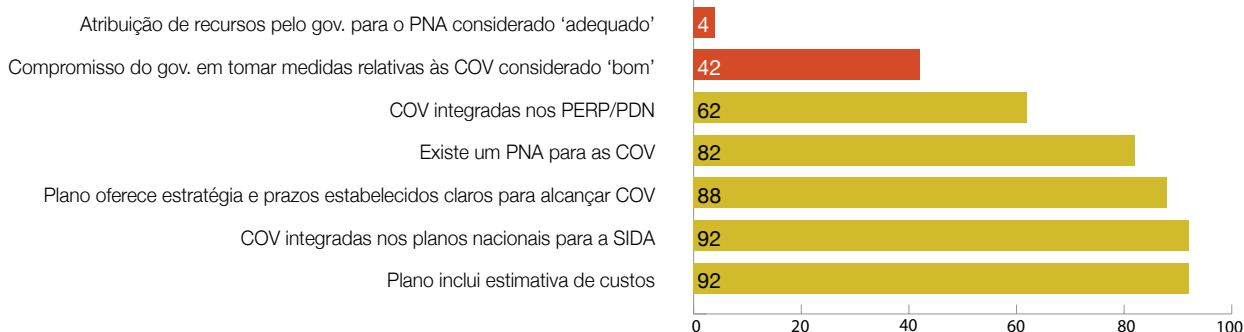
¹⁴ A pontuação possível para cada indicador situa-se entre 0 e 100, em que o mínimo de 0 indica a ausência de qualquer esforço e o máximo de 100 reflecte o melhor esforço possível.



de acção.¹⁵ De entre os países da África Subsariana que participaram na OPPEI, os países da África Austral obtiveram os melhores resultados no indicador relativo ao plano nacional de acção, sendo que a África Oriental se situaria na posição imediatamente a seguir.

Entre 2004 e 2007, 29 de 35 países da África Subsariana (82%) desenvolveram PNA que se centravam, ou nas crianças órfãs em exclusivo, ou incluíam órfãos e outras crianças vulneráveis. Além disso, 92% dos 35 países haviam integrado as COV nos planos nacionais da SIDA e 62% tinham incorporado questões relacionadas com as COV nos Planos de Desenvolvimento Nacional (PDN) ou nos Documentos de Estratégia para a Redução da Pobreza (PRSP). A figura 1 reflecte o progresso e os desafios relativos ao desenvolvimento de PNA eficazes e estratégicos.

Figura 1: Progresso no desenvolvimento de um plano nacional de acção para as COV - 35 países na África Subsariana, 2007



A figura 1 revela que 92% dos países tinham incluído uma estimativa de orçamento para os seus PNA, mas apenas 4% desses países tinham atribuído os recursos adequadamente. Além disso, embora tanto a consciência sobre as carências das COV como a vontade política em fazer face a essas mesmas carências se tenham feito sentir através da integração das COV nos Planos Nacionais para a SIDA (92%) e nos Planos Estratégicos para a Redução da Pobreza (PRSP) e nos Planos para o Desenvolvimento Nacional (PDN) (62%), a adesão do governo em tomar medidas relativas às COV permanece a um nível baixo (42%). É ainda necessário fazer-se bastante para que se possa assegurar que os PNA venham a receber o necessário compromisso político, assim como justificar que os recursos adequados são mobilizados e utilizados para satisfazer todos os custos do plano.

Tendências emergentes nos quadros legislativos para as crianças vulneráveis

Vários relatórios RAAAP de países recomendaram a necessidade de os países desenvolverem uma legislação específica às COV, particularmente por se considerar que os assuntos relacionados com as COV muitas vezes não eram integrados nos planos para o alívio da pobreza nacional, nos planos estratégicos e políticas nacionais contra o HIV e SIDA, ou em quadros em prol dos direitos humanos. Por exemplo, na África do Sul realizou-se uma Avaliação Rápida com o objectivo de se identificarem as prioridades-chaves para as crianças afectadas pelo HIV, a qual registou o seguinte:

*A ausência de um quadro de políticas, no âmbito do qual se poderia compreender a questão total relacionada com as crianças e HIV e SIDA na África do Sul, foi identificada como uma barreira à acção eficaz e coordenada... O Quadro Estratégico Nacional deverá ser finalizado com carácter de urgência... Devendo depois ser disseminado e promovido activamente como o quadro no contexto do qual todos os sectores da sociedade devem desenvolver as suas prioridades.*¹⁶

¹⁵ Em 2007, a análise da situação nacional obteve a pontuação mais alta (75%) e a revisão legislativa e a recursos foi atribuída a pontuação combinada mais baixa (48%). Em 2004, os processos consultivos obtiveram a pontuação mais elevada (63%) e a revisão legislativa e a monitoria e avaliação obtiveram a pontuação combinada mais baixa (33%). Apesar de ter sido atribuída a pontuação mais baixa à revisão legislativa em ambos os anos, foi feito um progresso significativo entre 2004 e 2007 no sentido de se fortalecerem os esforços nacionais em torno da revisão da legislação.

¹⁶ Smart, R., (2003). *Children Affected by HIV/AIDS in South Africa: A Rapid Appraisal of Priorities, Policies and Practices*. Encomendado pela Save the Children UK África do Sul em colaboração com o Departamento de Desenvolvimento Social.



Contudo, se a Iniciativa RAAAP provou ser eficaz em identificar e fazer face às fraquezas dos programas das COV, a OPPEI viria demonstrar que, embora o número de PNA tivesse aumentado como resultado disso, uma análise mais minuciosa nos permitiria compreender que os aspectos mais importantes dos PNA ainda se encontravam ausentes. Poder-se-ia argumentar que não era necessariamente viável ou estratégico para todos os países participantes na RAAAP desenvolverem um PNA isolado para as COV.¹⁷

Em vez disso, o Grupo de Trabalho da Equipa de Intervenção Interagências sobre Crianças e SIDA¹⁸ nos Planos Nacionais de Acção (GT IATT para os PNA)¹⁹ recomendou que “em lugar de encorajar todos os países a desenvolverem PNA isolados, os governos nacionais e os seus parceiros devem receber apoio no sentido de:

- avaliarem o contexto dos seus países, em termos da epidemiologia do HIV, da vontade política, da infra-estrutura e do bem-estar das crianças;
- identificar políticas práticas e estratégias que mitiguem o impacto da SIDA nas crianças, e;
- ou desenvolver e implementar um PNA isolado, destinado a um grupo-alvo local bem definido, ou integrar estratégias-chaves para as crianças afectadas pela SIDA nos planos do sector já existentes (ex.: saúde, educação, segurança social, HIV e SIDA) e em instrumentos de desenvolvimento nacional.”

No Workshop da Save the Children UK sobre os PNA para as COV, decorrido em Abril de 2010, Thomas Fenn sublinhou, uma vez mais, o debate entre desenvolver planos isolados que mantêm um programa vertical de resposta versus a integração dos assuntos relacionados com as crianças vulneráveis em instrumentos de desenvolvimento, os quais providenciam uma resposta integrada e multi-sectorial.

A orientação para aqueles países que optem por prosseguir com o PNA isolado deve basear-se em lições aprendidas com os Grupos de Trabalho da IATT no que se refere aos PNA:

- A definição da população-alvo inclui factores de vulnerabilidade definidos localmente;
- O locus para a coordenação do PNA situa-se acima do nível dos ministérios e goza da necessária autoridade;
- O orçamento do PNA está alinhado com o ciclo orçamental do governo;
- As autoridades orçamentais nacionais (ex.: Ministério das Finanças) são consultadas e assumem o compromisso perante o PNA;
- A avaliação das capacidades e os planos para se fazer face às lacunas nas capacidades (especialmente no seio dos Ministérios da Segurança Social) são incluídos e orçamentados no processo de desenvolvimento do PNA; e
- O PNA promove uma abordagem para o HIV e SIDA centrada na família, de modo a assegurar que as áreas de prevenção, tratamento, cuidados e mitigação estejam devidamente ligadas.”²⁰

De interesse particular é a recomendação do Grupo de Trabalho da IATT para os PNA no sentido de se considerarem todos os factores que expõem as crianças a vulnerabilidades, e não se focar meramente no HIV e SIDA. Se bem que a onfandade esteja a ser utilizada como um indicador que marca a gravidade da epidemia nos diferentes países, cada vez mais têm surgido provas que vêm confirmar que a orfandade por si só não constitui uma previsão de vulnerabilidade consistente.²¹ Outros critérios referentes à criança e ao agregado familiar, incluindo a pobreza e a insegurança alimentar, são considerados critérios cada vez mais confiáveis na identificação das necessidades dos rapazes e raparigas, quando comparados com indicadores unicamente sociodemográficos.²² Este facto tem implicações significativas para o desenvolvimento de respostas nacionais adequadas a todas as crianças vulneráveis que são afectadas pela convergência da SIDA, pobreza e insegurança alimentar, visto os governos serem responsáveis por providenciar protecção, apoio e serviços a todas as crianças, dependendo da sua necessidade.

17 Gulaid, L. (2008). Respostas Nacionais para as Crianças Afectadas pela SIDA: Revisão do Progresso e Lições aprendidas. Grupo de Trabalho IATT sobre Planos Nacionais de Acção.

18 Estabelecida em 2004, a Equipa de Intervenção Interagências sobre Crianças e SIDA, liderada pela UNICEF, é uma parceria global multi-sectorial responsável por definir objectivos e metas para uma resposta alargada, destinada à protecção das crianças afectadas pelo HIV e SIDA, através da identificação de estratégias-chaves que devem ser incrementadas, do acordo com princípios orientadores que possam guiar o programa, e da determinação de expectativas para os parceiros das várias agências. A IATT é responsável por facilitar a implementação das recomendações do Fórum de Parceiros Globais (GPF).

19 O Grupo de Trabalho da IATT para os PNA foi estabelecido para fazer face à recomendação de 2006 do GPF de “integrar uma resposta multi-sectorial para as crianças afectadas pelo HIV e SIDA nos instrumentos para o desenvolvimento, incluindo as Estratégias para a Redução da Pobreza”. O Grupo de Trabalho era composto por representantes de várias sedes regionais da UNICEF, ONUSIDA, PNUD, Rede para Melhores Cuidados, Visão Mundial, Family Health International e Constella Futures Group, tendo exercido de 2006 a 2008. Estas organizações possuem uma experiência considerável em termos de providenciar apoio técnico destinado a reforçar as legislações nacionais e as políticas relativas às crianças e/ou desenvolvimento, o que lhes permite advogar a favor de quadros contextualmente relevantes que podem incluir quer PNA isolados ou autónomos, quer a integração dos mesmos em estratégias de desenvolvimento já existentes. Relativamente aos termos de referência do Grupo de Trabalho (WG), consulte http://www.unicef.org/aids/index_41740.html.

20 Ibid, p. 1.

21 JLICA (2009). Home Truths: Facing the Facts on Children, AIDS and Poverty, p. 11.

22 Gulaid, L. (2008); JLICA (2009) Home Truths.



O pensamento global e regional acerca das crianças vulneráveis já começou a mudar, deixando de se centrar somente nas crianças órfãs e outras crianças afectadas pela SIDA, como sendo elas as únicas crianças carentes, para fazer incidir os seus esforços numa melhor protecção de crianças que se tornam vulneráveis devido a causas mais diversas, incluindo a pobreza, o conflito e os desastres naturais. Os governos e os responsáveis pelos programas têm encaminhado a sua atenção para a capacitação e o fortalecimento dos sistemas nacionais de segurança social e para as estruturas comunitárias, fundamentando o conceito mais alargado de protecção social²³, em vez de se centrarem estritamente nos quadros jurídicos. Os dados disponíveis apontam fortemente para a capacidade da protecção social de aliviar a pobreza, fomentar o desenvolvimento social e económico e reduzir a desigualdade entre as crianças, as famílias e as comunidades.²⁴

Vários países da região austral e oriental de África têm desenvolvido políticas nacionais de protecção obedecendo ao Apelo à Acção para Protecção Social de Livingston, de Março de 2006, e ao Quadro de 2008 da União Africana para as Políticas de Protecção Social. Ambos afirmam que a protecção social é um meio de se reduzir a pobreza e fomentar o crescimento, sendo que aquele último reconhece especificamente a necessidade de se desenvolver um pacote mínimo de serviços essenciais na área da protecção social.

Também os doadores têm procurado afastar-se do financiamento exclusivo da questão da SIDA direccionando-se para programas associados à SIDA, incluindo a coordenação de financiamento destinado à protecção social. Por exemplo, em 1998-99, a UNICEF, ONUSIDA, USAID e outros doadores apoiaram diversos governos na sub-região que se tinham mostrado dispostos a realizar uma análise situacional, a promover consultas nacionais e a planejar uma resposta nacional aos crescentes impactos do HIV e SIDA nos rapazes e raparigas.²⁵ Mais recentemente, contudo, o DFID e a Agência Australiana para o Desenvolvimento Internacional, em coordenação com a UNICEF, passaram a apoiar 9 países, através da Iniciativa Regional para as Crianças e a SIDA, a fim de fortalecerem as leis e as políticas e ainda a prestação de serviços a todas as crianças vulneráveis.²⁶

A Conferência das Crianças, promovida pela IATT Regional da África Austral e África Oriental e decorrida em 2008, em Dar es Salaam, na Tanzânia, veio confirmar o valor e a importância da protecção social como alavanca fundamental na melhoria dos resultados das crianças e famílias, e não somente no contexto do HIV e SIDA. Uma das recomendações foi “integrar políticas e planos de protecção social nas políticas e planos de desenvolvimento nacional e fortalecer os sistemas nacionais de segurança social, prestando especial atenção aos cuidados e protecção das crianças vulneráveis, incluindo a nível comunitário.” Ao mesmo tempo, a Conferência do RIATT reconheceu a importância dos PNA para as COV, particularmente quando esses se encontram devidamente alinhados a todos os níveis do governo.

Apesar de o debate global, regional e cada vez mais de foro nacional incidir actualmente sobre a concepção e efectivação de iniciativas de protecção social que tenham em conta a especificidade das crianças, os benefícios oferecidos pelos PNA para as COV não devem ser considerados supérfluos. Se bem que os argumentos a favor da integração das questões relacionadas com as COV nos Planos Nacionais para a SIDA ou PRSP sejam válidos, os PNA para as COV continuam a ser essenciais para a promoção dos direitos das crianças e apoio aos mesmos, assegurando que estas se mantêm em posição prioritária no que toca a planificação a nível nacional. Os PNA bem concebidos reconhecem a vulnerabilidade particular de determinados grupos de crianças, incluindo aqueles que estão afectados pelo HIV e SIDA, pelos conflitos e pobreza. De igual modo, clarificam os papéis e as responsabilidades dos detentores de obrigações, não excluindo o modo como os mesmos devem ser coordenados, e definindo parâmetros e estratégias-chaves com vista a medir objectivos e a cumpri-los.

23 Em termos de conceito, a protecção social tem sido definida como “o conjunto de todas as iniciativas públicas e privadas que providenciam renda ou transferências de consumíveis para os pobres, protegem os vulneráveis contra os riscos que afectam a sua subsistência, melhoram o estatuto social e os direitos dos marginalizados, com o objectivo geral de reduzir o grau de vulnerabilidade económica e social dos grupos pobres, vulneráveis e marginalizados.” Devereux, S. & Sabates-Wheeler, R. (2004) *Transformative social protection*. Instituto dos Estudos para o Desenvolvimento, Documento de Trabalho 232, Outubro, página 9.

24 Veja, por exemplo, JLICA (2009). *Home Truths: Facing the Facts on Children, AIDS and Poverty*; Save the Children UK (2009). *Lasting Benefits: the Role of Cash Transfers in Tackling Child Mortality*. *Lasting Benefits: the Role of Cash Transfers in Tackling Child Mortality*.

25 Gulaid, L. (2008). *National Responses for Children Affected by AIDS: Review of Progress and Lessons Learned*. Grupo-Tarefa Interagencial Regional para a Criança Afectada pelo HIV e Grupo de Trabalho para os Planos Nacionais de Acção.

26 No contexto da SIDA, a protecção social que tem em conta as especificidades da criança inclui serviços de apoio, transferências sociais e ainda políticas e legislação sociais. Para mais informação, consulte DFID, HelpAge International, Hope & Homes for Children, Institute of Development Studies, International Labour Organization, ODI, Save the Children UK, PNUD, UNICEF e o Banco Mundial (2009). *Promover a Protecção Social específica à Criança: A Declaração Conjunta sobre Protecção Social específica à Criança*.

análise

Análise e discussão das experiências de sete sedes de país da Save the Children no seu apoio aos processos em torno dos PNA para as COV e de outros instrumentos jurídicos e políticos destinados às crianças vulneráveis.

Visão geral dos Planos Nacionais de Acção e outros instrumentos para protecção de crianças vulneráveis.

A Tabela 1 oferece uma visão geral dos estudos de caso de sete países e do ponto de situação dos mesmos, em termos de concepção, implementação e revisão dos seus PNA para as COV.

	Existência de Plano Nacional de Acção para as Crianças Vulneráveis	Prazo definido	Ponto de Situação	Entidade responsável	Outros instrumentos jurídicos ou políticos directamente relacionados com as COV ou todas as crianças vulneráveis ²⁷
Angola	Sem Plano Nacional de Acção para as Crianças Vulneráveis.	N/A		N/A	Onze Compromissos. Política que se centra nos direitos e bem-estar de todas as crianças.
Etiópia	Sem Plano Nacional de Acção para as Crianças Vulneráveis.	N/A	O prazo de vigência do PNA de 2004-2006 terminou. Uma revisão decorrida em 2008 identificou os actuais quadros jurídicos e políticos para as COV, seus pontos fortes e lacunas, e realçou a necessidade de se efectuar o projecto de um PNA actualizado. As conclusões-chaves foram apresentadas ao Grupo de Missão Nacional das COV, em 2009, e disseminadas por mais de 50 detentores de interesses, incluindo o Ministério dos Assuntos da Mulher. Um debate de seguimento foi transmitido pelos serviços de televisão da Etiópia.	N/A	<ul style="list-style-type: none"> Directrizes para a Prestação de Serviços Padrão para o Programa de Cuidados e Apoio às COV (2010). PNA para as Crianças, 2003-2010. <p>Compreende quatro temas principais (1) saúde (2) educação (3) protecção (4) HIV e SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> PNA contra o Abuso Sexual e a Exploração das Crianças (2006-2010). Política Nacional da Juventude (2004). <p>Incide sobre a boa governação, democracia, educação, desenvolvimento das capacidades e HIV e SIDA, para os indivíduos entre os 15 e os 29 anos de idade.</p>
Moçambique	<p>Sim-</p> <p>A definição de crianças vulneráveis incorpora as crianças afectadas ou infectadas pelo HIV e SIDA, as crianças que vivem em agregados chefiados por outras crianças, jovens, mulheres ou idosos, as crianças da rua, crianças em instituições, crianças com deficiência, menores deslocados internamente ou refugiados, etc.</p> <p>Definidas duas áreas de acção: fortalecimento das capacidades nacionais e apoio directo às crianças mais vulneráveis. Quatro áreas estratégicas-chaves:</p> <ul style="list-style-type: none"> criar um ambiente protegido por forma a reduzir o impacto do HIV e SIDA sobre as crianças órfãs e vulneráveis. desenvolver capacidades institucionais no seio do governo para que este possa responder à crise das crianças órfãs e vulneráveis. reforçar a capacidade das famílias e comunidades para que elas possam encontrar soluções locais para a protecção e cuidados dos órfãos e de outras crianças que se tornaram vulneráveis devido à presença do HIV e SIDA. estabelecer e reforçar os sistemas que recolhem dados, os monitorizam e avaliam. 	2006 - 2010	Presentemente sob avaliação, tendo já tido início as discussões em torno do desenvolvimento do próximo PNA. O processo está ainda com o governo.	Ministério da Mulher e Acção Social (MMAS). O Grupo Técnico de Trabalho COV faculta aconselhamento técnico a nível nacional e provincial, e ainda em certos distritos.	<ul style="list-style-type: none"> Política Nacional para as COV. Política Nacional para os Assuntos Sociais (1998). <p>Incide sobre as crianças que se encontram em situações difíceis e regista as suas necessidades de atenção relativamente a serviços básicos.</p>

²⁷ Para uma visão geral aprofundada e integrada de quadros jurídicos e políticos, quer isolados ou autónomos, quer integrados, para protecção das crianças, consulte National Legislations and Policies for OVC in the SADC Region. O Programa Regional para a África Austral e Oriental da Save the Children, disponível.

Prazos dos Planos Nacionais de Acção para órfãos e crianças vulneráveis

Angola
Não há PNA

Etiópia
PNA 2004
(Terminado em 2006)

Moçambique
PNA 2006-2010

Zimbabué
PNA 2004-2010

Uganda
PNA 2004-2010

Suazilândia
PNA 2006-2010

	Existência de Plano Nacional de Acção para as Crianças Vulneráveis	Prazo definido	Ponto de Situação	Entidade responsável	Outros instrumentos jurídicos ou políticos directamente relacionados com as COV ou todas as crianças vulneráveis ²⁷
África do Sul	<p>Sim- Plano Nacional de Acção para Órfãos e Outras Crianças que se Tornaram Vulneráveis Devido ao HIV e SIDA.</p> <p>Os Objectivos Estratégicos do PNA de 2009-2012 são:</p> <p>Estratégia 1: Fortalecer e apoiar a capacidade das famílias para protegerem e cuidarem das COV.</p> <p>Estratégia 2: Mobilizar e fortalecer as respostas assentes na comunidade no sentido de se cuidar, apoiar e proteger as COV.</p> <p>Estratégia 3: Assegurar de que há legislação, políticas e programas destinados a proteger as crianças mais vulneráveis.</p> <p>Estratégia 4: Garantir o acesso aos serviços essenciais pelas COV.</p> <p>Estratégia 5: Fazer aumentar a consciência e lutar pela criação de um ambiente protegido para as COV.</p> <p>Estratégia 6: Reforçar os mecanismos que fomentam e apoiam a implementação do PNA.</p>	2009 - 2012	Este é o segundo PNA da África do Sul, e assenta nas experiências e lições aprendidas com o Plano de 2006-2008. O segundo PNA incide mais na coordenação e tem por foco adicional a monitorização.	<p>Nível nacional: Departamento para o Desenvolvimento Social.</p> <p>Nível provincial: Departamento de Governação Cooperativa e Assuntos Tradicionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lei da Criança (2005) e Alteração à Lei da Criança (2007). Centra-se nos cuidados e protecção das crianças, define as responsabilidades parentais e a necessidade de fortalecer as estruturas comunitárias. Lei 75 da Justiça Penal da Criança (2008). Efectiva as medidas de protecção estipuladas ao abrigo da Constituição sul-africana (2006) e centra-se nas crianças acusadas de terem cometido um crime. Quadro Jurídico Nacional para as COV, 2005. Tem por foco a protecção e provisão de serviços abrangentes e integrados para o desenvolvimento, a todos os níveis. Lei das Escolas Sul-Africanas 2005. Estipula a obrigatoriedade de 10 anos de escolaridade. Orientações para a terapia antiretroviral aplicada às crianças (2005). Recomenda a gestão inicial e contínua, por parte de um profissional experiente, da criança infectada pelo HIV. Plano Nacional Integrado para as Crianças Infectadas ou Afectadas pelo HIV e SIDA (2002). Coordena os esforços do governo para que esses se centrem na educação de competências para a vida, cuidados e apoios domiciliários e comunitários, testagem e aconselhamento voluntários e alívio da pobreza. Directrizes Nacionais para os Serviços Sociais direccionados para Crianças Infectadas ou Afectadas pelo HIV e SIDA (2002). Define as categorias de crianças vulneráveis, delinea um quadro de acção, modelos de cuidados e as funções dos vários actores, especifica quais as ferramentas e mecanismos de avaliação, de elaboração de relatórios e de monitoria.
Suazilândia	<p>Sim – Plano Nacional de Acção para as COV</p> <p>Faz face às necessidades sentidas pelas COV na área da saúde e da educação e coordena esforços das ONG e das agências do governo. Os objectivos gerais do Plano Nacional de Acção podem ser resumidos da seguinte forma:</p> <p>Objectivo 1: É garantido o acesso ao abrigo e a protecção contra o abuso, violência, exploração, discriminação, tráfico e perda do direito de herança.</p> <p>Objectivo 2: Os indivíduos ou agregados familiares estão capacitados para produzir ou adquirir alimentos adequados e em quantidade suficiente que lhes permitam colmatar as suas carências alimentares a curto ou longo prazo.</p> <p>Objectivo 3: Melhor acesso aos serviços básicos de cuidados de saúde pelas crianças mais vulneráveis.</p> <p>Objectivo 4: Conseguir a educação primária universal e oferecer apoio às COV que frequentam escolas secundárias.</p>	2006 - 2010	Em 2009, foi realizada uma revisão intercalar, que serviu de base para a segunda fase do PNA de 2011-2015, e a qual já foi concluída. A diferença principal reside no facto de na 2.ª fase o PNA se ter afastado exclusivamente das COV para passar a concentrar-se em todas as crianças, estando presentemente alinhado com a temática do projecto da Política Infantil.	Unidade de Coordenação Nacional para a Criança (NCUU) no Gabinete do Primeiro Ministro.	<ul style="list-style-type: none"> Política Nacional para as Crianças incluindo as Crianças Vulneráveis <p>Tem por foco a protecção, o acesso aos serviços básicos, o fortalecimento das capacidades das famílias e das comunidades, e a criação de um mecanismo de M&A centrado na criança.</p>



	Existência de Plano Nacional de Acção para as Crianças Vulneráveis	Prazo definido	Ponto de Situação	Entidade responsável	Outros instrumentos jurídicos ou políticos directamente relacionados com as COV ou todas as crianças vulneráveis ²⁷
Uganda	<p>Sim – O Plano de Programa Estratégico de Intervenções (NSPPI) para as COV</p> <p>Objectivo:</p> <p>Aumentar até 2010 a dimensão de intervenções eficazes do programa, que alcancem as crianças vulneráveis, quer directamente, quer através dos agregados familiares em que se inserem.</p> <p>Os Objectivos do Plano de Programa Estratégico (SPPO) são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criar um ambiente favorável à sobrevivência, ao crescimento, desenvolvimento e participação das crianças vulneráveis e agregados familiares. • Prestar serviços essenciais, integrados e distribuídos de modo equitativo, e oferecendo suficiente qualidade, às crianças vulneráveis e agregados familiares. • Fortalecer os quadros jurídicos, políticos e institucionais para os programas que visem proteger os órfãos e outras crianças vulneráveis e agregados familiares a todos os níveis. • Melhorar a capacidade dos agregados familiares, comunidades, outros agentes responsáveis pela execução e agências no sentido de oferecerem serviços de qualidade, integrados e equitativos, às crianças e agregados vulneráveis. 	2004 - 2010	Existem planos por parte do Governo do Uganda e seus parceiros com vista a rever o actual NSPPI e desenvolver um 2.º plano actualizado do programa.	Ministério do Género, Trabalho e Desenvolvimento Social (MoGLSD) com o apoio do Conselho Nacional para a Criança (NCC).	<ul style="list-style-type: none"> • Lei da Criança 2003. • Política Nacional para as Crianças Mais Vulneráveis • Plano Nacional contra o Abuso Sexual e a Exploração da Criança (actualmente em desenvolvimento).
Zimbabué	<p>Sim – Plano Nacional de Acção para as COV.</p> <p>O plano descreve um conjunto integrado e holístico de intervenções, as quais compreendem o registo de nascimento, educação, cuidados de saúde, alimentação, água e saneamento, protecção infantil, apoio psicossocial, reforço das estruturas de coordenação de programação para as COV e uma maior participação das crianças.</p>	O Conselho de Ministros aprovou o PNA em 2004. O Programa de Apoio para a efectivação do PNA decorre de 2006 a 2010.	O primeiro pacote financeiro destinado a implementar o PNA terá chegado ao fim em Dezembro de 2010. Presentemente está a decorrer uma revisão do PNA actual.	Programa de Apoio para a implementação do PNA gerido conjuntamente por doadores (através de um co-financiamento à UNICEF) e o Secretariado Nacional para o PNA, integrado no Ministério dos Serviços Públicos, Trabalho e Segurança Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional de Cuidados aos Órfãos (1999). <p>Assegura o acesso ao pacote de cuidados básicos e medidas de protecção para todas as crianças, com especial referência aos órfãos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estratégia Nacional do Zimbabué para as Crianças que Vivem em Circunstâncias Difíceis (2001). <p>Incide sobre o fortalecimento das capacidades da comunidade e das autoridades locais para que a resposta às crianças que se tornaram vulneráveis devido ao HIV e SIDA e a factores socioeconómicos seja viável. Alargou ainda mais o PNA.</p>



Dos sete países, dois (Angola e Etiópia) não possuem PNA para as COV. Embora no passado a Etiópia tenha tido um PNA para as COV, não foi desenvolvido um plano actualizado desde que o primeiro caducou em 2006²⁸. Em 2008, a Save the Children UK encomendou uma revisão dos quadros jurídicos e políticos para a protecção dos órfãos e das crianças vulneráveis na Etiópia, a qual viria a recomendar a necessidade urgente de a Etiópia desenvolver um PNA actualizado. Essa recomendação foi largamente disseminada, chegando a ser transmitida pelos serviços televisivos da Etiópia, e em breve será efectuada uma análise da situação que poderá informar se de facto há necessidade de se desenvolver um PNA actualizado para as COV.

Dos cinco países que possuem um PNA para as COV, quatro dos PNA, nomeadamente de Moçambique, Suazilândia, Uganda e Zimbabué, terão expirado no final de 2010. O presente relatório e o workshop constituem, por esse motivo, uma oportunidade significativa e estratégica para se consolidarem as lições aprendidas e para se formularem recomendações ou linhas de orientação às quais os países em referência possam dar ímpeto e tornar em consideração durante os processos que decorrerão a nível de país, sobre a revisão e actualização dos respectivos PNA.

O Workshop da Save the Children UK sobre os PNA para as COV é particularmente oportuno, considerando que estes quatro países já deram início aos processos e debates em torno do desenvolvimento dos seus segundos PNA. A Suazilândia já deu por concluído o seu novo PNA para as COV para o período 2011-2015. Tanto Moçambique como o Uganda finalizaram recentemente as análises de situação, as quais irão influenciar fortemente as diversas discussões, primeiro no que se refere à necessidade de existir um segundo PNA para as COV, e depois à volta do âmbito de um PNA actualizado. Teve já início o processo que visa reavaliar o Programa de Apoio do Zimbabué 2006-2010, destinado a implementar o PNA. Embora o Governo do Zimbabué, os doadores e outros intervenientes-chaves tenham iniciado o processo de revisão do Programa de Apoio de 2006-2010, neste momento ainda não se tem ideia clara se o próprio PNA de 2004 será revisto e actualizado.²⁹

De uma forma geral, a maior parte dos PNA tem a duração de quatro anos, com excepção do Uganda, cujo plano se estende por seis anos. O PNA da Etiópia expirou há dois anos. Para além disso, o Zimbabué possui um PNA que foi desenvolvido e aprovado pelo Conselho de Ministros em

2004, mas o qual não contém qualquer indicação específica relativamente ao prazo do plano. O Programa de Apoio com vista à implementação do PNA tem também a duração de quatro anos, expirando no final de 2010.

O principal organismo responsável pela implementação dos PNA são os respectivos ministérios, pois, em quatro dos cinco países, os ministérios ou departamentos governamentais são os principais actores a quem cabe a tarefa de facilitar, coordenar e providenciar supervisão durante a efectivação dos planos de acção. Nestes quatro países, os ministérios incumbidos de operacionalizar os PNA funcionam já como as principais agências da segurança social, desenvolvimento e acção. É interessante notar que o PNA sul-africano para as COV estabelece a diferença entre a responsabilidade pela implementação a nível nacional e provincial, sendo o Departamento para o Desenvolvimento Social a autoridade responsável pela implementação a nível nacional, cabendo ao Departamento de Governança Cooperativa e Assuntos Tradicionais a responsabilidade da implementação a título provincial.

A efectivação do PNA para as COV na Suazilândia situa-se acima dos respectivos ministérios e está sob a tutela da Unidade de Coordenação Nacional para a Criança (NCCU) no Gabinete do Vice-Primeiro Ministro. Para além do seu papel na implementação e coordenação, a capacidade da NCCU continua a ser fortalecida no sentido de desenvolver sistemas de elaboração de relatórios, de rastreio, de documentação e de aprendizagem, referentes a questões que afectam as crianças.³⁰ “A Sociedade Civil lamentou o facto de se ver obrigada a deslocar-se para diferentes locais a fim de se informar sobre os assuntos que dizem respeito às crianças e solicitou que esta unidade fosse constituída. Reconhecendo-se a importância das questões relacionadas com as crianças e a necessidade de essas questões serem proeminentes, foi tomada a decisão de as integrar no Gabinete do Vice-Primeiro Ministro. O Vice-Primeiro Ministro é pessoa muito empenhada nas questões relacionadas com as crianças e, politicamente, situar os assuntos da criança e o PNA no mesmo Gabinete tem surtido um efeito positivo.”³¹

Na Etiópia, Moçambique, África do Sul e Uganda, os ministérios responsáveis partilham as suas funções com um órgão independente e multi-sectorial dedicado ao desenvolvimento e bem-estar das crianças, respectivamente o Grupo de Missão Nacional para as COV, na Etiópia e em Moçambique, e o Comité de Acção

28 Contudo, a Etiópia possui um PNA para todas as crianças (2003-2010). O PNA para as COV (2004-2006) foi publicado depois do PNA para as Crianças. O PNA para as Crianças centra-se num conjunto mais alargado de questões quando comparado com o PNA para as COV, o qual é mais específico. A questão de se desenvolver um PNA actualizado para as COV mantém-se.

29 Correspondência por correio electrónico com Lynn Walker, Directora Nacional, Save the Children UK, 9 de Abril de 2010.

30 Estudo de caso Suazilândia (Março de 2010).

31 Apresentação de Mandla Mazibuko, Save the Children Suazilândia, durante o Workshop da Save the Children UK sobre PNA para as COV, 20-21 de Abril de 2010.

Fortalecimento da capacidade comunitária de modo a assegurar a mobilização efectiva e a utilização tanto das estruturas comunitárias como dos seus recursos, incluindo as ligações às instalações e serviços do governo, para a operacionalização do PNA.

A participação significativa e contínua das crianças no apoio à efectivação do processo.

Áreas comuns às diferentes sedes de país da Save the Children no apoio dispensado aos processos dos PNA

Monitoria, avaliação e troca de experiências relativas ao progresso entre os grupos de intervenientes relevantes e na esfera nacional, distrital ou comunitária.

PNA acessíveis e práticos e de disseminação atempada a nível nacional, distrital e comunitário.

Coordenação, adesão e responsabilidade dos intervenientes-chaves, incluindo o governo, na efectivação do PNA, particularmente a nível nacional.

Nacional para as Crianças e a SIDA e o Conselho Nacional para a Criança. No Zimbabué, os doadores e outras entidades que contribuem para o co-financiamento ou fundo comum do PNA desempenham igualmente um papel fundamental na implementação desse mesmo PNA.

Áreas comuns às diferentes sedes de país da Save the Children no apoio dispensado aos processos dos PNA

Apesar da diversidade de contextos relativamente à epidemiologia do HIV, infra-estruturas, vontades políticas e segurança social dos sete países que serviram de estudo de caso, existem certas áreas que foram identificadas em todos os estudos de caso, ou como prática promissora, ou como desafio à implementação dos PNA ou de outros instrumentos jurídicos centrados nas crianças. Essas áreas compreendem:

- PNA acessíveis e práticos e de disseminação atempada a nível nacional, distrital e comunitário.
- Coordenação, adesão e responsabilidade dos intervenientes-chaves, incluindo o governo, na efectivação do PNA, particularmente a nível nacional.
- Fortalecimento da capacidade comunitária de modo a assegurar a mobilização efectiva e a utilização tanto das estruturas comunitárias como dos seus recursos, incluindo as ligações às instalações e serviços do governo, para a operacionalização do PNA.
- A participação significativa e contínua das crianças no apoio à efectivação do processo.
- Monitoria, avaliação e troca de experiências relativas ao progresso entre os grupos de intervenientes relevantes e na esfera nacional, distrital ou comunitária.

Os tópicos listados anteriormente apresentam-se em ordem particular, pois os mesmos acompanham, embora em termos gerais, os passos principais que é necessário tomar para se assegurar a implementação eficaz dos

instrumentos jurídicos e políticos. Estes passos podem servir de guia no modo como maximizar os impactos de um PNA sobre o seu grupo-alvo e beneficiários. Os passos não se restringem apenas à implementação dos PNA para as COV, mas podem ser igualmente aplicados à área da protecção social e a outros quadros de referência.

Disseminação

A disseminação é um pré-requisito para que as políticas sejam traduzidas eficazmente na prática e a implementação seja melhorada. De acordo com uma das estratégias do *Quadro* destinada a incrementar o nível de consciência e a advogar em prol da criação de um ambiente propício à protecção das COV, a disseminação entre os detentores de interesses e diferentes níveis administrativos é o ponto de partida que vai garantir a implementação eficaz dos instrumentos jurídicos e políticos. Por conseguinte, a disseminação deve ser prioritária na facilitação e operacionalização da execução das leis e das políticas, tanto a nível nacional como distrital. A disseminação pode ser um meio prático e de relação custo-eficácia capaz de consciencializar, de aumentar o nível de compreensão e de sensibilizar grupos de pessoas para um determinado assunto, capacitando-as para que elas possam tomar decisões sobre um determinado tópico e sejam capazes de gerar mudanças positivas. As estratégias de disseminação eficazes podem englobar a tradução para as línguas locais e materiais facilmente compreensíveis e acessíveis ao utilizador, tendo-se em mente um público específico, incluindo as crianças.

A Save the Children encomendou um estudo para revisão da legislação que protege os órfãos e outras crianças vulneráveis na Etiópia, incluindo a avaliação dos pontos fortes e fracos do PNA (2004-2006) que havia expirado.³² Uma conclusão e recomendação principal foi a seguinte:

A legislação existente para protecção das crianças está incorporada numa série de documentos políticos e jurídicos e, por conseguinte, alguns oficiais do governo,

32 A revisão ficou concluída em Março de 2008, mas foi apenas em Junho de 2009 que essa foi disseminada. Visto o relatório não ter sido actualizado, de modo a incluir as mudanças políticas e da legislação ocorridas desde 2008, as conclusões e recomendações do mesmo estavam desactualizadas por ocasião da sua publicação.

*provedores de serviços e líderes da comunidade possuem um conhecimento profundo das medidas que protegem as crianças. Deve ser feito um esforço que leve à compilação dessas disposições num formato que seja legível e utilizável. Poderá ser então realizada uma análise sobre as lacunas nas políticas e na legislação. Essa análise poderá ainda incentivar o debate sobre a necessidade de um Novo Plano de Acção para os Órfãos e as Crianças Vulneráveis.*³³

Em Junho de 2009, foi apresentado um projecto de relatório partilhado com o Grupo de Missão Nacional para as COV³⁴. O Grupo de Missão das COV comentou o relatório, tendo o mesmo sido depois finalizado e publicado. Em Outubro de 2009, a Save the Children organizou um evento de maior dimensão destinado à sua disseminação, o qual incluiu para cima de 50 intervenientes, entre eles diversos ministérios, membros do parlamento, doadores, organizações internacionais e nacionais, assim como crianças. Este acontecimento identificou pontos de acção-chave para as políticas e programas referentes às COV, numa tentativa de apoiar directamente as suas iniciativas. Posteriormente, foi financiado um programa emitido pela televisão da Etiópia e dedicado a um debate de seguimento, no qual se salientaram algumas das questões e recomendações-chaves resultantes do lançamento do relatório em Outubro de 2009, para que, desse modo, fosse possível alcançar um público mais alargado. Foi a partir daquela altura que o Ministério para os Assuntos da Mulher encomendou uma análise situacional sobre as crianças vulneráveis, e cujas conclusões determinarão a necessidade de um novo PNA para as COV assim como o âmbito desse mesmo PNA.

O caso do Uganda confirma que a disseminação não é responsabilidade de um único actor, mas deveria antes ser encarada como o dever dos vários intervenientes que tenham estado envolvidos na concepção e desenvolvimento do PNA. Por exemplo, mesmo que o Ministério do Género, Trabalho e Desenvolvimento Social (MoGLSD) tenha sido mandatado para a implementação do instrumento, outros detentores de interesses podem igualmente desempenhar um papel significativo na promoção de um ambiente onde a efectivação possa ser realizada.

A Save the Children no Uganda (SCiUG) assumiu a principal responsabilidade pela disseminação do Programa Estratégico Nacional e Plano de Acção de Intervenção (NSPPI) e Política Nacional das COV (NOP) nos três distritos da região leste do Uganda.³⁵ A SCiUG disseminou estes instrumentos para dar início a um processo multi-sectorial

visando desenvolver planos estratégicos distritais para as COV. O alvo dessa disseminação foi o pessoal administrativo distrital, assim como o Presidente do Conselho Local IV, o pessoal técnico dos departamentos da saúde e da educação, e a nível de distrito, os chefes de paróquia dos sub-distritos, o pessoal técnico do gabinete de assistentes dos funcionários de desenvolvimento comunitário, a polícia de administração local e os presidentes de concelho locais.

Estes intervenientes foram formados pela SCiUG com vista a capacitarem o pessoal técnico distrital e os principais parceiros de execução local. As seguintes declarações põem em destaque o impacto que o treinamento teve nas atitudes e acções dos líderes e da sociedade civil, relativamente aos direitos das crianças:

*A NOP ajudou a capacitar os líderes de opinião do distrito, os quais foram sensibilizados e puderam assim regressar à aldeia para salvar as crianças cujos direitos estão a ser violados, e aqueles, por sua vez, sensibilizam outros membros da família, falando-lhes e fazendo-os recordar qual a sua responsabilidade.*³⁶

*A NOP melhorou realmente o nosso trabalho de programação. Antes da disseminação da NOP pela SCiUG, tínhamos muito pouco conhecimento sobre o modo como trabalhar com as crianças... Incorporar a NOP no nosso trabalho tornou o nosso trabalho muito mais fácil. Depois da disseminação, ficámos a saber o que deve ser feito, quais são as intervenções e quais são os grupos-alvos. Acompanhamos todos os níveis de implementação dos projectos. (Responsável de Projecto, Organização Psicossocial Transcultural).*³⁷

*Disseminar a política das COV ajudou-nos a modificar as crianças [da rua e refugiadas], preparando-as em todas as áreas, e a sensibilizar as comunidades, assim como a orientar os professores sobre como lidarem com essas crianças. (Professor)*³⁸

Após a formação ter sido concluída, a SCiUG e demais parceiros ofereceram apoio aos distritos durante o exercício de mapeamento, com o objectivo de se identificar o número de COV, o número de provedores de cuidados e a qualidade dos seus serviços e ainda as áreas prioritárias para as COV. As conclusões destes exercícios constituíram a base para a formulação de Planos Estratégicos Distritais para as COV (DOSP), os quais servem de ferramenta de orientação para a efectivação do NSPPI nos escalões inferiores da administração pública. Cada DOSP tem por foco fazer face a desafios específicos com que se defrontam as crianças no distrito, sendo, porém, que cada DOSP trabalha no sentido

³³ Estudo de caso da Etiópia (Outubro de 2009), p. 16.

³⁴ Muito embora o Grupo de Missão das COV tivesse sido sobretudo responsável por fiscalizar a implementação do PNA, o Grupo de Missão continua a ser um mecanismo relevante prosseguindo na firme advocacia pelos direitos das crianças. Procura pressionar principalmente os ministérios do governo por forma a garantir que os seus programas incidam nas crianças. Um leque constituído por representantes do governo, sociedade civil e comunidade internacional integra o Grupo de Missão das COV.

³⁵ Isto não significa que o NSPPI e a NOP tenham sido apenas disseminados nestes três distritos.

³⁶ Estudo de caso Uganda (DATE), p. 13.

³⁷ Ibid, p. 16.

³⁸ Ibid, p. 17.



de alcançar as várias disposições incluídas no NSPPI. Todos os Planos Estratégicos Distritais para as COV são calculados, e os distritos têm acesso ao fundo comum, ou 'cabaz de fundos' (Financiamento da Sociedade Civil) dos diferentes doadores no Uganda, assim se permitindo dar resposta às COV e ao HIV e SIDA.

A própria SCiUG confirma a importância da disseminação e das formações:

Orientar os parceiros e até mesmo os funcionários do governo sobre políticas que foram aprovadas é primordial para a implementação eficaz dessas políticas. Um número de parceiros, incluindo o pessoal do governo, desconhecia a situação precária das COV e a política das COV e, por conseguinte, houve a necessidade de se dar seguimento às sessões de sensibilização. As políticas facultam uma forma padrão de se abordar as questões que afectam as COV, o que nos pede uma abordagem ampla para se poder lidar com os assuntos relativos às crianças.³⁹

A Suazilândia identificou igual necessidade de se realizarem treinamentos e campanhas de sensibilização dirigidos a funcionários da administração pública, de forma a que os instrumentos jurídicos se tornem operacionais e sejam postos em prática:

É necessário haver maior capacitação dos funcionários do governo sobre o modo como devem ser implementadas estas políticas e leis... caso contrário [o instrumento jurídico] deixará de ter qualquer utilidade em termos de protecção das crianças. Na generalidade, o desafio não parece prender-se tanto com a capacidade de se porem as políticas em prática, mas mais com a falta de liderança que possua experiência especializada em matérias de segurança social e a níveis importantes, e que seja capaz de traduzir as políticas na prática, tendo ainda a competência necessária para medir e monitorizar as intervenções.⁴⁰

As experiências do Uganda e da Suazilândia referem a recomendação que foi formulada na sequência da Iniciativa RAAAP, na África do Sul, a qual salientava que "este [o quadro] deve ser disseminado e promovido activamente como o quadro de referência no âmbito do qual todos os sectores da sociedade deveriam desenvolver as suas iniciativas."⁴¹ O desenvolvimento dos DOSP, no Uganda, também oferece lições aprendidas em torno da coordenação a nível de distrito.

Do mesmo modo, na África do Sul e em Angola, observou-se que a advocacia e as medidas de sensibilização têm reforçado a implementação. Por exemplo, na África do Sul,

os esforços feitos através da rede da sociedade civil ACESS (Aliança para os Direitos das Crianças à Segurança Social) fez aumentar o número de crianças habilitadas a receber a Subvenção de Apoio à Criança, através da subida da idade limite e da eliminação de diversas dificuldades práticas, tais como o rendimento mínimo fixo e a prova de identidade.⁴² Em Angola, a consciencialização relativa a questões ligadas à protecção das crianças, realizada por meio de debates regulares na rádio e televisão, encorajou a criação dos Onze Compromissos, que constitui uma ferramenta de políticas e serve de ponto de referência, e cuja pretensão é integrar o bem-estar das crianças na agenda política. No Huambo, o vice-governador transformou os Onze Compromissos numa parte integrante de toda a planificação e desenvolvimento das políticas municipais, uma medida que reflecte a intenção de tornar 'as crianças prioridade absoluta'.⁴³

Coordenação, responsabilização e adesão dos intervenientes

O PNA para as COV de 2009-2012 na África do Sul regista a importância de se assegurar a existência de um quadro normativo abrangente para as crianças "para que se consolidem esforços, se acelere a prestação de serviços e se garanta a utilização optimizada dos recursos humanos e financeiros."⁴⁴ O que se segue, resume bem a importância e a relevância da coordenação:

É necessário que haja coordenação não apenas entre departamentos que tenham um papel na prestação de serviços legais, mas entre e com as organizações não-governamentais, as quais muitas vezes operam junto das crianças numa comunidade onde poderá haver um ou dois tipos de apoio, não estando, contudo, em posição de encaminhar essas crianças para todo um leque de serviços. Também é preciso viabilizar as parcerias entre os parceiros públicos e privados a nível local... Em todas as esferas (bairro, município local, município distrital, província, nacional) deverão existir mecanismos que permitam que todos os detentores de interesses se possam reunir regularmente e trabalhar em conjunto. Nos casos em que já haja grupos de coordenação a trabalhar com as crianças, esses não devem ser duplicados, mas deverão antes assumir a responsabilidade de identificar e apoiar as crianças vulneráveis através do apoio dado a respostas baseadas na comunidade. Todavia, estes órgãos coordenadores raramente existem devido às limitações nas capacidades enumeradas anteriormente, e em que muitas vezes não dispõem de tempo e de recursos que lhes permitam reunir-se com regularidade e trabalhar juntos.⁴⁵

39 Estudo de caso Uganda, p.19.

40 Estudo de caso Suazilândia, p.22.

41 Smart, R. (2003). Children Affected by HIV/AIDS in South Africa: A Rapid Appraisal of Priorities, Policies and Practices. Encomendado pela Save the Children UK Programa da África do Sul, em colaboração com o Departamento de Desenvolvimento Social.

42 Estudo de caso África do Sul (Fevereiro de 2010), p.2.

43 Estudo de caso Angola, p.6.

44 África do Sul 2009-2012 PNA para as COV, p.15.

45 Proposta do Departamento do Desenvolvimento Social da África do Sul submetida ao Fundo Global para a SIDA, Tuberculose e Malária, Ronda 8.



Estruturas de coordenação central para as COV

A África do Sul identificou o seu Comité de Acção Nacional para as Crianças Afectadas pelo HIV e SIDA (NACCA)⁴⁶ como o órgão de coordenação permanente incumbido de lidar com a necessidade de “fortalecer a coordenação intra e interdepartamental a todos os níveis e assegurar que os municípios desempenham um papel de liderança no domínio distrital e local no que toca a prestação eficaz e coordenada de serviços aos órfãos e outros indivíduos que se tornaram vulneráveis devido ao HIV e SIDA.”⁴⁷ Além disso, um órgão de coordenação nacional foi considerado resposta relevante para fazer face ao desafio constituído por “uma integração funcional [a qual] está a ser seriamente comprometida pela estrutura do governo de mandatos departamentais, orçamentos distintos e programas que não se complementam necessariamente.”⁴⁸

Contudo, à luz da complexa estrutura administrativa da África do Sul, as ligações entre os serviços a nível provincial e distrital são fracas, o que faz com que seja muito mais difícil para o NACCA, na sua capacidade de órgão de coordenação central, ter um impacto significativo na melhoria da vida das crianças. Além disso, se bem que o Departamento de Governança Cooperativa e Assuntos Tradicionais esteja mandatado para coordenar os municípios locais, nem todos os departamentos, tais como o desenvolvimento social e a saúde, estão representados a esse nível.⁴⁹

Discussões recentes no âmbito do NACCA deram azo ao debate sobre se deveria existir um órgão coordenador que se centrasse na coordenação da prestação de serviços, semelhante a um fórum de prestação de serviços, enquanto os membros actuais dos CCF passariam a ser conhecidos como grupos de prestadores de cuidados comunitários.⁵⁰ Este seria, de facto, um passo viável com vista a encetar e a fortalecer laços entre as estruturas comunitárias de prestação de serviços e os serviços do governo. O estudo de caso sul-africano regista ainda que “a coordenação a nível do prestador de serviços requer um investimento considerável e permanente a todos os níveis de gestão, e as políticas para a planificação integrada devem ser objecto de uma abordagem proactiva sempre que uma prestação de serviços tenha lugar.”⁵¹

Apesar do mandato do NACCA para actuar como órgão coordenador central, o PNA de 2009-2012 resume os fracassos mecanismos de ligação existentes no PNA de 2006-2008:

O PNA não estava a funcionar eficiente e eficazmente devido à ausência de um sentido de propriedade e de coordenação no seu seio e entre as estruturas do PNA e os departamentos

de sector. Havia falta de responsabilização e de coordenação no que respeita actividades e programas-chaves. Registavam-se lacunas nas capacidades e competências, nos sistemas e processos e na mobilização de intervenientes responsáveis pela implementação do PNA.

Esta é uma lição relevante aprendida com a Save the Children Angola, que recomendou que o governo “estabelecesse um órgão coordenador central para as COV ... de forma a assegurar que é adoptada uma abordagem mais empenhada e coordenada, capaz de fortalecer a capacidade tanto do governo como das ONG locais, com vista a se apoiar as COV eficazmente.”⁵² Esta recomendação assentou fortemente nas conclusões e recomendações que resultaram da Análise Situacional das COV, na província do Huambo, a qual viria a salientar a existência de uma coordenação débil entre os diversos actores-chaves e a falta de apoio suficiente aos programas que oferecem apoio às COV. A Análise Situacional registou ainda a falta de um plano nacional de acção para as COV, o que poderia constituir um obstáculo crucial à criação de sistemas de coordenação eficazes para aquelas crianças.

Estruturas de coordenação descentralizadas para as COV

Apesar da modesta dimensão geográfica da Suazilândia, o governo deu início a um processo de descentralização nacional, com o lançamento da Política de Descentralização, em 2006. Sob a tutela do Ministério de Tinkundhla (Chefaturas), Administração e Desenvolvimento, foi criada uma Unidade de Descentralização. Essa unidade foi estabelecida visando oferecer oportunidades de reforço da coordenação regional e comunitária e a capacidade de se prestarem serviços capazes de responder às necessidades das crianças vulneráveis.⁵³ Foi desenvolvido um sistema de encaminhamento entre as instituições, na área da protecção da criança, fortalecendo as ligações de funcionamento entre a comunidade e as estruturas do governo. Se bem que no momento da elaboração deste relatório não tenha sido disponibilizada qualquer evidência relativa ao impacto que a criação da Unidade de Descentralização poderá ter tido no aumento do acesso a serviços, quer a nível regional, quer comunitário, a criação de uma unidade dessa natureza, sob a mesma cúpula departamental incumbida da coordenação geral, parece ser válida. Assim seria se partirmos do princípio de que as unidades sob a tutela do Gabinete do Primeiro Ministro são coordenadas internamente e dispõem de estruturas de comunicação para poderem partilhar e discutir o progresso e fazer face aos estrangulamentos nos programas.

Porém, o mandato da Unidade de Descentralização permanecerá supérfluo se as leis e políticas das COV na

46 O NACCA integra representantes de departamentos governamentais, sociedade civil, mundo dos negócios e agências para o desenvolvimento, liderados pelo Departamento de Desenvolvimento Social.

47 Estudo de caso África do Sul, p.6-7.

48 Chandiwana, K. (2006). Research to assess local level functional integration of HIV and AIDS services in South Africa. Universidade de Witwatersrand, Joanesburgo.

49 Estudo de caso África do Sul, p.7.

50 Estudo de caso África do Sul, p.6.

51 Estudo de caso África do Sul, p.18.

52 Estudo de caso Angola, p.14-15.

53 Estudo de caso Suazilândia, p.6.

Suazilândia não estiverem alinhadas. Especificamente, o Projecto de Lei para a Protecção e Bem-estar da Criança, ponto de referência crucial para o PNA para as COV, não tendo sido aprovado pelo conselho de ministros, não foi, por conseguinte, ratificado pelo parlamento.⁵⁴ Esse facto tem implicações para a aprovação do PNA 2011-2015 pela Suazilândia, pois este não poderá ser executado pelo tribunal se o Projecto de Lei não se tiver traduzido em acto legislativo. Por outras palavras, a Unidade não estará em posição de cumprir o seu mandato de coordenar o acesso aos serviços pelas crianças, a nível regional e comunitário, se o Projecto de Lei não tiver sido aprovado.

Ausência de uma estrutura de coordenação específica para as COV

A ausência de uma estrutura de coordenação específica para as crianças pode marginá-las ainda mais. Sem uma estrutura desse tipo, as crianças podem cair no vazio das lacunas geradas pela diversidade de legislações. Podem permanecer invisíveis até que uma estrutura de coordenação as possa identificar e monitorizar. Por exemplo, principalmente dada a ausência de uma estrutura de coordenação abrangente para as crianças da Etiópia, os programas vigentes alcançam menos de 1/5 da população constituída por COV.⁵⁵

Práticas promissoras de coordenação a nível de distrito

No Uganda, o desenvolvimento dos Planos Estratégicos Distritais para as COV tem tido uma influência positiva na coordenação a nível de distrito, de inúmeras formas. Especificamente, foram estabelecidos comités distritais para as crianças e sistemas de encaminhamento. A criação do comité distrital foi apoiada pela MoGLSD para que fosse possível capacitar o governo local. Os comités são multi-setoriais e incluem o Presidente do Conselho Local IV, assim como os representantes dos directores de sector do governo local e o pessoal técnico, as ONG e a sociedade civil. A função dos comités é reunir os diferentes actores na área das COV para discussão e troca de experiências e de desafios, e conceber uma forma de integrar e melhorar a situação referente às COV, que vise minimizar a duplicação e o conflito de interesses.⁵⁶ “O número de casos contra as COV, como o casamento forçado, a conspurcação e a apropriação injustificada de propriedade, tem sofrido uma redução considerável graças à sensibilização das COV, a nível distrital” afirmou o Presidente do Conselho Local III.⁵⁷

Através do aumento de oportunidades de interacção, que foram criadas durante a concepção e implementação dos Planos Estratégicos Distritais COV, foi estabelecido um sistema de encaminhamento, o qual veio clarificar os papéis

a desempenhar por todos os detentores de interesses, incluindo as crianças, no sentido de se gerir, eficiente e eficazmente, várias questões relacionadas com a protecção das crianças. Esse sistema também veio facultar às crianças a oportunidade de elas poderem reportar casos de abuso. Os sistemas de encaminhamento ou remessa oferecem ainda uma via de se proceder ao seguimento dos casos. Em resultado disso, a SCiUG reconheceu a importância de se alargar o sistema de encaminhamento a outras estruturas comunitárias e administrativas de nível inferior, maximizando o impacto nas crianças.

Além disso, na África do Sul, a Save the Children desempenhou um importante papel no fortalecimento dos órgãos de coordenação distritais através do estabelecimento dos Fóruns dos Cuidados das Crianças (CCF). Considerou-se que os CCF tiveram um impacto positivo no aumento dos papéis de liderança dos municípios, incluindo os Conselhos Locais para o combate à SIDA; no reforço da coordenação local, com vista a identificar as COV; no conhecimento de iniciativas envolvendo os cuidados e o apoio às crianças; na sensibilização; e na capacitação das famílias e comunidades.⁵⁸ Todavia, o modelo reconheceu a importância de haver uma coordenação mais alargada e identificou a necessidade de se “assegurarem as ligações operacionais entre os CCF, o governo e a coordenação não-governamental e as estruturas de prestação de serviços a níveis de bairro, distrito e província, de forma a fazer crescer a responsabilidade e se poderem partilhar as melhores práticas.”⁵⁹

Fortalecimento das capacidades da comunidade

As estruturas baseadas na comunidade formam parte integrante da resposta que procura garantir que se lida convenientemente com as necessidades das COV. As comunidades continuam a funcionar como a espinha dorsal no apoio que se oferece às crianças vulneráveis, no contexto do HIV e SIDA, mesmo nos momentos em que as estruturas estão no limite das suas capacidades e os recursos são escassos. As comunidades muitas vezes assumem elas próprias a responsabilidade de oferecer todo o apoio possível, independentemente de terem ou não esse mandato por decisão dos quadros jurídicos, e mesmo sem o apoio de doadores, das ONG nacionais e internacionais e do governo.

Apesar de as respostas comunitárias organizadas se terem mobilizado no sentido de actuarem como ‘redes de segurança’ para as crianças e famílias carentes, essas respostas têm sido largamente financiadas directamente do bolso dos membros da comunidade ou em presentes

54 Uma razão para tal inclui a dissolução do Parlamento antes de o Projecto de Lei ter sido aprovado.

55 Estudo de caso Etiópia, p.2.

56 Estudo de caso Uganda, p.12.

57 Estudo de caso Uganda, p.12.

58 Estudo de caso África do Sul.

59 Save the Children UK Programa África do Sul, 2004. Thusani Bana – Child Responsive Integrated Support Project – Phase 1. Proposta para PEPFAR África do Sul por Save the Children UK em parceria com o Centre for Positive Care.



em espécie.⁶⁰ Contudo, e apesar da boa vontade das comunidades, as suas capacidades continuam a ser levadas ao limite, à medida que crescem os encargos cumulativos impostos pelo HIV e SIDA, e aumenta a pobreza e a insegurança alimentar. Acresce a falta das necessárias competências, de recursos e de ligações a redes que aplicam as melhores práticas, por parte dos provedores de cuidados e apoio.⁶¹

O papel fundamental que as comunidades desempenham em providenciar a primeira linha de apoio tem sido cada vez mais reconhecido pelos governos e outros intervenientes. O reconhecimento vai também para a necessidade de os recursos serem canalizados para o nível das comunidades, por forma a reforçar e a fortalecer a acção comunitária. Para as agências internacionais, mobilizar as comunidades como uma resposta de programa tornou-se a resposta “preferida”, especialmente quando o governo nacional e local é incapaz de cumprir os direitos das crianças aos cuidados e à protecção.⁶² Desse facto encontra-se evidência nas actuais linhas de orientação e modelos de programas para as COV, os quais frequentemente destacam o papel central das comunidades em mitigar os impactos dos HIV e SIDA nas crianças vulneráveis e suas famílias.

Em 2004, o Conselho de Investigação para as Ciências Humanas (HSRC) encomendou uma avaliação das intervenções das comunidades, assentes nos programas para as COV e decorridas na África Austral. Essa avaliação, com base em dados comprovados, identificou numerosos exemplos de programas do tipo. O HSRC registou, especificamente, que as colaborações multi-setoriais entre o governo nacional e local, as ONG e as estruturas comunitárias parecem providenciar os serviços mais eficazes.⁶³ Uma outra revisão efectuada pela Sede Regional da África Austral da Catholic Relief Services, em 2007, confirmaria as conclusões do HSRC recomendando que “as boas práticas nos cuidados e programas de apoio às COV devem basear-se nos activos existentes na comunidade e desenvolvê-los, incluir activamente os adultos e as crianças, e serem capazes de incorporar ideias e estruturas novas que desenvolvam abordagens sustentáveis, reproduzíveis e aceites pelas comunidades e as quais melhorem o bem-estar das crianças vulneráveis.”⁶⁴

Um dos aspectos principais para que a implementação dos PNA para as COV seja bem-sucedida tem sido a criação, ou o reforço, de estruturas coordenadas no seio das comunidades, para que aquelas possam alcançar a qualidade da prestação

de serviços preconizada no PNA. A maior parte das iniciativas que beneficiam de apoio externo recebem-no principalmente na forma de dinheiro, de materiais, ou em apoio técnico. No Uganda, por exemplo, três programas plurianuais com financiamento externo (Banco Mundial, Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio da SIDA (PEPFAR) e o Fundo Global) facultam para cima de 100 milhões de dólares americanos visando alcançar as crianças vulneráveis a nível da comunidade.⁶⁵

A investigação realizada pela JLICA vem confirmar a importância crucial de um maior apoio de fontes externas destinado a fortalecer as medidas comunitárias a favor das crianças afectadas pelo HIV e SIDA.⁶⁶ Contudo, embora seja essencial fortalecer a capacidade das comunidades para que essas possam continuar a ser intervenientes-chaves na resposta, através da oferta de cuidados e de apoio às crianças e famílias necessitadas no contexto do HIV e SIDA, o seu papel não deve ser encarado como um substituto ao envolvimento e responsabilidade por parte do governo.

O debate sobre eficácia, custo, escalabilidade e sustentabilidade dos comités comunitários⁶⁷ é um factor importante a considerar quando se avaliam as experiências dos sete países de estudo de caso, e normalmente esses factores estão interligados. Se bem que este relatório não pretenda facultar um sumário e discussão holísticos desse debate, certos aspectos-chaves serão aqui discutidos de forma a sublinhar um certo aspecto.

Todos os sete estudos de caso ofereceram exemplos de estruturas baseadas na comunidade que prestam cuidados e apoio às crianças. Foi curioso verificar que os estudos de caso não discutiram recursos financeiros ou a eficácia da ajuda no contexto das estruturas comunitárias. Embora os grupos da comunidade variassem, em termos do número de membros ou da dimensão do grupo de voluntários, as funções principais da maioria dos grupos incluíam:

- Várias abordagens à sensibilização entre os membros da comunidade sobre as questões de protecção das crianças, sendo que algumas referiam o PNA para as COV ou outros instrumentos jurídicos como responsáveis por estabelecer padrões.
- Uma cada vez maior ligação em rede, tanto com grupos formais como informais, a fim de se identificar quem faz o quê.

60 JLICA (2009). *Home Truths: Facing the Facts on Children, AIDS, and Poverty*.

61 JLICA, p. 29.

62 Wessels, M. (2009) O que aprendemos nós sobre a protecção das crianças na comunidade? Uma reavaliação interagências da evidência dos mecanismos de protecção da criança baseados na comunidade. Encomendada pela Save the Children. Documento de síntese, p.1.

63 HSRC (2004). *The Development, Implementation and Evaluation of Interventions for the Care of Orphans and Vulnerable Children in Botswana, South Africa and Zimbabwe: A Literature Review of Evidence-based Interventions for Home-Based Child-Centred Development*. Cidade do Cabo, África do Sul.

64 Catholic Relief Services (2008). *Programming for Impact: A Review of Literature and Lessons Learned from the Field on Programming for Vulnerable Children*. Baltimore, EUA.

65 JLICA, p.29.

66 P. 30.

67 Consulte, por exemplo, *Save the Children* (2005), *Bottlenecks and Drip-Feeds*; *Save the Children* (2007), *Children at the Centre*; *Save the Children*, UNICEF, USAID, Visão Mundial, Oak Foundation, (2009) *What Are We Learning About Protecting Children At The Community?: An Inter-Agency Review of Evidence on Community-Based Child Protection Mechanisms*; JLICA (2009) *Home Truths*, capítulo 3.



- Criar ou fortalecer os sistemas de encaminhamento, incluindo os mecanismos que permitem fazer o seguimento. Contudo, a maior parte destes sistemas foram utilizados a fim de se lidar com casos de abuso. Não foi feita referência ao uso destes sistemas de encaminhamento ou remessa para se lidar com aspectos relacionados com a saúde ou a vulnerabilidade face ao HIV.
- O apoio psicossocial foi um componente forte em todas as estruturas da comunidade, e esse foi normalmente incorporado como fazendo parte dos sistemas de encaminhamento.
- Algumas estruturas comunitárias estavam cientes da importância da participação das crianças, mas aqueles que assim pensavam batalharam para entender de que modo a inclusão das crianças nos seus comités poderia ocorrer eficazmente.
- As estruturas comunitárias pareceram compreender claramente as competências e responsabilidades tanto das próprias estruturas como dos seus membros.

Impactos do apoio financeiro no fortalecimento das estruturas e respostas comunitárias

Em Moçambique, a Save the Children e outros parceiros têm disponibilizado apoio financeiro a iniciativas assentes na comunidade, com o objectivo de permitir que essas comunidades respondam aos desafios de subsistência com que as COV e suas famílias se confrontam. As subvenções têm ajudado as comunidades a diversificar o seu conjunto de respostas de prestação de cuidados e apoio às crianças, incluindo a criação de hortas e a oferta de outros apoios alimentares.⁶⁸

Não existem provas sólidas de quão eficaz tem sido o aumento do financiamento dos doadores às organizações comunitárias, dada a falta de avaliações desse impacto e da inexistência de sistemas de acompanhamento e controlo dos fluxos de recursos para as comunidades.⁶⁹ Porém, o exemplo anterior poderá ilustrar que os fluxos de recursos terão sido geridos com o devido cuidado, já que as contribuições por parte da comunidade parecem ter sido reforçadas e não anuladas, e os membros da comunidade estão empenhados em participar na concepção e manutenção das hortas.

Todavia, à medida que o número de agências externas que pretendem operar e estabelecer parcerias a nível das bases se multiplica, torna-se fundamental que exista uma coordenação eficaz de doadores de modo a assegurar-se a eficácia e a sustentabilidade dos programas. Por exemplo, à feição daquilo que acontece com os CCF na África do Sul, a Save the Children tem apoiado a criação dos Comités

para Protecção da Criança (CPC) na Suazilândia, os quais são também estruturas de nível comunitário que promovem a sensibilização em torno da protecção das crianças e da questão do HIV e SIDA.

Para que esses CPC possam ser eficazes, os membros da comunidade que tenham sido seleccionados devem receber formação bastante aprofundada. A Save the Children dispõe apenas de fundos que permitem realizar um treinamento de 3 a 5 dias, o que possibilitaria apenas tocar de leve nos assuntos necessários que devem ser abordados, e muito menos oferecer apoio aos membros da comunidade para que estes se envolvam em exercícios práticos. A Save the Children registou essa carência de financiamento como uma barreira à realização de acções de formação mais aprofundadas e abrangentes, e reconheceu igualmente a importância dos cursos regulares de actualização técnica que assegurem que os CPC estão equipados com o conhecimento e competências mais actualizados possível.⁷⁰

Impactos do apoio técnico no fortalecimento das estruturas e respostas comunitárias

Embora o apoio financeiro seja um factor de importância no fortalecimento das capacidades da comunidade de responder às necessidades das crianças, o apoio técnico é chave para envolver eficazmente as comunidades, tendo impacto na sustentabilidade de uma estrutura ou programa. Por exemplo, a Save the Children mobilizou voluntários na comunidade para participarem no processo de desenvolvimento e reforço dos CCF. Com o correr do tempo, os voluntários comunitários deram início ao seu próprio processo, o qual “lançou as bases de uma estrutura sustentável a nível da comunidade, providenciando ainda apoio imediato a curto prazo às COV que se vêem lançadas para situações dramáticas.”⁷¹ A revisão do PNA de 2006-2008 registou que as intervenções dos CCF tinham conduzido a avanços significativos na capacitação das famílias para protegerem e cuidarem das COV, para além de terem reforçado outros serviços relevantes assentes na comunidade.

Graças à formação da SCIUG no NSPPI para as ONG, uma ONG local viria, subsequentemente, a desenvolver um currículo de formação destinado aos líderes de sub-municípios, profissionais de saúde e agentes de desenvolvimento comunitários, incidindo em medidas práticas de protecção das crianças a fim de se capacitar tanto as estruturas do governo como os serviços da comunidade. Como resultado directo do apoio técnico da SCIUG visando o reforço das organizações locais, o número de casos relacionados com as crianças desceu em quase 50%, passando de 809 para 460 casos registados entre 2006 e 2009. A diminuição do número de casos foi atribuída à capacidade reforçada das comunidades, incluindo as

68 Save the Children (2010). *Relatório Anual, Programa Aumentar a Esperança*, 2009.

69 JLICA (2009). *Home Truths*.

70 Estudo de caso Suazilândia.

71 Save the Children UK Programa África do Sul, 2004. Thusani Bana – Child Responsive Integrated Support Project – Phase 1. Proposta para a PEPFAR África do Sul por Save the Children UK em parceria com o Centre for Positive Care.



crianças, para agirem através da identificação e denúncia de abusos, assim como do encaminhamento de certos casos para os serviços relevantes.⁷²

Outro exemplo é a Save the Children no Zimbabué, a qual ofereceu apoio técnico e acções de formação sobre a protecção das crianças aos Comitês de Coordenação de Área (ACC), uma rede local que envolve funcionários do governo provenientes de vários ministérios, a polícia, os parceiros coordenadores da Iniciativa Conjunta (JI)⁷³, parceiros locais e demais intervenientes. Como resultado dessas formações, os ACC foram chamados a reactivar os Comitês de Protecção das Crianças, os quais foram incumbidos de identificar, denunciar e responder a casos de abuso infantil.

O papel do governo no fortalecimento das estruturas e respostas comunitárias

Reconhecendo a infinidade de estruturas comunitárias que prestam serviços às COV e suas famílias, o Ministério da Mulher e Acção Social (MMAS) de Moçambique e demais intervenientes registaram a importância de se desenvolverem linhas de orientação em torno da uniformização da qualidade dos serviços que as estruturas da comunidade oferecem. Nos princípios de Abril de 2010, o MMAS aprovou as Directrizes dos Comitês Comunitários para a Protecção da Criança a fim de se harmonizar os indicadores no que diz respeito ao âmbito e à qualidade dos serviços previstos no PNA para as COV com os serviços prestados a nível da comunidade. Estas directrizes visam ainda reforçar a coordenação entre as estruturas comunitárias para que se possa oferecer às crianças e famílias carentes um pacote mínimo e abrangente de serviços.⁷⁴

Participação da criança

A participação da Criança é um direito fundamental consagrado na Convenção Sobre os Direitos da Criança, na Carta Africana dos Direitos e do Bem-Estar da Criança e em diversas outras leis e políticas globais, regionais e nacionais relacionadas com a criança. Envolve encorajar e capacitar as crianças de modo a que elas possam desenvolver as suas próprias opiniões sobre questões que as afectam e saber expressá-las. Essencial à participação da criança é assegurar que os seus pontos de vista são levados em conta pelos adultos e, por conseguinte, estes últimos entram em diálogo construtivo com as crianças e trocam opiniões com elas. Contudo, a participação das crianças na região da África Austral e Oriental não tem sido particularmente significativa e eficaz, devido sobretudo à abordagem de exclusão praticada pelos adultos.

Todos os estudos de caso reflectiram sobre a importância de se incorporar as vozes das crianças e a sua participação activa no processo de implementação dos PNA para as COV, ou quaisquer outros instrumentos que tenham por alvo as crianças, contudo tiveram dificuldade em identificar meios sustentáveis de eficazmente envolverem as crianças.

A Save the Children no Zimbabué tem estado a trabalhar no sentido de capacitar tanto as ONG nacionais como internacionais de modo a que estas possam incorporar a participação das crianças na concepção e efectivação dos seus programas para as COV. A seguir, apresenta-se um excerto da tentativa da Save the Children de sensibilizar os parceiros da Iniciativa Conjunta (JI) para a importância da participação das crianças:

*A Save the Children encorajou a participação das crianças logo nas primeiras fases do projecto JI recomendando que os parceiros as envolvessem em reuniões-chaves de planificação e que as crianças estivessem representadas nos comités relacionados com o projecto. Esta recomendação foi inicialmente recebida com uma certa resistência já que constituía uma forma de funcionamento completamente diferente para a maioria dos parceiros da JI, e a maior parte deles não possuía a experiência pertinente. Por esse motivo, a iniciativa teve êxito limitado, excepto nos casos em que o próprio pessoal da Save the Children desempenhou o papel de facilitador nas reuniões de consulta com as crianças ou assumiu um forte papel de liderança durante o processo. Foram elaboradas sugestões sobre as alturas em que seria relevante e apropriado procurar obter o contributo das crianças, e a Save the Children incentivou os parceiros a articularem esforços, sempre que possível, com as estruturas de crianças já existentes. Foram então definidos indicadores e metas relativamente ao envolvimento das crianças no ciclo do projecto...*⁷⁵

Mais tarde, foram realizadas reuniões de feedback para se ficar a conhecer os pareceres das crianças sobre a eficácia dos diferentes aspectos do projecto. Esses pareceres foram partilhados com os parceiros da JI, e considerados importantes por terem demonstrado o valor das contribuições das crianças e o seu valor no impacto da reformulação da programação.⁷⁶ Muito particularmente, as conclusões dos parceiros da JI sobre a participação das crianças constituem lições importantes para o futuro, nomeadamente porque a sua participação:

- Proporcionou um espaço de intercâmbio no qual os parceiros tiveram a oportunidade de conhecer melhor as crianças e estas, por sua vez, ficaram a conhecer melhor os parceiros.
- Ajudaram os parceiros a identificar onde se situam as lacunas nas suas intervenções.

⁷² Estudo de caso Uganda, p.14-15.

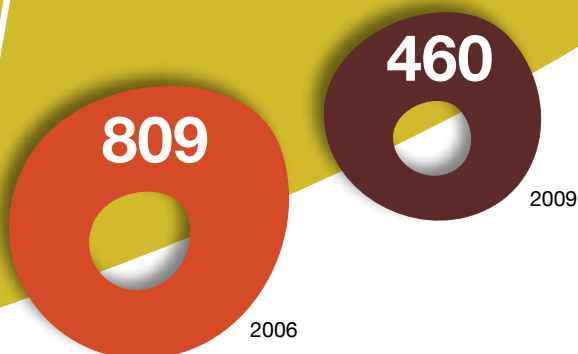
⁷³ A Iniciativa Conjunta é um projecto de resposta humanitária coordenada, que envolve sete agências que trabalham em conjunto a fim de facultar meios de subsistência, segurança alimentar, protecção social e da criança, abrigo, e apoio à educação a comunidades vulneráveis em seis centros urbanos no Zimbabué. A iniciativa teve início em 2006 e a sua conclusão está prevista para Novembro de 2010.

⁷⁴ Estudo de caso Moçambique (Novembro 2009).

⁷⁵ Estudo de caso Zimbabué, p.6.

⁷⁶ Estudo de caso Zimbabué, p.8.

**A tendência positiva no número
de casos relacionados à crianças
relatado em Mozambique**



- Ajudaram os parceiros a identificar as intervenções prioritárias.
- Os parceiros ganharam consciência dos problemas específicos vividos pelas crianças.
- As crianças puderam identificar os principais autores de abusos nas suas comunidades.
- A participação das crianças nas reuniões levou-as a fazer parte do processo de decisão global do projecto.⁷⁷

Similarmente, após a sensibilização sobre os direitos de participação das crianças ter ocorrido, uma certa ONG, designada Uganda Women's Concern Ministries, demonstraria ter havido uma mudança não apenas no seu entendimento do grau da importância da participação das crianças, mas também no modo como esse maior conhecimento dos factos havia influenciado a sua própria programação:

Anteriormente, estávamos apenas a ajudar as crianças e não esperávamos que elas se pronunciassem porque as víamos somente como crianças carentes. Pensávamos que eram apenas crianças vulneráveis que deviam estar agradecidas. Não estávamos à espera que dissessem nada. Com este treinamento, percebemos que na nossa ignorância não estávamos a defender habilmente os direitos das crianças, como o direito de participação, porque olhávamos para elas apenas como vítimas e destinatárias. Agora aprendemos a comunicar e a lidar com as crianças.⁷⁸

Outros estudos de caso demonstraram que não obstante os adultos terem reconhecido a importância da participação das crianças, faltara-lhes compreender o modo como envolver as crianças sistematicamente. Por exemplo, na África do Sul, embora as crianças tenham estado envolvidas em consultas preparatórias ou tenham sido incluídas, enquanto grupos de jovens, no grupo Conselho Distrital contra a SIDA, destinado às COV, as "oportunidades de participação das crianças no

desenvolvimento do Plano Integrado para o Desenvolvimento, em parcerias formais com grupos de crianças e jovens, ou no apoio local para aumentar a representação das crianças a nível de bairro ou local, não aparentam ter sido implementadas sistematicamente."⁷⁹

Se bem que a Save the Children na Suazilândia tenha treinado crianças como educadores de pares e programadores de rádio sobre o PNA, e os tenha encorajado a disseminarem as suas opiniões a colegas e membros da comunidade, a Save the Children reconhece que:

[Há] necessidade de um diálogo permanente em torno da participação das crianças. Esse diálogo inclui a sensibilização e capacitação das comunidades, das crianças e grupos de jovens, e das estruturas do governo sobre o modo como envolver os mais novos e assegurar a sua participação nos processos de tomada de decisão. Essas intervenções devem, por isso, incluir a criação de locais de segurança que tornem mais fácil o debate mais alargado e integrem as famílias e as comunidades de maneira a exercerem influência que conduza à imperativa mudança de mentalidades, relativamente ao valor das crianças na sociedade. A participação das crianças, através de acções organizadas e monitorizadas, é fundamental para o seu desenvolvimento. Enquanto cidadãos activos, cabe-lhes a responsabilidade de se empenharem em oportunidades deste tipo, em programas educativos e em serviços comunitários.⁸⁰

Uma lição aprendida e essencial refere-se ao facto de os parceiros estarem cientes da teoria que defende a incorporação da participação das crianças nos seus planos, mas é necessário haver apoio técnico e de seguimento a longo prazo para que se possa garantir que a participação significativa e eficaz da criança venha a tornar-se realidade. Além disso, é preciso haver mais investigação sobre como integrar, eficaz e sistematicamente, as crianças mais vulneráveis, visto que são essas mesmas crianças quem muitas vezes permanece invisível em actividades que permitem a participação das crianças.

⁷⁷ Estudo de caso Zimbabué, p.15.

⁷⁸ Estudo de caso Uganda, p.15.

⁷⁹ Estudo de caso África do Sul, p.11.

⁸⁰ Estudo de caso Suazilândia, p.23.

monitoria

e avaliação, incluindo a troca de experiências

É fundamental proceder-se à monitoria e avaliação (M&A) eficaz da implementação dos PNA para as COV para que se compreenda e verifique a natureza da mudança e o âmbito da vulnerabilidade que as crianças enfrentam. Este exercício é complementar à medição da qualidade e do impacto que as intervenções têm no bem-estar das crianças. O OPPEI recomenda que uma organização a nível nacional seja incumbida do processo de M&A, e que as intervenções, quer sejam elas do governo, quer da responsabilidade de outros intervenientes, sejam monitoradas e avaliadas. Essas conclusões devem então ser tornadas amplamente públicas e utilizadas como instrumento de advocacia com vista a influenciar políticas, o desenvolvimento de programas e as medidas para angariação de fundos.

Um desafio-chave à implementação eficaz dos PNA ou de outros instrumentos legais formais é a debilidade geral do trabalho abrangente de recolha de dados para fins de planificação e monitoria. Além disso, existem poucos indicadores capazes de medir os aspectos preventivos da protecção da criança e da vulnerabilidade ao HIV. Nas situações em que esses indicadores existem, eles são muitas vezes abrangidos pelos sistemas de dados de outros sectores e não são partilhados.

Um exemplo é a África do Sul, em que o sistema de subvenções permite acompanhar indirectamente o impacto das transferências na saúde e educação das crianças, mas esses dados não são partilhados para fins de coordenar a planificação.⁸¹ Com esse desígnio, e dada a ausência de dados nacionais abrangentes sobre a situação das COV na África do Sul, a Save the Children participa num processo colaborativo multi-setorial juntamente com o Departamento de Serviços Sociais (DSD) no sentido de se desenvolver uma ferramenta de avaliação do bem-estar das crianças, a qual tem a capacidade de acompanhar o bem-estar e o desenvolvimento das crianças ao longo do tempo. Todavia, fiscalizar o bem-estar das crianças que não estão registadas, particularmente as crianças migrantes, continua a ser desafiante. A revisão da Save the Children Etiópia sobre os quadro legais formais registou igualmente a necessidade de haver “sistemas de identificação para se poder acompanhar o nível de carência numa comunidade e permitir que o governo planifique, com exactidão, relativamente às necessidades sociais.”⁸² A Save the Children no Zimbabué presta apoio em termos de M&A aos parceiros da JI com a pretensão de reforçar os seus indicadores, de maneira a incluir os componentes idade e género. Como resultado, os parceiros passaram a ter

uma noção clara da inclusão e programação da protecção da criança pois tinham adoptado um modelo de relatório. O modelo incluía o retorno (feedback) sobre questões relativas à protecção da criança, em termos do número de crianças, a sua idade, sexo e categorias de vulnerabilidade, incluindo o estatuto de órfão, se a criança era deficiente, se era proveniente de um agregado familiar chefiado por uma criança, se era mãe adolescente, se frequentava a escola ou a houvera abandonado. Os parceiros também incluíram estas questões relativas à protecção da criança, e podem apresentá-las agora discriminadas nas suas campanhas de sensibilização junto da comunidade. Estas e outras actividades especificamente associadas às crianças e à sua protecção foram integradas pela primeira vez nas rubricas orçamentais dos parceiros da JI e incluídas como resultados e indicadores nos seus planos de acção.⁸³

A Save the Children em Angola recomendou a necessidade de se reforçar a capacidade de monitoria do Instituto Nacional da Criança por forma a assegurar a recolha e análise eficaz de dados e a futura implementação. Além disso, a Save the Children Angola incentivou o INAC a liderar o processo de investigação e partilha de informação sobre as crianças vulneráveis, e apontou o facto de esta ser uma medida particularmente valiosa para a capacitação dos mecanismos de protecção, especialmente os comités de protecção da criança.⁸⁴

Em vários dos estudos de caso, a partilha de informação e as discussões de seguimento foram consideradas cruciais para uma monitoria eficaz e coordenada. A maioria dos estudos de caso referenciou os comités de COV, ou estruturas semelhantes, como exemplos encorajadores de plataformas para partilha de informação entre os intervenientes multi-setoriais. Esses encontros regulares são concebidos com vista a partilhar aprendizagens, discutir os progressos conseguidos e identificar áreas de estrangulamento, assim como chegar a acordo relativamente ao caminho a seguir, realçando-se as atribuições e responsabilidades específicas dos detentores de interesses. Registada como prática promissora e eficaz para a coordenação, esta, porém, esteve limitada ao nível a que essas reuniões decorreram. Os referidos encontros quase nunca levaram em consideração os desenvolvimentos de outros encontros de intervenientes multi-setoriais a diferentes níveis. Esse facto ficou a dever-se, em grande medida, à falta de uma disseminação alargada a outros actores para além dos membros do comité. Em geral, há falta de eventos para partilha de informação a montante e a jusante, e para discussão.



Aprendizagens essenciais e recomendações

As lições aprendidas e os desafios que foram identificados no relatório de síntese foram apresentados aos intervenientes durante o Workshop da Save the Children UK sobre os PNA para as COV. Nesse workshop, e distribuídos em diferentes grupos, os participantes discutiram os resultados referentes a determinados temas. Foi-lhes solicitado que se referissem à sua própria experiência de apoio aos processos em torno do PNA, no que toca a formulação de recomendações que os intervenientes regionais e nacionais pudessem desejar levar por diante. A secção seguinte apresenta as lições aprendidas e os desafios de que se teve experiência durante a implementação dos PNA.

Conclusões-chaves

Disseminação

Lições aprendidas:

- Um acontecimento de disseminação multi-setorial de alto nível, que incluía representantes do governo, é um passo significativo no processo de sensibilização, assim como constitui uma oportunidade única para a partilha e discussão em torno de áreas-chaves e prioritárias e de lacunas, servindo para se identificar uma base comum para uma futura acção coordenada.
- A disseminação de quadros jurídicos nacionais pelos diferentes níveis administrativos, à qual se devem associar a formação e a sensibilização dos funcionários da administração pública e técnicos do governo, incluindo presidentes e chefes, é um precursor prático e eficaz para que os vários níveis de administração possam identificar áreas prioritárias e, em conformidade, desenvolver estratégias com custos bem determinados ou planos que possam traduzir os instrumentos em acção coordenada.
- As crianças desempenham um papel determinante nas actividades de disseminação, visto que o seu envolvimento, particularmente quando se trata de programas radiofónicos de sensibilização, permite alcançar um público bastante alargado, influenciando a forma como este compreende os direitos e o bem-estar das crianças, ao mesmo tempo que faz incidir as atenções sobre questões pertinentes que afectam os jovens.

Desafio:

- Para que as estratégias de disseminação sejam eficazes, as conclusões e recomendações devem estar actualizadas. No momento em que se desenvolve um novo PNA, os dados qualitativos e quantitativos mais recentes devem ser levados em consideração de modo a garantir que os objectivos e as actividades no âmbito do PNA sejam relevantes e direccionadas para as áreas prioritárias.

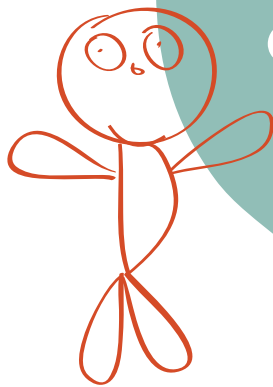
Coordenação e responsabilidade

Lições aprendidas:

- Identificar um mecanismo coordenador central é importante para se poder providenciar liderança na orientação e facilitação de um vasto conjunto de intervenientes durante a implementação do PNA, abrangendo ainda os diversos níveis administrativos. Tal mecanismo de coordenação só poderá ser eficaz, contudo, se cada um dos intervenientes for responsabilizado e responsável por executar actividades em conformidade com o seu mandato. Juntamente com os intervenientes principais, o órgão coordenador deverá formular um plano de acção especificando quem efectua o quê e em que oportunidades.

Pontos de acção relevantes devem ser incorporados nos planos de acção e estratégias dos próprios intervenientes, assegurando que estes disponibilizam os necessários recursos humanos e financeiros para que os mesmos sejam realizados. Além disso, nas reuniões de coordenação, as discussões devem efectuar-se em torno da identificação dos avanços obtidos e dos desafios enfrentados durante o processo de cumprimento das actividades, e do debate sobre quaisquer novas oportunidades de harmonização. O mecanismo de coordenação deverá usufruir de um secretariado em tempo integral que preste apoio técnico e administrativo permanente, fiscalize a produtividade e dê seguimento aos compromissos acordados e assumidos pelos intervenientes.

- Um instrumento legal ou político relevante para todas as crianças faculta uma abordagem abrangente e coordenada que reconhece e lida com as vulnerabilidades únicas com que se defrontam as crianças, incluindo aquelas que estão afectadas pelo HIV e SIDA, pobreza, conflitos e outras causas. Tais instrumentos oferecem um meio de se uniformizar o nível mínimo de serviços de que todas as COV deveriam ser beneficiárias, ao mesmo tempo que sublinha os papéis e responsabilidades de todos aqueles que devem prestar contas em termos de satisfazer as necessidades das crianças, um passo importante para o desenvolvimento de um mecanismo-chave de coordenação.
- Estabelecer estratégias a nível distrital destinadas a implementar os PNA é não só um exercício prático como uma ferramenta que pode fazer expandir as redes existentes no distrito; desenvolver comités multi-setoriais que regularmente inspecionam a situação das crianças; e reforçar os sistemas de encaminhamento e apoio de seguimento que conduzem à melhoria do bem-estar das crianças.
- A criação de uma unidade ou mecanismo responsável pela coordenação regional e da comunidade é uma medida importante para a sua capacitação com vista a prestarem-se serviços que correspondam às necessidades das crianças vulneráveis. Esta unidade deverá ter comunicação estratégica regular com a unidade principal responsável pela efectivação



do quadro legal formal, permitindo haver partilha e discussão sobre o progresso e fazer face aos estrangulamentos de uma forma eficaz e concertada.

- É necessário que as estruturas nacionais estejam alinhadas e ligadas a estruturas a nível provincial e distrital em que a liderança política faz cumprir o fluxo de informação e disseminação a todos os níveis, incluindo a montante, jussante e horizontalmente.
- O envolvimento regular dos membros do parlamento deve ser assegurado, para além de se fortalecerem laços entre organizações da sociedade civil e os membros do parlamento.
- É preciso garantir que a qualidade da prestação de serviços não é comprometida e que a conformidade dos doadores não ganha prioridade sobre a responsabilidade mais alargada, ex.: conflito de interesses se o interveniente estiver a fiscalizar a execução ao mesmo tempo que é responsável por essa implementação.

Desafios:

- Os recursos materiais e financeiros são limitados, particularmente a nível local, devido sobretudo aos estrangulamentos que impedem o fluxo eficaz dos recursos desde os doadores ou nível nacional até às comunidades.
- Há falta de capacidade e de competências a todos os níveis e recursos humanos insuficientes (em termos do número de pessoas, especialmente daqueles que possuem as habilidades/competências necessárias).

Fortalecimento da capacidade da comunidade

Lições aprendidas:

- Um dos aspectos principais para que a implementação dos PNA para as COV seja eficaz e bem-sucedida tem sido a criação, ou o reforço, de estruturas coordenadas no seio das comunidades, para que aquelas possam alcançar a qualidade da prestação de serviços preconizada no PNA.
- Contudo, embora seja essencial capacitar as comunidades para que estas possam continuar a ser intervenientes-chaves na resposta, através da oferta de cuidados e de apoio às crianças e famílias necessitadas no contexto do HIV e SIDA, o seu papel não deve ser encarado como um substituto ao envolvimento e responsabilidade por parte do governo. Embora os grupos da comunidade variem, em termos do número de membros ou da dimensão do grupo de voluntários, as funções principais da maioria dos grupos que prestam cuidados e apoio às crianças vulneráveis e aos agregados familiares são semelhantes.

Desafio:

Continua a existir muito pouca evidência relativamente às estruturas comunitárias que prestam cuidados e apoio

às crianças, sobretudo porque as medidas destinadas a fortalecer tais estruturas não têm sido avaliadas no que se refere ao impacto que possam ter a longo prazo. De uma forma geral, isso fica a dever-se principalmente à ausência de quantificações e a metodologias fracas. Contudo, os estudos de caso reflectem o início e expansão de estruturas assentes na comunidade, para protecção das crianças, o que é útil saber sobre o estado da prática corrente. Apesar disso, as provas que existem continuam a ser testemunhos individuais, e as recomendações deverão ser consideradas provisórias.

Para o efeito, a base factual deverá ser reforçada através da realização de avaliações apropriadas sobre o modo como as estruturas comunitárias influenciam o bem-estar geral das crianças. Essa é uma medida importante que vai assegurar que aquilo que se está a realizar presentemente vem realmente reduzir o risco de danos para as crianças e diminuir a sua vulnerabilidade ao HIV. Estas lições deveriam ser amplamente partilhadas, tanto a nível de países como entre os vários níveis administrativos de um mesmo país e grupos de intervenientes, para se poder identificar os quadros das melhores práticas, relativamente à responsabilidade e ao reforço das parcerias.

Participação da criança

Lições aprendidas:

- Se bem que a maioria dos intervenientes tenha reconhecido que as crianças devem ser incorporadas nas várias fases do ciclo do PNA, muitos deles fazem-no apenas por razões simbólicas e principalmente porque não têm a noção de como providenciar e assegurar o seu envolvimento sistemático.
- É necessário haver mais investigação sobre como integrar, eficaz e sistematicamente, as crianças mais vulneráveis, visto que são essas mesmas crianças quem muitas vezes permanece invisível em actividades que permitem a participação de crianças.
- Devem ser desenvolvidas e amplamente disseminadas linhas de orientação práticas, de forma a dar realce a medidas que sejam eficazes e que também incentivem a capacitação da criança. A nível regional, a responsabilidade cabe à SADC, RIATT, UNICEF e às ONG regionais. O estudo iminente do RIATT, que avalia vários métodos e mecanismos de participação da criança, identificará as práticas promissoras, naquilo que elas têm de eficaz e que estimula o empoderamento das crianças. O estudo facultará uma série de recomendações com o objectivo de orientar os intervenientes na criação de estruturas para a participação das crianças e na manutenção dessas mesmas estruturas a vários níveis administrativos. As conclusões do relatório devem ser disseminadas em formatos acessíveis pelos vários actores, a nível regional e nacional, incluindo as crianças. No âmbito nacional, e contando com o apoio das redes locais das ONG e da sociedade civil, os ministros do governo são responsáveis



por assegurar a existência de estruturas e plataformas de crianças que sejam permanentes e sustentáveis.

- Há necessidade de se assegurar que as plataformas, especialmente para as crianças, são regulares, em vez de ocasionais para logo se esquecer o que as crianças afirmaram. Os parlamentos de crianças não têm influenciado as decisões de forma eficaz e significativa.

Monitoria e avaliação

Lições aprendidas:

- As reuniões regulares de planificação conjunta, convocadas pelos órgãos coordenadores, são fundamentais para a disseminação e discussão sobre os avanços e estrangulamentos em torno das políticas, e para se programar a implementação. Essas medidas ajudam a clarificar as atribuições, especialmente os papéis das estruturas comunitárias.
- Os planos reforçados para monitoria e avaliação devem ser capazes de inspecionar os processos, o progresso e o impacto da implementação, podendo tal ser concretizado através das seguintes medidas:
 - Harmonizar os requisitos de relatório do doador e do sector nacional (responsabilidades múltiplas).
 - Fortalecer os relatórios sobre resultados e nível de impacto (através da utilização de estudos de coorte e inquéritos nacionais periódicos, por exemplo).
 - Estabelecer sistemas de M&A centrados na criança.
 - Reforçar a informação de M&A para apoiar dados essenciais à tomada de decisão e definição de prioridades.
 - Colmatar a lacuna na M&A em termos dos aspectos preventivos (não apenas para órfãos, mas também para crianças que são objecto de abuso, agregados familiares chefiados por crianças, etc).

Desafios:

- A debilidade geral do trabalho abrangente de recolha de dados para fins de planificação e monitoria. Além disso, existem poucos indicadores capazes de medir os aspectos preventivos da protecção da criança e vulnerabilidade ao HIV. Nas situações em que esses indicadores existem, eles são muitas vezes abrangidos pelos sistemas de dados de outros sectores e não são partilhados.

Recomendações

Gerais:

Governo:

- Através de um processo multi-sectorial de intervenientes, incluindo as crianças, desenvolver, acordar e aprovar um instrumento legal formal relevante para todas as crianças,

o qual inclua a estimativa de custos, especifique as fontes de financiamento, atribua prioridade às intervenções e ofereça clara orientação a todos os ministérios e departamentos e outros intervenientes de ONG que estejam envolvidos. Estes intervenientes devem então estar envolvidos a fim de participarem nos subsequentes processos de revisão e de identificação das lacunas que o instrumento seguinte deverá analisar.

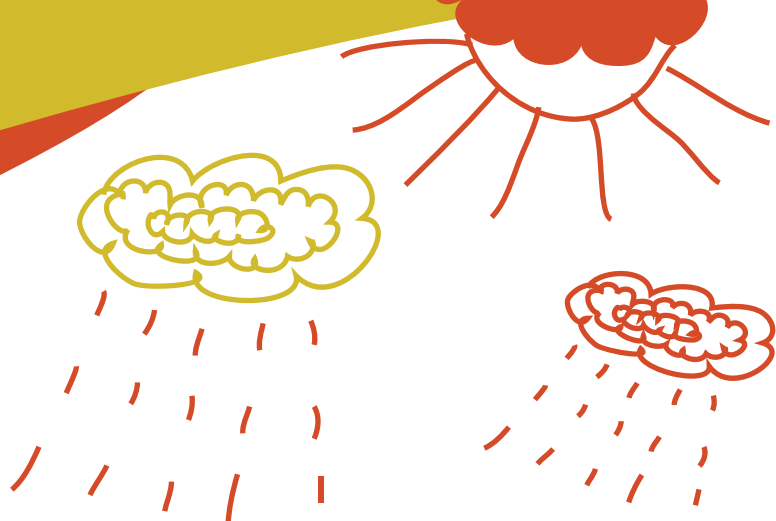
Programadores:

- Introduzir mecanismos para avaliar a eficácia e o impacto das estruturas centradas na comunidade e que se destinam a melhorar o bem-estar das crianças. Aquelas necessitam de ser avaliadas de acordo com indicadores qualitativos e quantitativos relacionados com a prestação de serviços, conforme estipula o instrumento jurídico. Tal avaliação deverá ter por foco o custo, escalabilidade, sustentabilidade e a eficácia das estruturas.
- Torna-se necessário identificar uma estrutura de coordenação, formal e permanente, que possa coordenar, traduzindo as políticas na prática. Esta estrutura deve possuir uma estrutura de responsabilidade e de competência jurídica. Deve ainda ser responsável por estabelecer parâmetros de referência essenciais e estratégias para cumprimento dos objectivos, e providenciar um meio de recolher dados fiáveis sobre as necessidades de grupos específicos de crianças.
- Encorajar, participar e, sempre que necessário, facilitar a partilha regular do progresso conseguido na implementação das políticas e programação. Deste modo não se fortalece apenas a rede de intervenientes, mas também os encontros se tornam cruciais para a definição de funções e de responsabilidades; investiga-se o progresso e a produtividade; identificam-se lacunas e áreas de estrangulamento; e discutem-se pontos de acção. Tais eventos incentivam ainda mais a obtenção de dados e a sua disseminação.

Capacitação/Fortalecimento dos sistemas comunitários

Os temas que foram salientados durante a discussão de grupo incluíram a identificação e o envolvimento das estruturas comunitárias e seus componentes. O grupo debateu também o Modelo de Capacitação, o seu foco principal e os papéis que os diferentes intervenientes desempenham no âmbito desse modelo. Foram ainda discutidos os elementos do processo de coordenação e de capacitação, assim como medições e rastreio. As recomendações principais e os níveis aos quais essas recomendações se dirigem estão listados a seguir:

- Os modelos de capacitação devem assumir a forma de estruturas sociais – Nível nacional.



- Os processos de capacitação devem ser orientados por uma avaliação rápida – Nível nacional.
- Há necessidade de directrizes claras para a uniformização – Nível nacional e das organizações da sociedade civil (OSC).
- São precisas análises de competências com vista a identificar as capacidades - Nível nacional e OSC.
- A programação deve reconhecer as necessidades no terreno e não minar as respostas locais – OSC e Doadores.
- Há necessidade de se estabelecerem serviços sociais funcionais nos espaços onde as crianças vivem (estruturas físicas como as escolas; dispondo de recursos humanos qualificados, serviços de qualidade, acompanhados da necessária atribuição de fundos) – Governo nacional recorrendo a pareceres do governo local e apoiado pela sociedade civil.
- Deve-se ter por objectivo os cuidados sustentáveis para as crianças, a fim de se reduzir a dependência da ajuda externa e desenvolver o poder económico das famílias e das comunidades – Governo, as OSC e Doadores.
- Todas as políticas, planos e recomendações devem ser apresentados numa linguagem simples e apelativa às crianças – Todos os Intervenientes.
- É necessário haver um afastamento do PNA para as COV a favor do PNA para as crianças – Todos os Intervenientes.

Coordenação e Responsabilidade

O grupo de trabalho analisou a questão da coordenação nos diferentes países. A discussão abordou o papel que as crianças podem desempenhar. Em seguida, discutiu-se a questão da responsabilidade e a relação entre a sociedade civil e o governo. O grupo debruçou-se ainda sobre o tópico da responsabilidade de outros detentores de interesses. Por fim, o grupo debateu a melhor forma de se operacionalizar as ligações entre as estruturas do governo e as comunidades. O grupo de trabalho fez as seguintes recomendações:

- É necessário haver um Quadro Regional M&A, claro e abrangente, contendo linhas de responsabilidade e alinhamento de informação sobre a implementação dos PNA – SADC, Governos Nacionais e as OSC.
- Torna-se essencial criar um Quadro Político Regional de Responsabilidades, o qual determine claramente quem é responsável perante quem, de que modo é responsável, e pelo que é responsável, quais os fluxos de responsabilidade e a coordenação – SADC, Governos Nacionais.
- Promover a colaboração entre membros do parlamento e a sociedade civil visto ambos os grupos serem detentores de interesses e exercerem próximo dos cidadãos – Governos Nacionais, OSC.

- Devem existir redes nacionais de responsabilidade e coordenação dos PNA, a todos os níveis. Essa medida reforçará a responsabilidade e a coordenação dos PNA a todos os níveis e melhorará as oportunidades de participação (ligações ao quadro regional) – Governos Nacionais, SADC, OSC.
- Estabelecer Fóruns inter-regionais para a partilha de informação, troca de aprendizagens e de melhores práticas. Assim se criará motivação para as redes existentes nos países e se aumentará a capacidade de responsabilidade e coordenação dos PNA – Governos Nacionais, SADC e as OSC.

Participação significativa dos Intervenientes

O grupo centrou-se na conceptualização da participação significativa da criança. Foram debatidos diversos aspectos relacionados com a prática e os factores determinantes. A discussão do grupo foi então canalizada para o papel que a participação da criança pode desempenhar na área da advocacia e da reforma jurídica. Foi ainda brevemente abordada a contribuição que outros intervenientes, como a comunicação social, podem dar em termos de advocacia a favor da participação das crianças. Apresentaram-se as seguintes recomendações:

- Desenvolver linhas de orientação padrão para a região da África Austral e Oriental, adequadas à faixa etária; oferecer representação justa a todos os grupos marginalizados, incluindo os deficientes; ter em conta as especificidades do género. O RIATT deve desenvolver a presente análise documental sobre a participação das crianças, devendo constituir parceria com a SADC com vista a avançar com o projecto; a UNICEF deve liderar a advocacia fazendo-o junto da Comunidade da África Oriental e outros parceiros-chaves. O financiamento deve ser proveniente do fundo comum de um doador regional e parceiros. O resultado tem por alvo os governos nacionais.
- Utilizar estudos de caso e workshops para partilha de lições e identificação de boas práticas regionais, e para desenvolver versões mais apelativas e acessíveis dos PNA destinadas às crianças e leigos. Essas versões devem ser disseminadas através de materiais e instrumentos simplificados, por exemplo ilustrações, drama, rádio, multimédia não verbal – Save the Children; UNICEF; a autoridade responsável pela próxima revisão do PNA é aconselhada a incluir uma revisão do PNA em versões apelativas e incluir uma secção sobre o modo como utilizar esse mesmo material.
- Reconhecer a existência da experiência adquirida a nível comunitário de se promover uma cultura de participação automática das crianças, e ter por foco essa experiência.

As ONG devem tomar a iniciativa e documentar a experiência local, partilhando essa informação com o governo local e o governo nacional. Uma mudança de atitude deve emanar da comunidade em sentido ascendente – ONG, Governo, Doadores.

- Sensibilizar os governos em torno de estruturas úteis e bem equipadas, a fim de se assegurar a inclusão das crianças nos diversos níveis adequados e de reforçar as estruturas existentes – ONG.
- Reforçar estruturas no sentido de estas utilizarem a comunicação social para todos os temas relacionados com as crianças – ONG.

Monitoria e Avaliação

O grupo de trabalho debruçou-se sobre os vários sistemas e ferramentas de M&A dos PNA existentes nos diversos países. Foram discutidas as questões que se prendem com capacidades, estrutura e coordenação. Prestou-se ainda atenção às questões da implementação, fluxo de dados e gestão desses dados. Uma porção considerável da discussão fez-se incidir sobre a pesada incumbência gerada pelas OSC por existirem responsabilidades de relatório múltiplas, desalinhas e variáveis. Contudo, a atenção seria redireccionada para o papel da M&A na gestão de programas e eficácia. Esse exercício serviu também para colocar a criança claramente no centro das atenções, e focar os méritos da inclusão de indicadores de prevenção. A recolha, qualificação e verificação dos dados foram brevemente discutidas. Foram apresentadas as seguintes recomendações:

- Convocar o Comité Nacional Multi-sectorial de M&A para rever e harmonizar a monitoria e os requisitos de elaboração de relatório, e rever e desenvolver planos destinados a avaliar o impacto das intervenções de protecção, cuidados e apoio à criança, no seu bem-estar, a longo prazo, e nos Programas Nacionais da SIDA, Desenvolvimento e Protecção Social – Todos os níveis, sendo que a responsabilidade cabe, porém, aos Governos Nacionais e/ou Comité Coordenador Nacional de M&A.
- Assegurar que dados suficientes estejam habitualmente disponíveis, no âmbito do sistema harmonizado de M&A para se conceber, planear, implementar, gerir, monitorizar, dar prioridade e avaliar intervenções abrangentes, destinadas às crianças e suas famílias e às comunidades que lhes oferecem apoio. Esses dados gerados devem ser compreensíveis, úteis, utilizados e distribuídos a todos os níveis do programa incluindo os titulares de direitos – Todos os níveis, sendo que a responsabilidade cabe,

porém, aos Governos Nacionais e/ou Comité Coordenador Nacional de M&A.

- Mobilizar recursos e apoio técnico para se fortalecer as capacidades nos países, a todos os níveis, permitindo implantar sistemas harmonizados de M&A e saber utilizá-los eficazmente – Doadores; Parceiros de Desenvolvimento; Governo Nacional.

Anexo 1: Visão Geral da Advocacia Regional da Save the Children UK para o Programa dos Direitos da Criança

Desde 2004 que a SC UK, com o apoio da Irish AIDS, tem vindo a implementar um projecto regional que visa assegurar que as estruturas locais e nacionais na região austral e oriental de África estão capacitadas para providenciar uma resposta, assente nos direitos, para as crianças órfãs e vulneráveis, por meio de uma política centrada na criança, e através da legislação e de boas práticas.

Durante a sua primeira fase⁸⁵, de 2004 a 2006, o projecto incidiu em cinco países, designadamente Angola, Moçambique, África do Sul, Suazilândia e Zimbabué, com o objectivo de:

- Aumentar a participação das crianças. A participação das crianças na concepção das políticas e programa das COV aumentou, sendo reconhecida a sua importância, e tem impacto na natureza da resposta das COV na África Austral.
- Centrar a investigação e a análise. As políticas e as lacunas financeiras relativas à satisfação dos direitos fundamentais das crianças vulneráveis são analisadas, tendo sido concebida e implementada uma estratégia de advocacia regional com vista a dar resposta a essas lacunas.
- Fortalecer as capacidades de resposta. As instituições nacionais e subnacionais da África Austral aumentaram as suas capacidades de concepção e de apresentação de programas para as COV, os quais correspondem aos direitos das crianças.

Os principais avanços do projecto incluem:

- A criação de um espaço onde a sociedade civil pode envolver-se com os governos, particularmente alguns dos grupos mais vulneráveis da sociedade civil ex.: as crianças. Um número significativo de estruturas comunitárias institucionalizou o envolvimento das crianças. Presentemente, o projecto apoia programas e parceiros para que se promova o empenhamento das crianças a nível da tomada de decisões, tais como as estruturas de gestão das escolas ou os comités distritais contra a SIDA, a fim de se criar impacto na efectivação das políticas.

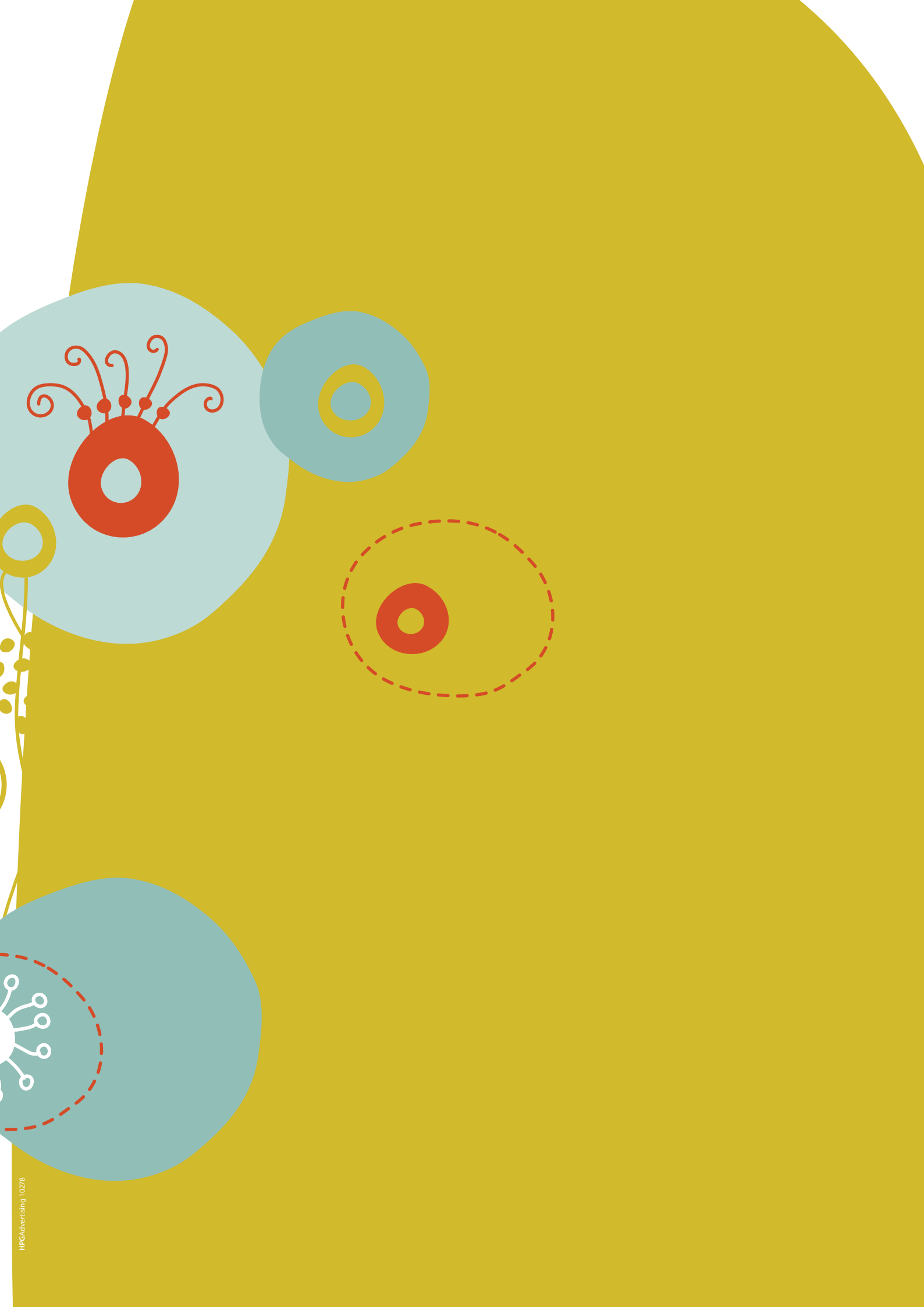
85 Para lições aprendidas, desafios e recomendações decorrentes da fase 2004-2006 do projecto, ver Sumburur, Sarah (2006) "Evaluation of Save the Children UK Regional Orphan and Vulnerable Children Programme".

- A partilha de lições aprendidas na participação, incluindo o treinamento através do Southern African AIDS Trust e da documentação através deles e do Southern Africa AIDS Dissemination Service.
- Um relatório, finalizado e distribuído em 2006, sobre quadros legais formais e meios práticos de as crianças mais vulneráveis poderem ter acesso aos seus direitos no âmbito desses quadros legais e procedimentos. Essa revisão teve por destinatárias as organizações da sociedade civil na África Austral que trabalham no sentido de assegurar os direitos das crianças vulneráveis; pretende oferecer uma visão geral do ambiente das políticas nacionais e capacitar as organizações da sociedade civil para influenciarem os governos de modo a estes cumprirem as suas obrigações estipuladas pelas leis vigentes. Tem ainda por intuito informar os governos da África Austral relativamente às lacunas que surgem no desenvolvimento das políticas e da sua implementação. O relatório está a ser actualizado por forma a reflectir as mudanças registadas nos quadros legais formais para protecção das crianças, incluindo a protecção social.

O primeiro período do projecto foi seguido de uma outra fase de três anos, de 2007 a 2009, igualmente financiada pela Irish AID. Essa segunda fase dá prossecução às conclusões e recomendações, com base em dados comprovados, da primeira fase, com um foco especial na utilização dos instrumentos regionais para se advogar em prol da harmonização e coordenação das políticas existentes na região e com o objectivo de se poder dar resposta eficazmente aos direitos das crianças. A segunda fase expandiu-se para 7 países, incorporando a Etiópia e o Uganda que foram adicionados aos cinco países identificados na primeira fase. Os objectivos do programa são os seguintes:

- Monitorizar, implementar e rever os PNA ou instrumentos jurídicos principais, com vista a promover a harmonização das políticas que são chave e afectam as crianças vulneráveis em toda a região.
- Pesquisar e advogar a favor dos direitos das crianças migrantes e estrangeiras e da sua protecção, e incorporá-las nas agendas regionais sobre migração e tráfico.
- Documentar, disseminar e reproduzir programas que capacitem as crianças mais vulneráveis e excluídas na África Austral e Oriental, através da partilha e aprendizagem de informação na região.







Save the Children
Sede na África do Sul
Tel: +27 (0) 12 342 0222

P.O. Box 14038, Hatfield,
Pretoria, 0028, África do Sul