

# Revisão Sumária da Resposta de Protecção Social UNICEF/PMA à COVID-19 em Moçambique

## RELATÓRIO SUMÁRIO 02/2023

Elaborado por Plan Eval:

Magdalena Isaurralde, Chefe de Equipa

Federica Pilia, Especialista em Protecção Social

Pauline Mauclet, Pesquisadora Associada

unicef  | for every child



# Revisão Sumária da Resposta de Protecção Social UNICEF/PMA à COVID-19 em Moçambique

RELATÓRIO SUMÁRIO  
02/2023

unicef  | for every child



# CONTEÚDO

CONTEÚDO	1
TABELAS E FIGURAS	2
AGRADECIMENTOS	2
ACRÓNIMOS	3
1. Introdução	4
1.1. Contexto da Intervenção	4
1.2. Plano de intervenção	5
1.3. Implementação da intervenção	7
Fase de selecção e registo de beneficiários	7
Fase de Pagamentos	8
Comunicação para Mudanças Sociais e de Comportamento (CMSC)	11
Mecanismos de coordenação da implementação	12
2. Objectivo da revisão e metodologia de trabalho	13
2.1. Objectivos	13
2.2. Metodologia	13
3. Resultados	15
3.1. Relevância	15
3.2. Eficácia	18
3.3. Eficiência e coesão	28
4. Conclusões	32
5. Recomendações	35
6. Anexos	38
6.1. Riscos e Limitações encontradas e Medidas de mitigação implementadas	38
6.2. Discussões em Grupos Focais	41
6.3. Entrevistas semiestruturadas realizadas com informantes-chave	41
6.4. Recomendações	43

## TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 – Pagamentos: Data prevista vs. Efectiva .....	9
Tabela 2 – Datas efetivas do plano de pagamento, por localidade .....	9
Tabela 3 – Riscos e Limitações encontradas e Medidas de mitigação implementadas .....	38
Tabela 4 - Discussões em Grupos Focais.....	41
Tabela 5 - Entrevistas semiestruturadas realizadas com informantes-chave .....	41
Tabela 6 - Recomendações .....	43
Figura 1 – Implementação do CMSC do UNICEF .....	11
Figura 2 – Componente Qualitativa.....	14

## AGRADECIMENTOS

Fábio Bezerra, Consultor em Avaliação, UNICEF

Luis Corral, Especialista em Políticas Sociais, UNICEF

Julia Kusoffsky, Oficial de Protecção Social, UNICEF

Allyson Vertti, Oficial de Monitoramento & Avaliação, PMA

Sérgio Maló, Oficial de Programa e Políticas, PMA

## ACRÓNIMOS

CEDSIF-IP	Centro de Desenvolvimento de Sistemas de Informação e Finanças
CMSC	Comunicação para Mudança Social e de Comportamento
CT	Cash Transfer
DFATD	Departamento de Comércio e Desenvolvimento dos Negócios Estrangeiros
DGF	Discussões nos grupos focais
GdM	Governo de Moçambique
INAS	Instituto Nacional de Acção Social
INGD	Instituto Nacional de Gestão e Redução do Risco de Desastres
KfW/BMZ	Banco de Desenvolvimento do Governo Alemão
LDC	Least Developed Country
MGCAS	Ministério do Género, Criança e Acção Social
NAFEZA	Núcleo de Associações Femininas da Zambézia
OSCs	Organizações da Sociedade Civil
PASD	Programa de Apoio Social Directo
PASD-PE	Programa de Apoio Social Directo Pós-Emergência
PASP	Programa Acção Social Productiva
PDM	Post Distribution Monitoring
PMA	Programa Mundial para a Alimentação
PMF	Quadro de Monitorização do Desempenho
PSEA	Protecção contra exploração e abuso sexual
PSSB	Programa Subsídio Social Básico
QuIP	Protocolo de Impacto Qualitativo
RENAMO	Resistência Nacional Moçambicana
SGI	Sistema de Gestão de Informação
TAG	Grupo Técnico Consultivo
TdR	Termos de Referência
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VBG	Violência baseada em género
WVI	World Vision International

# 1. Introdução

## 1.1. Contexto da Intervenção

Moçambique é um país que apresenta altos níveis de pobreza multidimensional e índices de desnutrição crónica e generalizados, onde subsistem algumas dificuldades estruturais das instituições nos sistemas de saúde, educação e protecção social. A elevada exposição do país aos impactos das alterações climáticas, assim como a insegurança provocada por conflitos armados, resultaram em crises sucessivas ao longo dos anos, agravando a situação de vulnerabilidade na qual vive grande parte da população moçambicana. A pandemia da COVID-19 acentuou ainda mais este quadro, atingindo particularmente a população mais vulnerável, como crianças, idosos, e pessoas com deficiência. O impacto negativo das epidemias na segurança alimentar e nutricional destes grupos foi já observado, durante grandes episódios como o Ébola, SARS e MERS, noutros países. As estatísticas indicam que, antes da COVID-19, dez milhões de crianças já experienciavam alguma forma de pobreza em Moçambique

No dia 1 de Abril de 2020, o Governo de Moçambique (GdM) declarou o Estado de Emergência, restringindo a circulação no país. As fronteiras foram parcialmente fechadas e algumas actividades económicas foram suspensas. As medidas de saúde pública e distanciamento social impactaram fortemente as economias urbanas e semi-urbanas, particularmente expostas a actividades produtivas informais e de baixa remuneração, aumentando a vulnerabilidade de uma população que já lidava com situações de pobreza, desnutrição, desemprego e reduzidos níveis de sustentabilidade dos seus meios de subsistência.

Com o intuito de mitigar o impacto socioeconómico da pandemia, o Governo de Moçambique (GdM) adoptou medidas com o objectivo de “assegurar o apoio social e reforçar a resiliência dos Agregados Familiares em situação de pobreza e vulnerabilidades expostos aos efeitos da COVID-19”<sup>1</sup>. O plano de emergência de resposta à pandemia do GdM foi implementado no contexto da Estratégia Nacional de Segurança Social Básica II (ENSSB II), que permite a activação de programas de protecção social em cenários de emergência. Dentro deste quadro, o GdM concentrou esforços na expansão dos mecanismos de protecção social existentes - Programa Subsídio Social Básico (PSSB), Programa Acção Social Productiva (PASP), Programa de Apoio Social Directo (PASD), Programa de Apoio Social Directo Pós-Emergência (PASD-PE), promovendo uma expansão horizontal e vertical do sistema de protecção social<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Plano de respostas à Covid-19 em Moçambique – Protecção social  
<https://www.unicef.org/mozambique/media/2886/file/PLANO%20DE%20RESPOSTA%20À%20COVID-19%20EM%20MOÇAMBIQUE%20-%20PROTECÇÃO%20SOCIAL.pdf>

<sup>2</sup> A protecção foi expandida para áreas urbanas e periurbanas (expansão horizontal com registo de cerca de 990.000 novos beneficiários) e incluiu um complemento equivalente a três meses de benefícios regulares para todos os beneficiários de protecção social existentes no país (expansão vertical atingindo cerca de 530.000 famílias)

A intervenção, liderada pelo Ministério do Género, Criança e Acção Social (MGCAS) e pelo Instituto Nacional de Acção Social (INAS), resultou em:

- pagamentos adicionais aos beneficiários actuais do Programa Subsídio Social Básico (PSSB), do Programa Acção Social Productiva (PASP) e do Programa de Apoio Social Directo (PASD);
- transferências monetárias incondicionais de 9.000 MT através do Programa de Apoio Social Directo Pós-Emergência (PASD-PE “COVID-19”) para 1.102.825 novos agregados familiares, o que representa 35% da população pobre que vive nas áreas urbanas.

Como parte desta estratégia de resposta nacional, o UNICEF e o Programa Mundial para a Alimentação (PMA) apoiaram aproximadamente 90.000 agregados familiares com PASD-PE “COVID-19”, implementando transferências monetárias em áreas seleccionadas nas províncias de Tete e Zambézia<sup>3</sup>. As transferências em dinheiro foram complementadas com uma intervenção de Comunicação para Mudanças Sociais e Comportamentais (CMSC) e encaminhamentos para serviços adequados para tratar e acompanhar casos de exploração e abuso sexual e casos de violência baseada no género.

## 1.2. Plano de intervenção

O quadro abaixo apresenta de forma sintética o plano de intervenção do UNICEF-PMA em apoio ao GdM.

### Plano de intervenção do INAS com apoio do UNICEF e do PMA

#### Estratégias principais da resposta

A estratégia do UNICEF e PMA concentrou-se em duas frentes: uma componente de transferências monetárias e uma componente de comunicação para mudanças sociais e de comportamento. Ambas as dimensões foram combinadas para multiplicar os benefícios do programa<sup>4</sup> :

- Transferências monetárias para permitir às famílias o acesso a alimentos e serviços básicos e reduzir o stress e o conflito social geral dos agregados familiares com recursos económicos limitados, gerando impacto na melhoria geral da saúde e nutrição dos agregados familiares beneficiários e na prevenção da Violência Baseada no Género (VBG). O valor das transferências monetárias foi alinhado com a resposta nacional. Para a componente de transferências monetárias, o UNICEF e o PMA apoiaram o MGCAS/INAS em três frentes: (i) apoio à coordenação entre MGCAS/INAS e agências da ONU para o registo dos beneficiários e a entrega das transferências monetárias; (ii) apoio para encontrar financiamento externo para

<sup>3</sup> Os distritos da intervenção apoiada pelo UNICEF e pelo PMA já estavam incluídos no plano nacional do Governo de Moçambique, mas o financiamento do UNICEF e PMA permitiu o alcance na primeira fase.

<sup>4</sup> A articulação entre a distribuição de recursos económicos, serviços de saúde e nutrição foi objecto do trabalho de pesquisa sobre nutrição infantil de Smith e Haddad (2002).

cobrir parte do custo da intervenção, com um valor total de US\$ 14,251,161 (CA\$ 20,000,000)<sup>5</sup>; (iii) financiamento de parte do custo da intervenção, alcançando 11,704 agregados familiares.

- Comunicação para Mudanças Sociais e de Comportamento (CMSC) para transmitir às famílias beneficiárias informações fundamentais sobre boas práticas nutricionais, comportamentos de auto-cuidado e de procura de saúde, papéis de género e violência baseada no género, promovendo o uso dos subsídios de uma forma ajustada para melhorar a qualidade de vida das famílias e reforçando o encaminhamento e denúncia de casos de corrupção, exploração e abuso sexual para os serviços adequados<sup>6</sup>.

### Beneficiários

Localidade		Número de Agregados Familiares
Zambézia	Milange	8,654
	Cidade de Quelimane	38,459
	Distrito de Quelimane	24,689
Tete	Moatize	12,777
Total		84,579

**Obs:** No momento da redacção deste relatório, ainda estavam pendentes pagamentos para 343 agregados familiares situados nas localidades de Quelimane Cidade e Quelimane Distrito. Estes pagamentos residuais serão realizados em fevereiro de 2023.

Os **critérios** considerados para a selecção dos beneficiários foram os seguintes: agregados familiares em situação de pobreza e vulnerabilidade

- Chefiados por pessoas idosas;
- Chefiados por Pessoas com Doenças Crónicas e Degenerativas;
- Chefiados por pessoas com deficiência;
- Chefiados por crianças;
- Com crianças e/ou a viver com Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência e Pessoas com Doenças Crónicas e Degenerativas;
- Chefiado por mulheres grávidas sem fonte de rendimento;
- Chefiado por mulheres a viver com 6 ou mais dependentes.

### Valor da transferência monetária

- MT 1500 por mês por agregado familiar, por uma duração de 6 meses (MT 9.000 no total)
- Este valor é equivalente ao PASD-PE COVID-19 implementado pelo INAS a nível nacional <sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Para além do financiamento do Canadá, o PMA recebeu financiamento do BHA, e do KfW/BMZ, para atingir os 90.000 beneficiários visados.

<sup>6</sup> UNICEF-MCO-P009135\_2021-Annual-Report\_080422

<sup>7</sup> UNICEF-MCO-P009135\_2021-Annual-Report\_080422; MGCAS 27-5\_Apresentacao UNICEF e PMA



- Conforme indicado abaixo no item 'implementação dos pagamentos', houve alteração da modalidade (temporalidade do pagamento e valor das parcelas) sem que houvesse alteração do montante total do benefício por beneficiários.

#### **Financiamento**

- Acordo ONU-ONU: O UNICEF e o PMA assinaram um acordo ONU-ONU com um valor total de US\$ 1,700,000.00 (UNICEF: US\$ 500,000.00; PMA: US\$ 1,200,000.00). A partir da contribuição do UNICEF, US\$ 416,673.26 foram atribuídos ao pagamento de transferências monetárias. Os fundos do UNICEF e do PMA foram suficientes para atingir um total de 11,704 agregados familiares, alcançando a meta do governo no município de Moatize.
- Financiamento externo: Duas fontes de financiamento externo, a saber: (i) O Departamento de Comércio e Desenvolvimento dos Negócios Estrangeiros (DFATD) do Canadá forneceu cerca de US\$ 7,000,000 (CA\$ 10,000,000) para a intervenção do UNICEF-PMA<sup>8</sup>. Com o financiamento do DFATD, a intervenção conseguiu atingir 30,000 agregados familiares adicionais. (ii) USAID e KfW/BMZ, através do PMA.

### **1.3. Implementação da intervenção**

Na prática, a implementação da resposta adaptou-se aos desafios encontrados no decorrer do processo de selecção, registo e pagamentos.

#### *Fase de selecção e registo de beneficiários*

A selecção de beneficiários foi feita da mesma forma que nas outras áreas de intervenção do PASD-PE COVID-19<sup>9</sup>:

1. O INAS-Central forneceu os critérios para preparar as pré-listas, com base numa orientação geográfica utilizando o Índice Multidimensional de Pobreza (análise da pobreza com base em dados do Censo 2017)<sup>10</sup>;
2. Os trabalhadores comunitários do INAS-Delegação realizaram a selecção de famílias com base no conjunto de critérios de elegibilidade acordados a nível nacional;
3. As organizações comunitárias verificaram e efectuaram a inscrição de agregados familiares nas pré-listas do INAS;
4. As ONGs parceiras e os comités comunitários indicaram beneficiários adicionais<sup>11</sup>;
5. Foi efectuada a verificação e a inscrição desses beneficiários adicionais pelo INAS, juntamente com o UNICEF e PMA, tendo o suporte das OSCs<sup>12</sup>;
6. Foi elaborada uma lista final de beneficiários;

<sup>8</sup> O Acordo de Subvenção entre o UNICEF e o DFATD foi assinado no dia 6 de janeiro de 2021. Até 31 de dezembro de 2021, a contribuição total recebida até à data ascendia a CA\$ 9.901.481 (US\$ 7.946.613,96). Até então, 73% dos fundos recebidos (CA\$ 7.179.903 / US\$ 5.762.361,59) tinham sido utilizados, representando 36% da subvenção global.

<sup>9</sup> Treinamento CPs Comités Comunitários v2 UNICEF; UN Support to MGCAS SP Response\_24-6-20

<sup>10</sup> Nota técnica selecção de distritos COVID-19 MGCAS 18.05.20 (002)

<sup>11</sup> UN Support to MGCAS SP Response\_24-6-20

<sup>12</sup> Relatório Final – PASD-PE COVID\_Inscrições Milange dezembro 2020-final-1

7. Os pagamentos foram realizados pelo INAS;
8. Os dados foram partilhados com o INAS para inclusão no e-INAS<sup>13</sup>.

Foram enfrentados alguns desafios. Em algumas localidades, por exemplo, as pré-listas enviadas ao INAS-Central pelo INAS-Delegação incluíam alguns nomes duplicados – os quais foram excluídos da lista ou substituídos por outros agregados familiares elegíveis que não tinham sido incluídos nas listas. Além disso, havia alguns agregados familiares incluídos nas pré-listas que, na prática, não satisfaziam os critérios de elegibilidade. Houve também casos em que diferentes membros do mesmo agregado familiar foram incluídos na listagem, criando o risco de atribuir o benefício duas vezes ao mesmo agregado familiar<sup>14</sup>. Estes desafios foram superados através do trabalho conjunto das equipas do INAS, do UNICEF-PMA, das organizações da Sociedade Civil (OSCs) e dos comités comunitários.

### **A fase de registo foi finalizada em dezembro de 2020.**

#### *Fase de Pagamentos*

O PASD-PE previa a realização de pagamentos eletrónicos através do sistema M-PESA<sup>15</sup>, assegurando a distribuição de cartões SIM e de telemóveis aos beneficiários. Entretanto, problemas com a ruptura na cadeia de fornecimento de telemóveis afetaram o início dos pagamentos do programa PASD-PE COVID-19, com repercussões também nas localidades apoiadas pelo UNICEF e PMA, e provocando o adiamento do início das transferências monetárias em Quelimane e Milange (na Zambézia) e em Moatize e Zóbuè (em Tete). As soluções alternativas que foram apresentadas pelo PMA-UNICEF (entrega apenas de cartões SIM, sem a componente telemóvel) demoraram muito tempo para serem aprovadas pelo governo passando, posteriormente, por uma fase de teste em pequena escala, na província de Tete (localidades com menos de 16.000 habitantes), para somente após uma missão de avaliação ser aprovada a generalização desta modalidade de pagamento para todos os beneficiários cobertos pela intervenção das agências do PMA e do UNICEF. Neste momento os telemóveis já estavam novamente disponíveis no mercado. Este processo gerou um grande atraso na fase de pagamento, especialmente na Zambézia onde os primeiros pagamentos ocorreram 11 meses após a data do registo (fase finalizada em Dezembro de 2020)<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> MGCAS 27-5\_Apresentação UNICEF e PMA

<sup>14</sup> O Relatório Final do PASD-PE COVID-19 sobre as Inscrições Milange do INAS, UNICEF, PMA e NAFEZA de dezembro de 2020 sobre o processo de inscrição na província da Zambézia, em particular em Milange, menciona que, alguns desses casos, se tratavam de famílias com laços familiares com os Secretários dos bairros e permanentes, responsáveis pela elaboração das listas, sugerindo casos de corrupção. Cf. Relatório Final - PASD-PE COVID\_Inscrições Milange dezembro 2020-final-1

<sup>15</sup> MGCAS 27-5\_Apresentacao UNICEF e PMA

<sup>16</sup> Importa salientar que os atrasos relativos ao início do programa na Zambézia não se devem apenas à distribuição dos telefones, mas também a alguns desafios enfrentados durante a impressão dos cartões do INAS que foram fundamentais para verificar os beneficiários e abrir as contas M-Pesa.

**Tabela 1 – Pagamentos: Data prevista vs. Efectiva**

<b>Pagamentos</b> Data prevista vs. Data efectiva	<b>Tete</b>	<b>Zambézia</b>
<b>Data prevista para início dos pagamentos</b>	Fevereiro 2021	Julho/Agosto 2021 (dependendo da localidade)
<b>Data efectiva do início dos pagamentos</b>	1 de Abril 2021	3 de novembro de 2021
<b>Data efectiva do final dos pagamentos</b>	17 de fevereiro de 2022	Fevereiro de 2023

**Tabela 2 – Datas efetivas do plano de pagamento, por localidade**

<b>Localidade</b>	<b>Datas efetivas do plano de pagamento</b>	
	<b>Início</b>	<b>Fim</b>
<b>Moatize/Zobué</b>	01-04-21	24-08-21 (pagamento residual finalizado em Fev-22)
<b>Milange</b>	03-11-21	18-01-22
<b>Cidade de Quelimane</b>	8-02-22	23-05-22 (pagamento residual finalizado em Fev-23)
<b>Distrito de Quelimane</b>	27-06-22	27-09-22 (pagamento residual finalizado em Fev-23)

No momento da redação deste relatório, ainda estavam pendentes pagamentos para 343 agregados familiares situados nas localidades de Quelimane Cidade e Quelimane Distrito. Estes pagamentos residuais serão realizados em fevereiro de 2023.

A falta de clareza sobre a data de início do pagamento e o lapso de tempo entre a data do registo e a data do pagamento do benefício, geraram desconfiança por parte dos beneficiários em relação ao operador do programa, chegando a provocar, em alguns casos, tensões com activistas comunitários<sup>17</sup>. Além disso, alguns beneficiários mudaram de localidade, o que fez com que as listas aprovadas na fase anterior ficassem desatualizadas. Foi tomada a decisão de

<sup>17</sup> UNICEF-MCO-P009135\_2021-Annual-Report\_080422

alterar a frequência das transferências monetárias, passando de três pagamentos de 3.000 MT cada um (como inicialmente previsto), para dois pagamentos com montantes mais elevados (4.500 MT) e intervalos mais curtos (de um a dois meses entre as duas entregas)<sup>18</sup>. Isso foi feito sem que houvesse qualquer alteração ao montante total<sup>19</sup>.

Estes atrasos resultaram em diversos constrangimentos. Por exemplo, alguns beneficiários mudaram de localidade, o que fez com que as listas aprovadas na fase anterior tenham ficado obsoletas. Além disso, a falta de clareza sobre a data de início do pagamento e o lapso de tempo entre a data do registo e a data do pagamento do benefício geraram desconfiança por parte dos beneficiários em relação ao operador do programa, chegando a provocar, em alguns casos, tensões com activistas comunitários<sup>20</sup>.

No final de janeiro de 2022, do objectivo global do programa de 94.706 agregados familiares, 24.720 agregados familiares beneficiários (28% Homens, 72% Mulheres) receberam os pagamentos integrais, em ambas as províncias. Isto inclui 16.075 agregados familiares nas localidades de Moatize e Zóbué, e 8.645 agregados familiares na Zambézia, distrito de Milange. Os beneficiários receberam as transferências monetárias em duas parcelas de 4.500 MT, através da plataforma de dinheiro móvel M-Pesa. A meta para a província de Tete foi atingida em 94%, principalmente devido ao movimento dos agregados familiares e à eliminação de potenciais entradas duplas entre a pré-lista e a inscrição.

Os restantes 63.148 agregados familiares beneficiários na província da Zambézia foram todos registados na M-Pesa até ao final de janeiro de 2022. No momento de elaboração do relatório, todos os agregados familiares beneficiários do distrito de Milange já receberam os seus pagamentos. Os beneficiários receberam telemóveis e o primeiro pagamento foi feito entre fevereiro e março de 2022<sup>21</sup>. Entretanto, no Distrito de Quelimane e na cidade de Quelimane, os pagamentos ainda não tinham sido finalizados durante o desenvolvimento da revisão, sendo que algumas famílias apenas receberam o primeiro pagamento no mês de junho de 2022. Na altura da preparação deste relatório, há um pagamento residual para 343 agregados familiares a ser feito, com previsão de realização efectiva em fevereiro de 2023. Assim sendo, até fevereiro 2023, serão alcançados de facto 84.922 agregados familiares.

---

<sup>18</sup> Houve alguns casos em que foi efectuado um pagamento no valor total de 9,000, quando o beneficiário estava agendado para pagamento durante o plano de implementação de pagamento para a primeira parcela mas, devido a dados pouco claros na lista de pagamentos, o valor não foi pago. Nestes casos, quando foi agendada a segunda parcela, este beneficiário recebeu o valor total num único pagamento.

<sup>19</sup> UNICEF-MCO-P009135\_2021-Annual-Report\_080422

<sup>20</sup> UNICEF-MCO-P009135\_2021-Annual-Report\_080422

<sup>21</sup> Exploratory interview with UNICEF SP team 19/05/2022

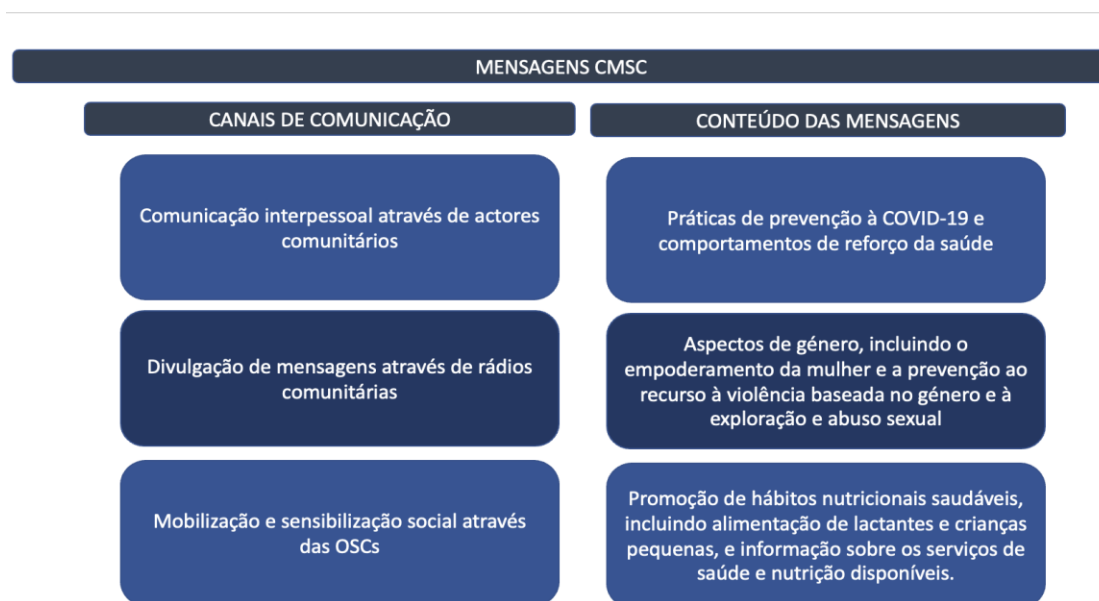
### Comunicação para Mudanças Sociais e de Comportamento (CMSC)

A intervenção do UNICEF e do PMA incluiu também uma componente CMSC com os seguintes objectivos:

- promover o uso dos subsídios de forma adequada para melhorar o consumo alimentar;
- prevenir violências domésticas - inclusive Violências Baseadas no Género (VBG);
- encaminhar casos de corrupção, exploração e abuso sexual para os serviços adequados.

O UNICEF pretendia utilizar a plataforma Rapid-Pro para fazer a transmissão das mensagens CMSC, no entanto, com a escassez de telemóveis, foi necessário encontrar canais alternativos de comunicação. A implementação decorreu da seguinte forma:

**Figura 1 – Implementação do CMSC do UNICEF**



Fonte: Plan Eval

Adicionalmente, o UNICEF também divulgou mensagens de sensibilização da comunidade ao programa (informações sobre as fases e objectivos do programa). A inclusão financeira não fazia parte do desenho original do pacote SBCC do UNICEF mas, considerando a situação dos pagamentos móveis e os desafios em relação à falta de conhecimento/experiência do M-pesa nas comunidades-alvo, foi adicionada a temática da inclusão financeira nas actividades de sensibilização da comunidade durante a implementação do programa.

O PMA também implementou intervenções de CMSC destinadas a promover a educação nutricional entre os beneficiários do programa de Protecção Social. As intervenções centraram-se sobretudo nas mulheres grávidas e lactantes e cuidadores de crianças menores de 2 anos,

mas também no resto da família. Os tópicos abordados foram os seguintes, sendo que a questão do género é transversal aos diversos temas abordados:

- 1) Alimentação e Dinâmica Familiar;
- 2) Saúde e Nutrição Materna;
- 3) Alimentação de Lactantes e Crianças Pequenas;
- 4) Saneamento e Higiene;
- 5) Prevenção da COVID-19.

As actividades realizadas pelo PMA para transmissão das mensagens CMSC foram:

- a) transmissão de rádio novela e spots, seguidos de debate;
- b) demonstrações de culinária e sessões de aconselhamento comunitário; e
- c) grupos de escuta nas comunidades, onde foi utilizado um aparelho de rádio alimentado por energia solar, com entrada de flash USB, para que os beneficiários ouvissem a rádio novela alusiva à nutrição e fizessem discussões sobre os temas abordados, com o apoio de activistas comunitários.

### *Mecanismos de coordenação da implementação*

O PASD-PE COVID-19 foi coordenado em conjunto com o MGCAS/INAS, tanto a nível central como provincial<sup>22</sup>. Foram criados mecanismos claros de documentação, divisão de papéis e responsabilidades e fluxo de comunicação. O UNICEF e o PMA participaram activamente em múltiplos mecanismos de parceria, como o Grupo de Acção Social (grupo de trabalho sectorial com o governo), o Grupo de Acompanhamento de transferências monetárias do INAS, e o Grupo Técnico Consultivo (GTC) para a resposta da protecção social no âmbito da COVID-19, tendo o UNICEF assegurado a co-presidência deste último.

A implementação do programa foi objecto de monitorização e avaliação, através do Quadro de Monitoria do Desempenho (Performance Monitoring Framework - PMF), o qual contém 34 indicadores de progresso, sendo que para cada indicador foi também definida uma meta numérica. Um prestador de serviços externo foi contratado para realizar verificações aleatórias (Spot Checks), com o intuito de verificar se os beneficiários das transferências em numerário cumpriam os requisitos exigidos pelo programa. Cada ciclo de pagamentos aos beneficiários foi supervisionado<sup>23</sup> e o INAS controlou o processo de pagamento verificando se os beneficiários receberam efectivamente os pagamentos, com uma amostra representativa de 10% dos beneficiários.

Além disso, foi realizado um inquérito observacional nos Pontos de Distribuição Monetária para avaliar (i) a Gestão dos Pontos de Distribuição; (ii) o processo de Verificação dos Beneficiários; (iii) o tratamento do numerário; e (iv) o Mecanismo de Denúncias e Reclamações. Na província

---

<sup>22</sup> MGCAS 27-5\_Apresentacao UNICEF e PMA

<sup>23</sup> Update by INAS (Olivia) on 1211.2020.

da Zambézia, foi também contratado um consultor de Protecção Social para apoiar o governo, parceiros e o Gabinete do UNICEF na Zambézia, no acompanhamento das actividades. O consultor entregou diversos relatórios no decorrer da implementação do projecto, sendo que o relatório final de monitorização do PASD-PE foi entregue em Maio de 2021 (abrangendo o período de implementação de Novembro de 2020 até Maio de 2021).

## 2. Objectivo da revisão e metodologia de trabalho

### 2.1. Objectivos

Esta revisão analisa as componentes da Resposta de Protecção Social à COVID-19 implementada pelo UNICEF e o PMA, apoiando o INAS nos distritos urbanos e periurbanos das províncias de Tete (Moatize) e da Zambézia (cidade de Quelimane, distritos de Quelimane e Milange), abrangendo um conjunto de cerca de 90.000 agregados familiares.

Os principais utilizadores desta revisão são o UNICEF, o PMA e o Governo de Moçambique (MGCAS e INAS). Os principais interessados são as agências e o pessoal do GdM responsável pela execução e gestão da resposta, incluindo o pessoal das delegações do INAS e escritórios do UNICEF e PMA nas províncias.

Seguindo o disposto nos TdR, o objectivo geral desta revisão é aferir a **relevância, eficácia, eficiência e coesão** da intervenção do UNICEF-PMA. Para cada um destes três critérios foram definidas e aprovadas questões, que serão analisadas e tratadas neste relatório, com base nos dados obtidos no trabalho campo, conforme metodologia apresentada de seguida.

### 2.2. Metodologia

Para garantir uma análise ampla, compreensiva e adequada aos fins expostos no parágrafo anterior, adaptou-se uma metodologia mista (revisão de documentos, pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa), integrando duas componentes transversais: (i) um protocolo de investigação inclusivo e participativo; (ii) uma abordagem baseada na equidade e nos Direitos Humanos, sensível ao género. A revisão incluiu também uma dimensão analítica baseada na aplicação do Protocolo de Impacto Qualitativo (QulP) para identificação dos factores causais dos resultados observados<sup>24</sup>.

Foram utilizados métodos qualitativos (discussões em grupos focais e entrevistas) e quantitativos (análise de dados secundários da intervenção de protecção social com base em dados da

---

<sup>24</sup> Esta análise considera o contexto em que o programa foi implementado e verifica os resultados observados em relação aos previstos pela teoria da mudança, formulando explicações sobre os avanços encontrados e os limites das conquistas, levando em consideração as restrições e oportunidades para os actores do programa em cada estágio de implementação.

pesquisa de Monitorização Pós-Distribuição)<sup>25</sup>. Também foi realizada uma revisão dos documentos que foram disponibilizados pela equipa do UNICEF e do PMA.

A selecção dos beneficiários e não beneficiários participantes nas entrevistas semiestruturadas e nos grupos focais foi realizada com o apoio das equipas locais do UNICEF/PMA e com o apoio directo das autoridades provinciais e municipais e das OSCs, que conheciam as comunidades participantes ao Programa<sup>26</sup>. Foram consideradas estratégias diferentes de selecção de participantes para cada componente da intervenção, observando critérios relativos à repartição geográfica e ao perfil das pessoas a serem entrevistadas (pessoas beneficiárias das transferências monetárias; pessoas que tiveram casos particulares, como beneficiários que receberam só uma transferência, beneficiários que receberam as transferências com muito atraso, pessoas com os requisitos, mas não-beneficiários, pessoas que reclamaram e outros perfis identificados na fase de campo).

**Figura 2 – Componente Qualitativa**



Fonte: Plan Eval

A componente quantitativa assenta na análise de dados secundários da intervenção da protecção social de resposta à COVID-19. Na ausência de uma linha de base que ilustre os indicadores socioeconómicos, nutricionais e de violência dos grupos-alvo no início do projecto, a

<sup>25</sup> A Equipa de Revisão, no presente relatório, analisou os dados da Monitorização Pós-Distribuição (Post-Distribution Monitoring - PDM) presentes nos relatórios de monitoria fornecidos pelo PMA, resultantes das entrevistas que o próprio PMA realizou com os beneficiários ao longo da implementação do programa.

<sup>26</sup> Os dados colectados não permitem informar, com certeza, se os beneficiários seleccionados fizeram também parte da intervenção de CMSC do PMA, a qual foi implementada de forma independente da intervenção do UNICEF. Importa ressaltar que isso pode ter ocorrido.



equipa de revisão identificou várias fontes secundárias para a realização da análise quantitativa. No entanto, das fontes seleccionadas, apenas os dados dos relatórios de Process Monitoring realizados pelo PMA foram disponibilizados, sendo, portanto, esta a principal fonte para a análise quantitativa.

## 3. Resultados

Como salientado anteriormente, a revisão analisou em particular três aspectos da intervenção do UNICEF e do PMA: relevância, eficácia, eficiência e coesão. Para cada dimensão analisada foram apresentadas questões específicas que foram respondidas com base na triangulação de dados qualitativos, quantitativos e método QuIP.

### 3.1. Relevância

**Q.1) O PASD-PE COVID-19 está em conformidade com a Estratégia Nacional de Segurança Social Básica (ENSSB II)? Está adequada à capacidade institucional em vigor? A intervenção liderada pelo UNICEF/PMA está alinhada com a resposta do governo?**

**A resposta do GdM à crise provocada pela COVID-19 está alinhada com a Estratégia Nacional de Segurança Social Básica II (ENSSB II) e foi implementada no quadro da moldura institucional de protecção social existente e em vigor no país**, o que garantiu agilidade e flexibilidade na activação da resposta, assim como a expansão da cobertura.

**A intervenção do UNICEF-PMA seguiu o mesmo desenho institucional e foi integralmente alinhada com a resposta do governo, sendo complementar a esta**, acrescentando a componente CMSC e permitindo que a resposta chegasse a aproximadamente 90.000 agregados familiares, em áreas seleccionadas nas províncias de Tete e Zambézia.

No entanto, apesar da resposta do GdM utilizar estruturas já existentes, **a extensão da cobertura de protecção social por causa da COVID-19, gerou um aumento de responsabilidades que não foi acompanhado pela correspondente potencialização da capacidade institucional**. A falta de recursos humanos e técnicos suficientes para gerir o aumento do número de beneficiários da protecção social gerou desafios na implementação da resposta do GdM e do UNICEF-PMA. Além disso, importa salientar que a COVID-19 foi uma crise "atípica" e muito diferente das urgências que o governo país estava habituado a lidar e gerir.

**Q.2) A concepção do programa teve em consideração a situação socioeconómica dos beneficiários? Como foram identificadas as necessidades monetárias das populações? Considerou outras privações, como acesso a serviços sociais, acesso a comunicações móveis, conectividade? Facilitou a identificação e o registo dos beneficiários?**

**A situação socioeconómica dos beneficiários foi considerada na concepção da resposta nacional e, subsequentemente, na concepção da intervenção do UNICEF-PMA**. Uma

definição adequada do perfil dos beneficiários permitiu a identificação dos perfis mais vulneráveis com base: (i) no perfil de vulnerabilidade determinado na ENSSB II; (ii) no perfil geográfico das famílias (como por exemplo, bairros urbanos, periurbanos e fronteiriços, que apresentavam as taxas de pobreza multidimensional mais elevadas do país<sup>27</sup>). Em alguns casos, os agregados familiares beneficiários eram, simultaneamente, residentes em zonas afectadas por desastres.

Em Tete, 50,1% das pessoas vivem em situação de pobreza multidimensional e 39,3% na condição de pobreza monetária. Na Zambézia, 59,1% da população vive em condição de pobreza multidimensional e 60% em situação pobreza monetária<sup>28</sup>. Este quadro foi agravado pelas restrições impostas para conter o avanço da pandemia: todos os entrevistados (beneficiários e não beneficiários) salientaram as dificuldades enfrentadas como consequência das medidas sanitárias que foram postas em prática no início da pandemia, sendo que 95% dos beneficiários observou uma redução dos seus rendimentos durante a crise da COVID-19.

**A verificação da selecção e das listagens no terreno e a mobilização e colaboração de todos os parceiros do programa (Instituições Públicas locais - como o Comité do Bairro e o INAS-Delegação - e as OSC locais - como a NAFEZA na Zambézia, o Kulima e Conselho Cristão de Moçambique, em Tete) foram essenciais para garantir que os beneficiários cumpram efectivamente os critérios de selecção, para corrigir eventuais erros de inclusão na lista, e para identificar potenciais novos beneficiários.**

**A concepção do programa teve por base a questão do acesso aos telefones móveis e da conectividade para o desenho do plano de pagamentos, mas não conseguiu antecipar o problema de fornecimento de telemóveis provocado pela pandemia, o que gerou atrasos nos pagamentos da intervenção do UNICEF-PMA.**

**Para ultrapassar a falta de telemóveis no mercado, o GdM adotou a modalidade de “dinheiro em mão” nos seus distritos [Fase 1], até à disponibilização de telemóveis. Entretanto, esta modalidade não era operacionalizável pelo PMA, devido a questões de segurança e saúde, especialmente durante a pandemia. Como solução alternativa, o PMA sugeriu a distribuição de cartões SIM (sem a componente telemóvel), que poderiam ser usados nos telefones próprios dos beneficiários (taxa de entrada de telemóveis nas províncias de Zambézia e Tete equivalente a 60%), ou no telemóvel de conhecidos, ou mesmo nos telemóveis dos agentes/assistentes de transferência. Contudo, a negociação desta modalidade de pagamento com o GdM demorou muito tempo, sendo testada em Tete, em localidades com menos de 16.000 habitantes. Quando foi feita a avaliação desta experiência e tendo a mesma sido aprovada pelo GdM, a extensão da modalidade pagamento com distribuição única de cartão SIM para as outras localidades do programa do UNICEF-PMA coincidiu com a altura em que os telemóveis já estavam disponíveis. Todo este processo gerou**

---

<sup>27</sup> Conforme indicadores de Pobreza Multidimensional elaborados pelo MEF, com base nos dados do Censo 2017.

<sup>28</sup> Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), Global MPI Country Briefing 2021: Mozambique (Sub-Saharan Africa), 2021.

um atraso muito grande nos pagamentos, provocando tensão e desconfiança da população em relação aos agentes de implementação, ao governo e aos membros da comunidade envolvidos no processo de registo. Além disso, entre o momento do registo e o momento dos pagamentos com atraso, algumas pessoas morreram ou mudaram de localização, não sendo encontradas pelas OSC quando procuradas.

**Q.3) A abordagem 'cash plus' responde às vulnerabilidades e riscos das populações-alvo? De que forma o desenho do programa combina benefício monetário e apoio sócio comportamental? Os aspectos de sensibilização atendem às necessidades das populações-alvo?**

**A abordagem 'cash plus' (transferência monetária associada a mensagens de CMSC) responde às vulnerabilidades e riscos das populações-alvo a curto prazo.** Como salientado na resposta da Q.1, a população das zonas geográficas cobertas pelo programa do UNICEF-PMA (Zambézia e Tete) é atingida por diversos níveis de pobreza multidimensional, sendo que muitos já se encontravam em condição de vulnerabilidade antes mesmo da pandemia. Além disso, **os beneficiários do programa encontram-se em grupos particularmente vulneráveis: são mulheres (na maioria grávidas ou com mais de 6 filhos e chefes do agregado familiar), pessoas com deficiência e idosos, com baixo nível de escolaridade e em condição de pobreza multidimensional.** Neste sentido, **as mensagens de CMSC foram importantes para sensibilizar os beneficiários e influenciar as tomadas de decisão dentro do agregado familiar,** complementando os benefícios trazidos pela componente transferência monetária, apesar de terem existido algumas falhas na escolha dos métodos de comunicação das mensagens (relatadas de seguida), que servem de lições para as futuras intervenções.

Com efeito, no desenho do Programa UNICEF-PMA, foram definidas algumas intervenções e estratégias de comunicação para a transmissão das mensagens CMSC que não eram apropriadas ao contexto de Tete e da Zambézia. Por exemplo, os dados do PDM revelam que, a proporção de mulheres que não sabiam do programa, ou tinham poucas informações sobre este, era maior do que a de homens, sugerindo a necessidade de se rever a estratégia de comunicação, no que se refere ao contexto local e à componente de género. Além disso, observou-se que, apesar das mensagens de sensibilização terem sido preparadas em várias línguas para serem enviadas para o telemóvel ou chip dos beneficiários, a estratégia de comunicação ignorou a elevada taxa de analfabetismo nas regiões da intervenção. **Isso foi posteriormente corrigido, e as mensagens passaram a ser divulgadas em acções de sensibilização comunitárias (palestras, actividades para ensinar a confeccionar alimentos com os ingredientes disponíveis, por exemplo) realizadas pelos activistas das OSCs.** No entanto, devido ao atraso nos pagamentos relacionado com a indisponibilidade de telemóveis no mercado, as actividades de sensibilização nem sempre coincidiram com o momento da recepção do benefício. Este desfasamento trouxe consequências pois, ainda que as sensibilizações fossem pertinentes, tendo em conta a vulnerabilidade da segurança alimentar dos beneficiários,

elas somente surtiram os efeitos desejáveis no período em que houve coincidência entre pagamentos e divulgação das mensagens.

**A revisão também mostrou que o formato das mensagens de sensibilização sobre violência baseada no género merece ser revisto, pois nem sempre tomou em consideração as muitas barreiras que estas temáticas enfrentam para serem discutidas abertamente, sendo que algumas delas são consideradas tabus nas comunidades.** Além disso, as actividades de sensibilização foram definidas para serem realizadas em espaços públicos, que se revelou não se tratar de uma abordagem adequada para assegurar que as mulheres encontrassem as condições de poder ouvir, discutir e apresentar as suas próprias dúvidas.

**Em relação às mensagens de prevenção da contaminação da COVID-19, a revisão apurou que, apesar dos beneficiários terem um profundo conhecimento sobre as práticas e medidas de prevenção contra o vírus, é difícil atribuir esse conhecimento unicamente às actividades de CMSC do Programa UNICEF-PMA, uma vez que a sensibilização e a divulgação das mensagens relativas a COVID-19 aconteceu de forma constante, massiva e extensa durante os anos da pandemia, utilizando todos os meios e instrumentos de comunicação, formato e recurso disponíveis.**

### 3.2. Eficácia

**Q1) Quão eficazes foram os métodos de identificação dos grupos? Até que ponto a população-alvo, incluindo crianças, mulheres e pessoas com deficiência, foi oportunamente identificada e alcançada através dos mecanismos de selecção actuais? Quais soluções foram encontradas para melhorar esses métodos?**

O processo de identificação e registo foi eficaz através do double targeting (critério de vulnerabilidade definido na estratégia nacional e critério geográfico), do envolvimento dos activistas/OSC e da colaboração entre instituições. A utilização da ferramenta existente para a gestão de todos os beneficiários do sistema de protecção social básico do país – e-INAS – possibilitou a centralização dos dados dos beneficiários, apoiando a expansão horizontal. **A utilização dos métodos de identificação baseados nas listas do INAS, na informação porta-a-porta a nível local por parte dos activistas e do Secretário do Bairro (indicado pelos entrevistados como pessoa de referência) e no passa-palavra comunitário, foram os mais apropriados considerando o contexto e os costumes locais.** A participação dos activistas comunitários “Permanentes” do INAS revelou-se muito positiva para o contacto com a comunidade, facilitando a identificação dos beneficiários e o trabalho directo com a comunidade, principalmente na Zambézia. O envolvimento dos líderes comunitários também foi essencial para o bom andamento do programa, mas salienta-se a necessidade de fazer um trabalho de sensibilização com os mesmos para evitar fraudes, corrupção e outros abusos.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Mais detalhes podem ser encontrados no Relatório do POM SP de Tete e da Zambézia.

Embora o sistema e-INAS seja uma mais-valia, uma vez que permite centralizar o conjunto de beneficiários dos programas regulares do INAS e da emergência, a revisão destacou fraquezas em termos de **i) falhas operacionais (problemas no sistema, bloqueando o trabalho), ii) desencontros entre a coordenação central e local, iii) falta de recursos humanos necessários à gestão. Estas lacunas resultaram em erros técnicos, duplicações e falhas na operacionalização da identificação e do registo. Por exemplo, informantes-chave relataram que, em Quelimane, as listas de beneficiários tiveram de ser refeitas porque não havia correspondência com a lista proveniente do INAS central, o que atrasou o processo.**

É importante realçar que houve um grande envolvimento e esforço do INAS no acompanhamento da fase de registo e também nos pagamentos, apesar de ser uma instituição que tem apenas 31 delegações para cobrir mais de 150 distritos. Esta **capacidade reduzida da entidade, em termos de recursos humanos, gerou uma sobreposição de tarefas e responsabilidades.** Por esta razão, foi proposto que o PMA e o UNICEF contratassem parceiros para dar suporte às actividades e que estes fossem capacitados por técnicos de registo especializados do INAS central, com a participação do INAS local. Outro desafio identificado foi que as pessoas sem documentos de identidade tiveram dificuldades para abrir conta M-Pesa, o que complicou a operacionalização dos pagamentos. Isso foi ultrapassado com a utilização de *e-voucher* da Vodacom, sistema que permite a transferência e levantamento de dinheiro através de uma chave de token, ou, no caso de Tete, pela verificação da identidade por meio de testemunhas. Esta última solução apresentou alguns desafios, pois os relatórios do prestador de serviços financeiros não registavam o nome do beneficiário original, mas sim da pessoa testemunha do beneficiário que estava registada no sistema do M-Pesa, gerando problemas na listagem final dos beneficiários e causando interrupções no processo de reconciliação.

## **Q2) Que tipo de mudança ocorreu dentro do agregado familiar a partir da distribuição da transferência de rendimento?**

**As transferências de rendimento trouxeram mudanças positivas na qualidade de vida dos beneficiários, embora com diferenças regionais (por exemplo, no Tete, 81% da alocação de dinheiro foi para bens alimentares, enquanto na Zambézia, a proporção para esta categoria foi de 54%). De maneira geral, as transferências monetárias abriram a possibilidade de consumo e também contribuíram a aumentar os recursos das famílias beneficiárias para prevenir riscos (ex. capacidade de poupança, investimento em pequeno empreendimento comercial).**

**As entrevistas QulP mostram o efeito das transferências monetárias na vida dos agregados familiares que integraram o programa: os beneficiários conseguiram ter melhores condições de higiene e sanitárias (ex. compra de material para limpeza), melhorias nas próprias casas (compra de material para o teto, mobília, etc.), acesso a bens e serviços de saúde básica (ex. compra de medicamentos, deslocações para o hospital etc.), variedade na compra de alimentos (ex. sobretudo em Tete as pessoas conseguiram**

**comprar alimentos que não compravam com frequência, como carne, açúcar, etc.), compra de alimentos em maiores quantidade (ex. sobretudo na Zambézia, as pessoas não variaram a alimentação, mas compraram mais quantidade dos alimentos que normalmente comiam, como arroz, farinha, legumes, etc.) e melhorias na alimentação do agregado familiar (ex. as pessoas conseguiram fazer as três refeições por dia, melhorando a alimentação da família).**

Finalmente, destaca-se que os dados do PDM confirmam os dados qualitativos recolhidos em ambas as províncias. Há variações regionais na utilização dos benefícios: em Tete, 81% da alocação de dinheiro vai para bens alimentares e 6% para pagamento de dívidas, enquanto na Zambézia estes números são de 54% e 11% respetivamente. As entrevistas sugerem que esta diferença pode ser atribuída ao facto de, quando as pessoas na Zambézia tinham mais necessidades, e não tinham ainda disponível o dinheiro, teriam contraído dívidas com seus pares para mitigar os efeitos da crise provocada pela pandemia. Quando o benefício foi disponibilizado, a emergência alimentar já tinha diminuído e, portanto, uma parte do valor foi usada também para pagar dívidas ou para promover melhorias na vida dos beneficiários de outras formas (como melhorias na habitação, por exemplo).

Por outro lado, observa-se uma adequada afetação do benefício à diversificação alimentar. Conforme ilustrado pela desagregação dos dados sobre os alimentos adquiridos graças ao benefício, a maioria das compras realizadas está alinhada com os objectivos da intervenção: mandioca, xima, batata-doce, arroz, frutas, vegetais, peixe, frango, ovos, feijão, amendoim.

**Importa salientar que o programa do UNICEF-PMA também permitiu que a população-alvo do programa se familiarizasse com a tecnologia M-Pesa, o que facilita a diversificação do uso do M-Pesa para outros serviços.** Para a grande maioria dos beneficiários (quase 75% dos entrevistados), a intervenção do UNICEF-PMA constituiu a primeira experiência de utilização desta tecnologia. Além disso, o M-Pesa permitiu a diversificação das práticas monetárias. Com efeito, o PDM destaca que os beneficiários, de ambas as províncias, aproveitaram o M-Pesa para pagar serviços, como as despesas de eletricidade, água e telefone, para além das compras efetuadas nas lojas. A revisão também mostrou que o M-Pesa facilita o levantamento e o subsequente uso do dinheiro. Os beneficiários declaram ter levantado facilmente o dinheiro do benefício. É de realçar que, quando os beneficiários são questionados sobre as suas preferências para futuras intervenções, a maioria responde que prefere receber o benefício em dinheiro vivo, ao contrário de outras modalidades de transferência habituais já utilizadas no país, como os vouchers.

### **Q3) As mulheres e pessoas com deficiência participaram das decisões de como gastar o subsídio?**

**Os dados quantitativos não permitem estabelecer claramente uma mudança positiva em termos da participação das mulheres e das pessoas com deficiência na tomada de**

**decisões**, uma vez que a situação no início do programa não foi avaliada para estabelecer a evolução ao longo dos meses de implementação.

**O PDM indica que as decisões sobre o uso do dinheiro são maioritariamente tomadas por mulheres em Tete e, conjuntamente, por homens e mulheres, na Zambézia. Com efeito, a análise dos dados de Tete mostra que as mulheres tomam decisões sozinhas em 58% dos casos e, em 31% dos casos, a tomada de decisão é conjunta. No caso da Zambézia, 67% das decisões são tomadas por homens e mulheres, sendo que em 16% dos casos os homens decidem sozinhos e em 17% dos casos as mulheres decidem sozinhas.** No entanto, estes dados não indicam que as características de tomada de decisão sejam exclusivamente atribuíveis à intervenção do UNICEF-PMA. Com efeito, para medir esta evolução teria sido necessário estabelecer a situação de tomada de decisão intrafamiliar no início do programa.

**As entrevistas conduzidas confirmam em parte este resultado.** Na Zambézia, as entrevistas com os beneficiários revelaram dinâmicas de comunicação abertas, no seio das famílias, sobre a escolha de utilização de dinheiro das transferências monetárias. As mulheres chefes de família, solteiras, alvo-principal da transferência monetária, consultaram os filhos, particularmente os mais velhos, ou outros familiares, para tomar decisões sobre como usar o dinheiro. Isso não parece ser um mecanismo novo criado pelas transferências, mas também pode ter sido estimulado por elas, considerando que, anteriormente, poucas famílias tiveram oportunidade de gerir uma quantia daquele valor. Já em Tete, o homem é tipicamente a pessoa que toma decisões em casa. No entanto, quando se trata da decisão sobre como gastar o dinheiro, encontramos diferentes casos no terreno. Em alguns casos, foi a mulher que decidiu ou a decisão foi tomada em conjunto. Em outros casos, o homem decidia, mas com base nas indicações da esposa, que sabia o que faltava em casa.

#### **Q4) O tamanho da transferência, a sua regularidade e a modalidade de pagamento impedem estratégias de combate negativas?**

**A revisão da bibliografia sobre os impactos da COVID-19 nas estratégias de combate, alerta que a pandemia poderia incentivar a ativação e implementação de comportamentos negativos por parte das pessoas. Em Moçambique, diversas condições de risco pré-existentes à COVID-19 poderiam ser acentuadas: trabalho infantil, casamento e gravidez precoce de raparigas, afetando os seus estudos<sup>30</sup>. Há relatos informais, e não oficiais, dos entrevistados e membros das comunidades visitadas, por exemplo, sobre o aumento das mulheres trabalhadoras de sexo, dos casamentos precoces e, também, do aumento da criminalidade e dos roubos.**

---

<sup>30</sup> UNICEF (2021), The Situation of Children in Mozambique: Summary Report, Maputo.

O *biscate* foi citado, enquanto estratégia para enfrentar as dificuldades, por pessoas das comunidades-alvo e, em particular os entrevistados com a metodologia QulP, como uma medida de mudança para conseguir ultrapassar a situação negativa de pobreza criada pela COVID-19. Alguns entrevistados, mencionaram que os seus filhos começaram a fazer *biscates* para conseguir rendimento adicional para o agregado familiar. O método QulP evidenciou também o uso de poupanças existentes para enfrentar os impactos da recessão, assim como as trocas de alimentos entre membros da comunidade e a procura ou recepção de ajuda ou de empréstimo.

A revisão não coletou evidências suficientes que demonstrem que as transferências monetárias influenciaram, diretamente, a implementação de estratégias de combate negativas ou tenham agido por forma a preveni-las. Sabe-se porém que, na Zambézia, algumas famílias recorreram a empréstimos para mitigar choques socioeconómicos imediatos, antes de começarem a receber os pagamentos (que chegaram com atraso devido aos problemas de disponibilidade de telefones móveis no mercado, como já citado).

#### **Q5) Que impacto teve a frequência do pagamento nas decisões de consumo ou de poupança no agregado familiar?**

Relativamente ao tamanho da transferência, a sua regularidade, frequência e modalidade de pagamento, importa destacar que a estratégia de pagamento dos benefícios privilegiou o pagamento em grupo, acumulando três tranches (envelopes de 4.500 meticais), o que facilitou a mobilização dos beneficiários. As entrevistas revelaram que isso facilitou o acesso rápido, reduzindo os custos potenciais de realocação e os inconvenientes que poderiam estar associados ao transporte, como o distanciamento social durante a pandemia. Pode dizer-se que a decisão de agrupar os pagamentos foi positiva para os beneficiários, em termos de "deslocamento custo-esforço" versus "obtenção do benefício". Ainda assim, foi mencionado pelos entrevistados que também teriam concordado com a possibilidade de receber as transferências mensalmente, embora com um menor valor, uma vez que a regularidade e a certeza da recepção do valor, representavam factores importantes para privilegiar esta solução. Por exemplo, alguns entrevistados afirmaram que, se tivessem tido a certeza que iriam receber uma ajuda constante e regular a cada mês ou a cada dois meses, teriam feito planos alimentares melhores e assegurado às crianças uma alimentação de qualidade e quantidade suficiente. De facto, os pagamentos de maior valor parecem favorecer investimentos, enquanto os pagamentos de menor valor parecem favorecer o consumo directo.

O desafio de implementação que mais afetou os beneficiários, no que se refere à frequência dos pagamentos, foi o atraso provocado pela ruptura da cadeia de fornecimento dos telemóveis, facto já mencionado anteriormente. Soluções alternativas para o problema de compra de telefones foram sugeridas e implementadas, para tornar os pagamentos mais ágeis. Porém, como já salientado neste relatório, este processo foi muito demorado, o que gerou atrasos significativos nas datas previstas para as



**transferências monetárias e provocou desconfiança e tensões nas comunidades.** Além do problema de acesso aos telefones, **outros factores dificultaram o processo de pagamento (principalmente no Tete), como a verificação da identidade dos beneficiários e a comunicação de aprovação dos pagamentos aos beneficiários para fazerem o levantamento.** Os informantes chave partilharam que, na Zambézia, o processo de pagamento funcionou melhor, pois as lições aprendidas com a experiência do Tete, foram integradas como melhorias no processo. Entre as melhorias implementadas podemos destacar: o processo de identificação foi clarificado e realizado antes do início da intervenção do INAS; foi efectuado um mapeamento das etapas e responsabilidades no processo de pagamento; houve uma redefinição dos pontos de distribuição e das funções das diferentes organizações no que toca à distribuição de cartões SIM e à abertura de conta M-Pesa.

**Quanto à modalidade de pagamento (M-Pesa) foi, de um modo geral, aprovada pelos beneficiários, mas existem diferenças entre as localidades: em Moatize a maioria dos beneficiários é a favor do serviço para receber as transferências, uma vez que é considerado como um serviço mais seguro. Já em Zobué, os beneficiários foram muito menos favoráveis ao sistema M-Pesa. Isto pode ser atribuído ao facto de terem existido vários casos de roubo e coerção por parte de agentes da M-Pesa, o que sugere a necessidade de um melhor trabalho de sensibilização destes agentes contra a corrupção e o abuso de autoridade.**

#### **Q6: A componente CMSC da resposta ao COVID-19, foi capaz de influenciar positivamente o comportamento alimentar nutricional dos beneficiários durante o choque da COVID-19?**

**A componente CMSC da intervenção foi desenvolvida tanto pelo PMA, como pelo UNICEF. Enquanto o PMA ficou responsável pela transmissão de mensagens relativas à nutrição (hábitos alimentares saudáveis, importância de diversidade na alimentação etc.), o UNICEF concentrou os seus esforços de comunicação, na sensibilização dos beneficiários, relativamente às práticas preventivas da COVID-19, comportamentos de reforço da saúde, uso do dinheiro e aspetos de género (incluindo o empoderamento da mulher e a prevenção e recurso à violência baseada no género e à exploração e abuso sexual). A respeito desta distinção, os dados levantados pela equipa da revisão, não permitem fazer a distinção entre os efeitos das actividades de CMSC do PMA e do UNICEF, para os fins de resposta a esta questão.**

**Além disso, a ausência de dados sobre o comportamento nutricional dos beneficiários antes do início do programa, não permite que seja feita uma análise aprofundada sobre a influência da componente CMSC na nutrição dos agregados familiares. Adicionalmente, os dados colectados em campo, não são suficientes para ser possível inferir qualquer conclusão, em relação à componente nutricional dos alimentos consumidos pelos beneficiários e das suas famílias durante a pandemia.**

**Ainda assim, é de salientar que a Equipa de Revisão constatou que as transferências monetárias deram a percepção aos beneficiários de que se estavam a alimentar melhor e que estavam mais bem nutridos (ex. constatação das mães entrevistadas, sobretudo em relação às crianças) e permitiram aos beneficiários um aumento do poder de compra, influenciando positivamente a alimentação dos agregados familiares. Observam-se, no entanto, diferenças regionais na influência da componente CMSC no comportamento alimentar dos beneficiários, devido às diferenças no faseamento dos pagamentos e a influência que isto teve no correcto acompanhamento de mensagens CMSC. Com efeito, a revisão mostrou mudanças de comportamento positivas em Tete, porém limitadas ao período de intervenção (mudanças comportamentais revertidas). Já na Zambézia, o efeito é mais mitigado: nos locais onde o pagamento das transferências monetárias aconteceu de uma forma linear e rápida, e onde os activistas acompanharam, ao longo do processo, os beneficiários realizando, simultaneamente, actividades de CMSC nas comunidades-alvo, há indícios que os beneficiários conseguiram fazer escolhas alimentares orientadas para melhorar o consumo alimentar no agregado familiar (Milange). Porém, onde o processo de transferências monetárias encontrou dificuldades nas fases de implementação (na definição de uma lista concordada dos beneficiários, na aquisição dos telemóveis, na distribuição das transferências monetárias), a realização das palestras por parte das OSC não coincidiu, necessariamente, com o período das transferências monetárias, prejudicando o entendimento da correlação existente entre transferências monetárias e CMSC (Quelimane Cidade e Quelimane Distrito). Com efeito, embora 24% dos entrevistados tenha mencionado ter participado nas palestras sobre preparação de refeições mais nutritivas para crianças, realizadas pela OSC NAFEZA na Zambézia, a maioria, de facto, não conseguiu reportar ou lembrar-se de mensagens nutricionais específicas ou relacionadas com o Programa UNICEF-PMA.**

É importante ressaltar que não houve uma coordenação eficaz entre as componentes de CMSC das diferentes organizações envolvidas no programa, e não foi também suficiente o tempo de implementação do programa, para poder influenciar mudanças significativas e mensuráveis pela Equipa de Revisão nos comportamentos nutricionais.

#### **Q7: Quão eficaz é a estratégia de comunicação para aumentar o conhecimento e promover comportamentos positivos (procura de ajuda) em relação à violência de género?**

**A violência doméstica é um problema recorrente em Moçambique.** De acordo com o relatório da COVID-19 Avaliação Rápida de Género (2020), cerca de dois terços das mulheres (69%) e dos homens (67%) sentem que a Violência Baseada no Género (VBG) é um problema substancial em Moçambique. **Porém, o tabu existente no país em torno destas questões, dificulta a avaliação das actividades de comunicação sobre este tema, já que os entrevistados não se sentem confortáveis para abordar o assunto.** Mas é possível afirmar que, de forma geral, se observa (i) um baixo nível de conhecimento e de uso dos processos

**de procura de ajuda formais, (ii) a gestão de conflitos de maneira informal através do envolvimento das autoridades/líderes locais.**

Com base nas entrevistas realizadas no terreno, observa-se que os conflitos são geralmente tratados localmente, e não através de canais oficiais, como a Linha Verde 1458. **Em caso de conflito, normalmente as pessoas tentam primeiro resolver a questão no seio da família. Se isso não funcionar, o líder da comunidade e o comité estão envolvidos. Apenas se o conflito persistir é que são mobilizadas a Acção Social ou o sistema judiciário.**

Em Tete, vários beneficiários relataram ter recebido informações sobre violência baseada no género por parte dos líderes comunitários e das OSCs durante as reuniões comunitárias. No entanto, quando questionados sobre a ocorrência de tais casos na sua comunidade, a maioria dos beneficiários relatou que não havia desses casos na sua comunidade e que todos se estavam a dar bem. Este tipo de situação constata-se também na Zambézia: embora as OSCs tenham realizado diversas actividades de sensibilização sobre as temáticas de género, muito poucos beneficiários se lembravam de ter participado e não mencionaram os serviços formais de apresentação das queixas. Os poucos casos que foram revelados através das entrevistas, incluem o caso de uma mulher em Moatize que matou o seu marido, depois de ele a ter espancado e gasto o dinheiro da transferência de dinheiro em álcool. Uma outra beneficiária, entrevistada na Zambézia, também reportou ter sido vítima de violência doméstica, razão pela qual decidiu divorciar-se do marido. Contudo, é de sublinhar que esta situação aconteceu antes da revisão do Programa UNICEF-PMA.

Além disso, como dito acima, o atraso no início dos pagamentos teve impacto negativo na componente de comunicação, uma vez que os encontros e interacções com a comunidade acabaram por ser dedicados a gerir as expectativas em relação à demora no recebimento do benefício e não, necessariamente, a transmitir mensagens sobre violência de género. Considerando o contexto local, a abordagem de comunicação apresentou algumas lacunas. Relativamente às questões de género e às mudanças relativas constata-se que, da análise das entrevistas QulP, apenas 7% dos entrevistados declarou ter aumentado o conhecimento sobre os processos de reclamação das questões de género (sendo que isso não acontece em relação às mensagens de prevenção à COVID-19 e às mensagens relativas à alimentação e nutrição).

**Q8) Quão eficaz é a estratégia de comunicação para aumentar a consciencialização sobre os papéis de género e a participação igualitária de mulheres, homens, meninas e meninos nas decisões domésticas?**

**A influência da estratégia de comunicação na consciencialização sobre os papéis de género e a participação igualitária de mulheres, homens, meninas e meninos nas decisões domésticas como resultado das actividades do CMSC é limitada.** Importa salientar que este

não era o objectivo principal do programa, que integrava a componente género, mas não tinha foco em transformações de comportamentos baseados no género.

Em todo o caso, esse resultado limitado pode ser explicado por alguns factores negativos, tais como, a **falta de um orçamento adequado para a implementação da estratégia de comunicação**, a **ausência de um especialista em comunicação** em cada organização parceira para acompanhar as actividades relativas à comunicação (ex. CMSC, mobilização e sensibilização comunitária e comunicação em geral), ao longo da implementação do Programa, sobretudo a nível local, no trabalho das OSC e, também, a pouca definição e a **não coincidência entre as componentes de CMSC e as fases do processo das transferências monetárias**.

**Q9) Quão eficaz é o envolvimento das associações de mulheres ao longo da implementação do programa na promoção da participação das mulheres na protecção social, respondendo às necessidades específicas de género dentro dos programas de protecção social e aumentando a capacidade das associações de base no sector de protecção social?**

**A participação das OSC foi essencial. Porém, observam-se diferenças regionais quanto à implicação das associações de mulheres no programa.** Na Zambézia, o parceiro principal da OSC foi a NAFEZA, uma organização que tem como grupo-alvo as mulheres e as pessoas mais vulneráveis e, portanto, era conhecida e tinha uma grande aceitação comunitária. Além disso, a NAFEZA já estava acostumada a trabalhar em questões de género e nutrição com mulheres e outros grupos vulneráveis, tendo uma grande sensibilidade para o contexto. Assim, a escolha de trabalhar com esta organização foi uma mais-valia para o programa, embora a colaboração pudesse ter sido potenciada com um maior acompanhamento, nomeadamente em aspectos específicos da comunicação. No caso do Tete, a NAFETE encontrou problemas de legalização da organização, impedindo o envolvimento da mesma na implementação do programa. Um representante da NAFETE acompanhou algumas actividades do programa, mas o envolvimento da organização foi limitado. Assim, a sensibilização sobre as questões de género nesta província, foi realizada principalmente pelas outras OSC, com apoio do PMA.

**Tanto em Tete quanto na Zambézia, a sensibilização foi realizada, principalmente, por elementos do sexo masculino - activistas/pontos focais/referentes das OSC. Questiona-se se as mulheres se sentiram à vontade para receber acompanhamento por parte de homens, sobretudo nas questões de género.**

**Q10) Quão eficaz é o mecanismo de feedback e reclamações na detecção e resposta às perguntas/reclamações dos beneficiários?**

**Os mecanismos de denúncia e reclamação informais permitiram assegurar a função de reclamações para salientar os problemas, apesar de algumas limitações.** Dois mecanismos de reclamações foram disponibilizados: o primeiro, de cima para baixo, consistia na possibilidade

de ligar para a Linha Verde 1458 e expor a situação directamente a um sistema centralizado, com funcionamento em Maputo. A Linha Verde 1458 informaria, de seguida, as autoridades competentes ao nível local, para que a questão pudesse ser investigada mais aprofundadamente. **A Linha Verde 1458 não era conhecida e nem foi utilizada por muitos beneficiários ao longo da implementação. Na maioria das vezes, as pessoas privilegiavam uma abordagem de baixo para cima: comunicavam a sua queixa ao líder comunitário, e/ou comité, e o líder e o comité partilhavam, em seguida, a questão aos OSC, que por sua vez levavam a questão às autoridades competentes (UNICEF, PMA, Vodacom). Em alguns casos, os beneficiários dirigiram também as suas preocupações, directamente às OSCs ou ao INAS.**

**A utilização destes mecanismos de reclamação informais revelou-se eficaz na resolução de problemas associados à intervenção**, principalmente graças a um bom nível de coordenação e comunicação entre as diferentes entidades. **No entanto, as entrevistas realçam uma melhor comunicação ao nível local (entre os beneficiários, os comités de gestão de bairro, as OSCs e os parceiros PMA, Vodacom) e uma comunicação mais problemática entre o nível local e central. A desvantagem destes mecanismos informais, é que não permitem uma monitorização formal das diferentes reclamações. Assim, não existem dados concretos sobre o número de reclamações que foram feitas e sobre as suas resoluções.**

Algumas denúncias reportam-se à questão da selecção de beneficiários (Tete) mas, a grande maioria, era relacionada com as transferências monetárias. **De forma geral, as denúncias relativas aos pagamentos podem ser divididas em 2 categorias principais: (i) não receber um pagamento; e (ii) não receber o montante total.**

Na primeira categoria, distinguimos diferentes cenários recorrentes. Um desses cenários foi o de pessoas que se inscreveram no programa, e até receberam um cartão SIM, mas acabaram por não receber os pagamentos. A razão pela qual estas pessoas acabaram por não receber os pagamentos não é clara, nem para elas próprias, nem para os membros do comité comunitário. Estas pessoas acabaram por não beneficiar do programa. Noutros casos, os beneficiários tiveram problemas com o primeiro pagamento, mas acabaram por receber o montante total, no segundo pagamento. Entre as explicações para esses casos, está a dificuldade de abertura de contas M-PESA, já descrito na seção sobre o processo de pagamento, que deu origem a soluções alternativas, como o uso de vouchers. Em alguns casos, geralmente envolvendo beneficiários idosos pouco familiarizados com a tecnologia M-Pesa, a razão pela qual não receberam o seu pagamento foi porque um membro do agregado familiar trocou os cartões SIM e roubou-lhes o dinheiro. Quando estes beneficiários se queixavam à comissão, uma investigação mais aprofundada revelava que o dinheiro tinha sido recolhido, mas não pelo beneficiário pretendido. Houve também menções de casos em que os cartões SIM foram bloqueados ou o pagamento não foi efectuado, possivelmente porque os cartões SIM não estavam activos num telefone ou não foram ativados da forma correcta.

Na segunda categoria, os beneficiários queixavam-se de não receberem o montante total. Este foi o caso de pessoas que só receberam uma das duas parcelas. Este problema pode estar relacionado com os problemas de ativação do M-Pesa. Outra questão que foi mencionada por alguns entrevistados, em Zobué, foi relativamente aos agentes da M-Pesa, que guardariam uma parte do dinheiro recebido pelos beneficiários. Se o beneficiário quisesse receber alguma coisa, teria de deixar uma parte do montante para os agentes da M-Pesa. O representante da Vodacom também mencionou uma situação sobre a falta de pequenas notas de banco, o que tornava difícil, para os agentes da M-Pesa, o pagamento do montante exacto de 4.500 MT aos beneficiários. Nesses casos, por vezes davam-lhes um pouco menos do que o montante total e pediam-lhes que voltassem noutro dia, para receber o montante restante.

### 3.3. Eficiência e coesão

#### Q1) Até que ponto a resposta foi alinhada e complementar aos esforços do governo e da comunidade humanitária em geral?

**O programa enquadra-se na estratégia de resposta aos desastres na República de Moçambique e permitiu uma maximização dos esforços governamentais e da comunidade humanitária, aproveitando os conhecimentos e as capacidades de cada um. Por estar alinhada com o PASD-PE, a intervenção do UNICEF-PMA beneficiou do enquadramento legal e da estrutura operacional existente, o que foi essencial para a agilidade da resposta. Neste sentido, a COVID-19 foi uma oportunidade de fortalecer os atuais mecanismos de cobertura, ampliando o alcance da protecção social não contributiva e mostrando o caminho a seguir para mitigar a vulnerabilidade de uma forma mais permanente.**

A intervenção do UNICEF-PMA aconteceu dentro do quadro institucional existente: enquadra-se na resposta aos desastres da República de Moçambique, uma vez que está alinhada com o PASD-PE e esta, por sua vez, está alinhada com a resposta às catástrofes. As regiões de Tete e Zambézia já estavam incluídas na resposta nacional, mas foram abrangidas pelos fundos do UNICEF-PMA. A resposta do UNICEF-PMA foi, portanto, complementar, tanto no aspecto financeiro, como no aspecto da componente CMSC. A intervenção UNICEF-PMA também permitiu estabelecer uma nova dinâmica de cooperação entre o INAS e o PMA, traduzida num programa de transferências monetárias associado às comunicações móveis, ou seja, a um processo inovador para Moçambique, que não tinha experimentado esta modalidade até agora. É importante sinalizar que esta cooperação está ainda em fase de experimentação e os informantes-chave apontam que há uma vontade, de ambos os lados, em estabelecer mecanismos de coordenação claros, para promover uma maior colaboração entre actores humanitários e actores governamentais.

**Destacar, também, o benefício do enquadramento legal e a existência de programas básicos de segurança social anteriores à emergência COVID-19, que foram estratégicos quando vinculados às ações de resposta à emergência. A existência de um programa de transferência de renda incondicional (programa PASD-PE), especificamente concebido**

**para responder em situações de crise - como secas, inundações e ciclones – e a flexibilidade deste programa, permitindo a adaptação a diferentes tipos de emergências, possibilitou a implementação de uma resposta no caso da Pandemia da COVID-19.** A sua activação imediata, no quadro dessa emergência, só foi possível porque o programa, em termos de estrutura, requisitos e processos, já estava desenhado, testado e suportado por um sólido histórico legal.

## **Q2) Quais foram os maiores sucessos/lições aprendidas sobre coordenação (documentação do programa, comunicação, papéis e responsabilidades claros?)**

**Salientam-se como maiores sucessos: (i) a cooperação eficiente entre UNICEF, PMA, INAS e as OSCs ao nível local, para ultrapassar as dificuldades encontradas nas diversas fases do Programa; (ii) a importância dos comités de gestão de bairro para facilitar a comunicação com os beneficiários, incluindo nas actividades de sensibilização; (iii) o envolvimento das OSCs para o acompanhamento/seguimento/apoio aos beneficiários, ao longo do Programa; (iv) a identificação de oportunidades de melhoria na coordenação entre o GdM, o UNICEF e o PMA, no que diz respeito a dificuldades encontradas processo de pagamento.**

**Dois pontos merecem atenção como lições aprendidas: em primeiro lugar, importa realçar que uma melhor coordenação entre o governo de Moçambique, o UNICEF e o PMA, a nível nacional, poderia ter resultado em mais agilidade na solução dos problemas encontrados para os pagamentos** (como, por exemplo, a solução para a falta de disponibilidade de telemóveis já abordada neste relatório). Em segundo lugar, salientamos a importância de existir uma Estratégia de Comunicação, que seja também orçamentada, e que tenha um especialista em comunicação responsável pelas actividades relacionadas com a CMSC, mobilização e sensibilização comunitária e comunicação em geral. Como já referido ao longo deste documento, os aspectos ligados à comunicação e sensibilização manifestaram algumas fragilidades durante a implementação do Programa UNICEF-PMA e não conseguiram alcançar totalmente os resultados que se tinham previsto, principalmente por falta de recursos (financeiros e humanos). Com efeito, a Equipa de Revisão, através das entrevistas com informantes-chave, constatou que **o Programa UNICEF-PMA sofreu pela falta de uma clara e partilhada estratégia de comunicação a diferentes níveis, estratégia essa que devia ser acompanhada, a nível local, por profissionais, para apoiar as OSCs nestas actividades cruciais.** Conclui-se que **devem ser organizadas actividades de sensibilização específicas por cada tema, com público-alvo também mais restrito.** Isso permite ter uma maior flexibilidade na realização das palestras e, sobretudo, uma maior adaptabilidade das mensagens em relação ao contexto.

## **Q3) Que contributo resulta da intervenção de emergência para conceber mecanismos de protecção social adaptados ao choque que possam ser rapidamente ativados.**

Em termos de contributos resultantes da intervenção, destacamos os seguintes: **(i) Necessidade de utilizar critérios de selecção e prioridade mais claros e de comunicar melhor esses critérios à população; (ii) Potenciar a capacidade institucional do INAS Central e INAS Delegações com mais recursos, financeiros e humanos, para que o órgão seja capaz de responder à emergências quando a necessidade e a carga de trabalho aumentam; (iv) Uniformizar as práticas de colaboração com as OSCs; (v) potencializar a estratégia de comunicação através de uma preparação prévia maior.**

Em relação ao **primeiro contributo**, e conforme explicado nas secções anteriores, as entrevistas com informantes-chave, salientam a dificuldade de aplicação dos critérios de benefício a nível local, dadas as inúmeras situações de vulnerabilidade nas áreas alvo da intervenção. Por sua vez, as entrevistas apontam as insuficiências nos processos de estabelecimento de listas, que dificultaram a aplicação dos critérios de selecção. Nelas é, novamente, apontada a questão da transmissão das listas, do nível central para o nível local, que gerou inconsistências, provocando a incompreensão do programa por parte de alguns beneficiários. Também é expresso, nas entrevistas, que o processo de estabelecimento de listas e verificação local, foi mais difícil na Zambézia, devido a discrepâncias políticas entre o município e o nível provincial. As entrevistas referem situações em que alguns gestores de postos, argumentaram que as listas centrais do INAS não deveriam ser confiáveis, uma vez que incluíam as pessoas erradas, ainda que, na realidade, tenha sido parte de um processo de consulta. Em Quelimane, as listas de beneficiários tiveram de ser refeitas, pois não havia correspondência com a lista que estava no INAS e o processo demorou mais tempo.

Da intervenção tira-se também um **segundo contributo**. As entrevistas com os técnicos do INAS revelam uma grande mobilização, a nível central e local, procurando cooperar com as agências para a melhoria dos processos. Os esforços de implementação no território ilustram, também, a capacidade do INAS de desempenhar sua função no território. Através da revisão, percebe-se que este potencial poderia ser alargado com um plano de reforço de competências para:

- Apoiar o INAS em áreas temáticas como protecção social adaptativa a choques, questões relacionadas com o registo, monitorização e avaliação;
- Apoiar o INAS com formação e capacitação de SGI e criação de indicadores de monitorização;
- Fortalecer este órgão, dotando-o de recursos complementares (humanos e tecnológicos).

**O terceiro contributo decorre** do que a intervenção evidenciou em relação à acção do INAS, que complementa o papel do INGD e permite estabelecer a assistência em continuidade. Em emergências, é essencial a acção rápida do INGD, tanto no lançamento do alerta, como na assistência humanitária de emergência. A duração da crise traz, como consequência, a necessidade de integrar a assistência a médio prazo. Por esta razão, o papel do INAS é essencial para continuar a apoiar a ligação entre a situação humanitária e a situação de desenvolvimento.

**O quarto contributo** está relacionado com a colaboração com as OSC. A revisão demonstrou a relevância desta colaboração, para assegurar a mobilização comunitária e a transparência do



processo. Além disso, as OSCs conseguiram fazer um acompanhamento com os beneficiários. Apesar de algumas falhas na abordagem (ex. mais activistas homens que mulheres, para sensibilizar sobre temáticas de género), a colaboração das OSCs foi um contributo importante, pois assegurou que fossem respeitados os critérios para registar os beneficiários, incluindo pessoas verdadeiramente vulneráveis. Logo, a prática de envolvimento e colaboração com as OSCs deveria ser organizada e ser activada desde o início do processo. Os activistas das OSCs podem apoiar consideravelmente o INAS e as instituições locais e, em parte, colmatar as lacunas de recursos humanos institucionais. Além disso, os beneficiários e as comunidades em geral demonstraram grande confiança nos activistas das OSCs, o que permite ter mais transparência em todas as fases de implementação, bem como mais aceitação social.

O **quinto contributo** sugere a importância de potencializar a estratégia de comunicação através de uma preparação prévia maior. Durante a revisão, constatou-se que a ativação de mensagens massivas sobre COVID-19, através de diversas fontes, conseguiu ser bem recebida e aceite nas comunidades. Nota-se que isso deve ser aproveitado também noutras temáticas, sobretudo nas questões de género e violência doméstica. No âmbito da nutrição, as mensagens também foram transmitidas por diversas fontes, o que permitiu que fossem ouvidas e captadas frequentemente. Com efeito, a emergência pode ser uma oportunidade para promover o envolvimento comunitário, para avaliar as necessidades das populações e capacitar as lideranças locais e organizações sociais na transmissão de mensagens-chave. Além disso, os actores envolvidos devem ser formados a nível de base, não apenas nas temáticas próprias de protecção social (inclusão de género, violência doméstica, nutrição, etc.) mas, também, ao nível de técnicas de dinamização comunitária, tendo em consideração as abordagens de género e tendo material de apoio à comunicação, apropriado ao contexto, e ao qual os beneficiários possam ter acesso e entender. Para futuras intervenções, é muito importante considerar a presença física, de um membro da equipa local, nos escritórios provinciais do UNICEF ou do PMA, que seja responsável pela implementação e pela monitorização. Esta figura profissional pode orientar, diretamente, o trabalho de sensibilização das OSCs, realizar formações contínuas, assegurar que sejam respeitados os objectivos de comunicação do Programa, e que sejam implementadas as actividades, com uma abordagem sensível ao género e às regras, geralmente tidas em conta, no contexto comunitário.

## 4. Conclusões

A intervenção do UNICEF-PMA, de apoio ao Governo de Moçambique na crise provocada pela Pandemia da COVID-19, foi integrada na resposta nacional, sendo o UNICEF-PMA, o parceiro técnico e financiador para implementação em distritos específicos, como nas províncias do Tete e da Zambézia. Devido ao seu enquadramento na resposta geral, a intervenção do UNICEF-PMA beneficia da ligação a um quadro institucional existente, com responsabilidades e regras já definidas, e enquadra-se na descrição do perfil de vulnerabilidade existente no país, acrescentando uma componente de mudança de comportamento.

Em termos de **relevância**, a revisão mostrou que o programa do UNICEF-PMA foi pertinente, contribuindo de forma significativa, para a expansão da protecção social de emergência à população vulnerável do Tete e da Zambézia. A colaboração do INAS surgiu como uma mais-valia, permitindo uma rápida implementação no território, sendo valioso o papel da base de dados E-INAS no registo dos novos beneficiários. Os critérios de vulnerabilidade, escolhidos para a seleção de beneficiários do PASD-PE COVID-19, e que foram seguidos pela intervenção do UNICEF-PMA, são os critérios tradicionais do INAS. Assim, o programa tomou em consideração o conjunto de dificuldades socioeconómicas dos beneficiários, no entanto, cingiu-se a pessoas com o perfil de vulnerabilidade “tradicional”, sem considerar, por falta de recursos internos, as outras pessoas afetadas pelo choque socioeconómico gerado pela pandemia. Contudo, podemos concluir que, considerando os recursos disponíveis, o *targeting* da intervenção foi adequado e permitiu a identificação dos perfis mais vulneráveis. O desenho da abordagem ‘cash plus’ responde às vulnerabilidades e aos riscos das populações-alvo a curto prazo, combinando o benefício monetário com a promoção de práticas de alimentação adequadas, a forma de tomada de decisão dentro do agregado familiar e a gestão de conflitos. Porém, ainda que a abordagem seja pertinente, dois factores limitam o potencial da mesma: a falta de recursos a longo prazo e a duração do programa. Em relação à modalidade de pagamento, neste caso, transferências monetárias utilizando o sistema eletrónico de comunicações móveis, é importante salientar que, apesar de ser uma modalidade adequada para uma situação normal, revelou-se uma estratégia difícil no contexto da COVID-19, devido aos problemas de disponibilidade de telemóveis, o que gerou atrasos nos pagamentos.

Em termos de **eficácia**, podemos afirmar que o resultado da intervenção PMA-UNICEF trouxe mudanças positivas na qualidade de vida dos beneficiários. Observa-se que as estratégias para fazer face à COVID-19, foram determinadas pela condição de vulnerabilidade de cada beneficiário. Com efeito, o montante da transferência, sua regularidade e a modalidade de pagamento, permitiram aos beneficiários fazer escolhas apropriadas acerca da própria vida e da sua família. Para muitos beneficiários, as transferências monetárias resultaram numa melhoria na alimentação, principalmente nas componentes do acesso e utilização dos alimentos. Houve alterações na alimentação dos beneficiários, em termos de quantidade e variedade dos alimentos consumidos. No entanto, constata-se que as melhorias não foram duradouras pois, no final do programa, os beneficiários não tiveram condições financeiras para manter os novos hábitos

alimentares. Alguns beneficiários conseguiram fazer poupanças, o que é um resultado positivo, criando melhores oportunidades para enfrentar crises futuras. Outros beneficiários optaram por investir num negócio. Destaca-se que o processo de identificação e registo dos beneficiários, apesar de ter enfrentado desafios, foi eficaz e o targeting foi adequado: foram utilizados os critérios de vulnerabilidade do INAS. Apesar de não ser um critério do targeting, observou-se que em alguns casos, agregados familiares já anteriormente expostos a choques naturais e, portanto, em condição de vulnerabilidade específica, foram também beneficiados. Quanto à estratégia de comunicação, observa-se que a influência da componente CMSC no comportamento nutricional dos beneficiários, variou de acordo com a região, possivelmente devido às diferenças nas fases dos pagamentos, o que originou desfasamento entre os momentos de transmissão das mensagens e os momentos de pagamento. Além disso, levou a que os activistas, em certas circunstâncias, tivessem de estar focados não nas mensagens a transmitir, mas em explicar e informar a população sobre os motivos dos atrasos e as datas de pagamento. Enquanto em Tete se observaram mudanças positivas no comportamento nutricional de muitos beneficiários, os resultados foram mais ténues na Zambézia. Quanto à comunicação sobre questões de violência de género, o tabu existente sobre essas questões dificulta a avaliação das actividades de comunicação sobre este tema. De forma geral, observa-se um baixo nível de conhecimento e uma reduzida utilização dos canais de ajuda formal existentes, como por exemplo, a Linha Verde COVID-19. A gestão de conflitos é feita principalmente de maneira informal, através do envolvimento das autoridades locais. As entrevistas com os beneficiários e os dados do PDM, sugerem que não houve grandes mudanças na tomada de decisão em casa, em termos de género, como resultado das actividades do CMSC. Esses resultados limitados podem ser explicados por dois factores. Em primeiro lugar, pela falta de um orçamento adequado para a implementação da estratégia de comunicação, pela ausência de um Oficial de CMSC permanente no UNICEF para acompanhar as actividades de CMSC ao longo da implementação do Programa, pela delegação das actividades de CMSC a parceiros directos do PMA, mas não do UNICEF (principal responsável da estratégia de CMSC) e o pouco alinhamento entre as actividades de CMSC e as fases de processamento das transferências monetárias. Em segundo lugar, as limitações também resultam de uma definição pouco clara da coordenação entre as componentes de CMSC das organizações parceiras. Uma melhor articulação poderia resultar numa implementação conjunta, evitando a duplicação de esforços, que poderiam ter sido combinados para um melhor uso dos recursos e para aumentar o impacto das actividades. Por fim, relativamente às questões de reclamação, a revisão indica que os mecanismos de reclamação informais foram mais utilizados do que os mecanismos formais existentes mas, apesar de algumas limitações, permitiram assegurar a função de reclamações para salientar os problemas. Essas limitações poderiam ser superadas através de uma monitorização mais formal das reclamações informais.

Em relação à **eficiência e coesão**, destaca-se o facto de a intervenção do UNICEF-PMA ter sido integrada na resposta geral nacional, o que garantiu a sinergia e a complementaridade da resposta do governo e das agências da ONU parceiras. Com efeito, a intervenção do UNICEF-

PMA decorreu dentro do quadro da intervenção nacional, completando a cobertura das regiões de Tete e Zambézia, não abrangidas pela resposta nacional. Importa destacar a eficiente cooperação entre PMA, INAS, UNICEF e as OSCs ao nível local, para ultrapassar as dificuldades encontradas nas diversas fases do Programa e o envolvimento positivo das OSCs e comités de bairro para o acompanhamento/seguimento/apoio aos beneficiários ao longo do Programa. De um modo global, pode concluir-se que esta experiência de colaboração e cooperação entre instituições para ajudar as comunidades a superar as consequências da COVID-19, foi muito positiva, e de onde resultam lições aprendidas, que poderão servir para as organizações parceiras colmatarem lacunas noutras intervenções futuras:

- i. Necessidade de utilizar critérios de selecção e prioridade mais claros, e comunicar melhor esses critérios à população;
- ii. Potencializar o sistema do INAS e a estrutura existente, para que seja capaz de responder à emergência quando a necessidade e a carga de trabalho aumentam;
- iii. Potenciar a articulação entre INAS e INGD, aproveitando a experiência de cada entidade no âmbito da prevenção e emergência;
- iv. Expandir e uniformizar as práticas de colaboração com as OSCs;
- v. Potencializar a estratégia de comunicação através de uma preparação prévia maior com oficiais de comunicação locais.

De maneira geral, prevê-se que os beneficiários do Programa UNICEF-PMA, identificados e de facto vulneráveis, passem também a ser incluídos nos Programas regulares do INAS e possam conseguir construir mais resiliência nas próprias vidas.

## 5. Recomendações

A revisão destacou falhas operacionais em diferentes fases de implementação da intervenção, e sugestões para melhorar futuras intervenções de tipo “Cash Plus”. O Anexo 6.4. apresenta os principais pontos de análise e sugere recomendações para a melhoria dos processos, detalhando as ações correspondentes e o nível de responsabilidade de cada actor envolvido na intervenção. A tabela também apresenta recomendações para a expansão do sistema de protecção social nacional, a partir das lições tiradas da intervenção submetida a revisão. Abaixo, apresentamos brevemente estas recomendações.

### **Área de Recomendação 1 - Assegurar a complementaridade e a coesão das estratégias de todos os parceiros envolvidos, promovendo melhorias nos processos de comunicação, tomada de decisão e implementação das intervenções.**

A revisão identificou falhas no alinhamento e coordenação dos esforços de protecção social, o que impediu uma melhor complementaridade e coesão das estratégias dos diversos actores envolvidos. Ao nível operacional, observa-se que o não alinhamento e discordância, em termos de cronograma, entre os diferentes componentes do programa, teve impacto na execução. Um exemplo, entre outros, o intervalo de tempo entre o registo e o pagamento das transferências monetárias, que causou uma insatisfação por parte dos beneficiários, tensões nas comunidades e desconfianças em relação ao programa. Sugerem-se, assim, as seguintes acções de responsabilidade conjunta do PMA, UNICEF, Governo de Moçambique (INAS):

- **Recomendação 1:** Promover reuniões de coordenação, desde a fase preparatória da intervenção e de forma contínua e permanente durante toda a duração do programa.
- **Recomendação 2:** Estabelecer um organograma definindo hierarquias e níveis de responsabilidades.
- **Recomendação 3:** Estabelecer manuais operacionais e de procedimentos sobre as principais funções da intervenção, seguindo o ciclo da intervenção: (i) Identificação e registo; (ii) Pagamentos; (iii) Comunicação com os beneficiários; (iv) Conteúdo e modalidades de facilitação dos módulos de sensibilização.
- **Recomendação 4:** Assegurar que os diferentes componentes do Programa de Protecção Social actuam de uma forma coordenada e consequente durante a implementação (ex. começar o registo dos beneficiários de forma simultânea com os pagamentos).

### **Área de Recomendação 2 - Assegurar uma melhor estratégia de comunicação para e com os beneficiários da intervenção.**

A revisão destacou erros na comunicação com os beneficiários (formato e canais de comunicação incorrectos), o que impactou negativamente a relação com os mesmos e, consequentemente, comprometeu, em parte, a eficácia das acções implementadas. Sugerem-

se, assim, as seguintes acções de responsabilidade conjunta do PMA, UNICEF, Governo de Moçambique (INAS):

- **Recomendação 5:** Definir uma Estratégia de Comunicação apropriada, flexível e adaptável ao contexto, com uma abordagem sensível ao género.
- **Recomendação 6:** Disponibilizar os recursos humanos e financeiros necessários à implementação da estratégia de comunicação.
- **Recomendação 7:** Realizar avaliações rápidas sobre a intervenção - idealmente a meio do programa - para estabelecer a relevância da intervenção e a comunicação adotada.

### **Área de Recomendação 3 - Promover melhorias no sistema de Monitorização e Avaliação dos programas pós-emergenciais.**

Durante a fase de colecta de dados, a Equipa de Revisão observou uma lacuna no diálogo e coordenação nos sistemas de Monitorização e Avaliação, tanto do UNICEF e do PMA, como do Governo de Moçambique, tendo em consideração pontos comuns de referência e entendimento sobre o contexto. É importante, ainda que tendo presente a dificuldade e a condição de emergência dos desastres, começar por definir uma linha de base para qualificar a situação da população, bem como definir indicadores comuns e consensuais, para monitorizar a intervenção (indicadores de implementação). Sugerem-se, assim, as seguintes acções de responsabilidade conjunta do PMA, UNICEF, Governo de Moçambique (INAS):

- **Recomendação 8:** Definir uma estratégia de colecta, consolidação e análise de dados para monitorização, acompanhamento e avaliação das acções emergenciais.

### **Área de Recomendação 4 - Planificar e prever futuras emergências, a partir das lições tiradas da experiência da intervenção no quadro da COVID-19.**

A revisão mostrou que, apesar da experiência de Moçambique na gestão de crises, (adquirida devido a uma série de choques co-variáveis nos últimos anos), é necessário antecipar o planeamento dos recursos disponíveis para a ocorrência de situações de crise e emergência. Sugerem-se, assim, as seguintes acções de responsabilidade do Governo de Moçambique (INAS):

- **Recomendação 9:** Aprofundar as sinergias, a coordenação e a cooperação entre órgãos governamentais, inclusive no que se refere à partilha de dados e consolidação unificada dos dados entre PMA e UNICEF.
- **Recomendação 10:** Implementar, progressivamente, um sistema de resposta a emergências, de modo a poder garantir a rápida ativação de fundos e a rápida intervenção para assistência de curto e médio prazo.

### **Área de Recomendação 5 - Utilizar a experiência da intervenção para promover uma protecção social mais abrangente.**

Embora tenham sido observadas algumas insuficiências, ao nível da centralização de dados no sistema e-INAS, no registo e nos pagamentos, a revisão mostrou, (através das experiências promovidas pelas intervenções do PASD-PE e do UNICEF-PMA), a grande flexibilidade do sistema existente e a capacidade para a promoção da expansão horizontal do sistema de protecção social. Sugerem-se, assim, as seguintes acções de responsabilidade do Governo de Moçambique (INAS):

- **Recomendação 11:** Avaliar a possibilidade de implementar um sistema de registo único, mantendo e integrando a base de dados dos beneficiários da resposta COVID-19, como grupo vulnerável nas zonas urbanas/peri-urbanas.
- **Recomendação 12:** Estudar cenários de investimento que permitam a promoção e expansão da protecção social não contributiva.

## 6. Anexos

### 6.1. Riscos e Limitações encontradas e Medidas de mitigação implementadas

Tabela 3 – Riscos e Limitações encontradas e Medidas de mitigação implementadas

Risco(s) e Limitações	Descrição	Medidas de mitigação
<b>Ausência de uma linha de base</b>	Embora o âmbito da revisão não abranja o critério de impacto, a disponibilização de uma linha de base teria permitido recolher informação socioeconómica importante para compreender as condições de bem-estar dos beneficiários e das populações em geral, antes da intervenção e de comparar com os relatos dos entrevistados sobre as mudanças observadas.	Na ausência desta linha de base, a equipa de revisão usou dados secundários para qualificar a população afectada pela intervenção.
<b>Identificação de casos específicos</b>	A identificação de casos específicos, como pessoas que se aproximam dos critérios de inclusão, mas são excluídas da intervenção ou mesmo pessoas que tiveram dificuldade em se integrar na intervenção, requer acções específicas e é um ponto sensível. De facto, essas pessoas podem ser movidas por um sentimento de injustiça.	A equipa de revisão recolheu, através destes testemunhos, a opinião dos indivíduos em relação à informação que lhes foi fornecida pela intervenção, para além dos seus sentimentos ou animosidades.
<b>Vulnerabilidade dos beneficiários</b>	A vulnerabilidade de determinados beneficiários, (especialmente idosos, pessoas com deficiência e doenças crónicas, sobretudo de sexo feminino), exige uma adaptação a esse público para permitir que se desloquem ao local onde a discussão terá lugar e se expressem confortavelmente. A realização de grupos focais é um desafio neste caso, uma vez que requer a presença das pessoas que acompanham esses beneficiários.	A Equipa de revisão respeitou as condições de mobilidade das pessoas. Considerando, por exemplo, a dificuldade de deslocação das pessoas idosas, com deficiência e com outras problemáticas, a Equipa de revisão decidiu encontrar soluções adaptadas à condição do candidato. Desta forma, foram realizadas actividades na casa das pessoas ou em locais públicos de fácil acesso para os respondentes. Em alguns casos, a Equipa de Revisão deslocou-se a casa das pessoas para as transportar para o local da entrevista/grupo focal e depois novamente para suas casas.
<b>Retorno à vida normal pós-COVID-19</b>	Outro desafio diz respeito ao restabelecimento das actividades produtivas pós-COVID-19. Com efeito, com o regresso à vida normal, poderia ser	Os actores envolvidos na implementação do programa, estimam que um pequeno número



<b>Risco(s) e Limitações</b>	<b>Descrição</b>	<b>Medidas de mitigação</b>
	<p>mais difícil contactar determinados grupos de beneficiários, que regressaram ao trabalho, ou talvez mudaram residência. A equipa de revisão certificou-se que estava a contactar os intervenientes da comunidade local para chegar às pessoas que poderiam encontrar-se nesta situação.</p>	<p>de beneficiários deixou as províncias/locais de distribuição de benefícios para regressar às actividades produtivas. Este problema, detectado desde a fase inicial, não encontrou solução, dada a dificuldade de chegar a estas pessoas.</p> <p>Nesse caso, a equipa de revisão adequou o cronograma para alcançar as pessoas que regressaram à sua actividade produtiva, ou substituiu as pessoas que mudaram de residência ou que estavam no trabalho ao momento da discussão.</p>
<p><b>Falta de acesso a alguma documentação-chave antes do trabalho de campo ou durante a fase de recolha de dados primários</b></p>	<p>Tal como mencionado anteriormente, a equipa de revisão não recebeu o acesso às listas de beneficiários antes do início das actividades de campo, que deviam ser extraídas do sistema E-INAS . A equipa de revisão conseguiu entrar em contacto com a equipa técnica do INAS, durante a primeira semana de julho, para obter acesso ao E-INAS. O acesso a este último estava impossibilitado, devido a problemas de manutenção do sistema. Assim, não foi possível utilizar dados primários existentes para uma selecção estratificada dos participantes nas entrevistas.</p>	<p>Na ausência das listas de beneficiários, foi realizada uma selecção intencional dos respondentes.</p>
<p><b>Acesso a documentos de seguimento dos processos como a base de pagamento unificada</b></p>	<p>A equipa de revisão não teve acesso à documentação até ao final da revisão. Foi fornecida apenas uma lista com o volume de pagamentos estabelecidos. Esses dados não permitiram que a equipa de revisão analisasse as modalidades de pagamento usadas em cada local, possíveis incidentes (não comparecimento do beneficiário, problemas de abertura de conta), para quantificar os incidentes e descrever a sua natureza. A equipa de revisão necessitava ter acesso aos seguintes documentos: reconciliação dos pagamentos e relatório de incidentes.</p>	<p>Na ausência desses dados, a equipa de revisão baseou-se, exclusivamente, em entrevistas qualitativas para avaliar a eficácia do processo de pagamento.</p>
<p><b>Acesso ao E-INAS para ilustrar a inserção dos beneficiários</b></p>	<p>Como foi referido anteriormente, durante o período de recolha de dados, o sistema e - INAS estava inacessível, evidenciando algumas das dificuldades técnicas que o INAS enfrenta actualmente. Assim, não foi possível</p>	<p>Para mitigar esta situação, e a falta de acesso à base de dados, usaram-se unicamente as listas do PMA</p>

<b>Risco(s) e Limitações</b>	<b>Descrição</b>	<b>Medidas de mitigação</b>
<b>nas listas gerais</b>	estabelecer o acesso aos dados dos beneficiários antes de se proceder à selecção dos casos.	
<b>Dados de reclamação para o programa geral, em vez de dados específicos sobre Tete e Zambézia</b>	Os relatórios de monitorização da Linha Verde apresentam dados nacionais e que consideram todas as intervenções humanitárias do país, sem apresentar dados específicos da intervenção PMA-UNICEF em Tete e na Zambézia, limitando o nível de análise possível.	A partir dos relatórios de monitorização, foi possível identificar o número de ligações que foram realizadas no ano de 2021, nas duas províncias abrangidas pela Protecção Social/INAS . Considerou-se que essas ligações se referiam à intervenção PMA-UNICEF.
<b>Documentação relativa aos pagamentos limitada por localidade</b>	Os documentos fornecidos reflectem o volume de pagamentos efectuados por <i>site</i> , mas não reflectem elementos-chave como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incidentes de pagamento (pessoas ausentes, problemas de identificação; problemas de registo);</li> <li>- Condições de pagamento (pagamento agrupado, individualizado<sup>31</sup>)</li> <li>- Volume de transferência por pagamento.</li> </ul>	A partir dos dados obtidos, a revisão só pode basear-se no relato dos incidentes, partilhados pelos interlocutores, e não em elementos concretos.
<b>Demora da fase de recolha dos dados primários devido à indisponibilidade de de informantes-chave para participar entrevistas</b>	Alguns interlocutores, previstos na lista de informantes-chave, não estavam disponíveis no momento da pesquisa ou após o trabalho de colecta.	Não foi possível realizar uma entrevistas com os quadros do INGD e nem do MGCAS.

Fonte: Plan Eval

<sup>31</sup> Pagamentos individualizados são pagamentos feitos directamente na conta M-PESA dos beneficiários.

## 6.2. Discussões em Grupos Focais

**Tabela 4 - Discussões em Grupos Focais**

Discussões em Grupos Focais	
Grupo de referência	Descrição
Chefes de Família beneficiários de todas as transferências	<p>Tete - 5 Grupos Focais (Previsto inicialmente: 4 Grupos Focais)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 GF com Mulheres grávidas ou com 6 ou mais dependentes</li> <li>○ 1 GF com Pessoas com deficiência (1 de Mulheres)</li> <li>○ 2 GF com Pessoas com doenças crónicas (1 de homens)</li> <li>○ 1 GF com Idosos (1 de Mulheres)</li> </ul> <p>Zambézia – 4 Grupos Focais (como previsto)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 GF com Mulheres grávidas ou com 6 ou mais dependentes</li> <li>○ 1 GF com Pessoas com deficiência (1 de Mulheres)</li> <li>○ 1 GF com Pessoas com doenças crónicas (1 de homens)</li> <li>○ 1 GF com Idosos (1 de Mulheres)</li> </ul> <p>NB: Os GF foram compostos por, no máximo, 8 pessoas.</p>
<b>Total de Grupos Focais</b>	<b>9</b>

Fonte: Plan Eval

## 6.3. Entrevistas semiestruturadas realizadas com informantes-chave

**Tabela 5 - Entrevistas semiestruturadas realizadas com informantes-chave**

Grupo de referência	Detalhes dos entrevistados	Nº entre vistas
Autoridades Locais, ONGs, Organizações da Sociedade Civil (OSC)	<p>Tete - 16 pessoas entrevistadas (Previsto inicialmente: 7 pessoas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 Representantes do INAS Provincial</li> <li>○ 1 Director Provincial de Serviços Sociais</li> <li>○ 1 Vereador da Área Social</li> <li>○ 1 Delegado INAS em Moatize</li> <li>○ 2 Representantes do Chefe do Comité de Gestão de Bairro</li> <li>○ 2 Secretários de bairro</li> <li>○ 4 Pontos focais de Comité de Gestão de Bairro</li> <li>○ 1 Representante da Kulima</li> </ul>	<b>32</b>

Grupo de referência	Detalhes dos entrevistados	N° entrevistas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 Representante de NAFETE (Núcleo de Associações Femininas de Tete)</li> <li>○ 1 Representante de Conselho Cristão de Moçambique (CCM)</li> <li>○ 1 Representante de Provedores de Serviço do distrito (Vodacom)</li> </ul> <p>Zambézia - 16 pessoas entrevistadas (Previsto inicialmente: 7 entrevistas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 Representante do UNICEF</li> <li>○ 1 Representante do PMA</li> <li>○ 2 Representantes do INAS Provincial</li> <li>○ 3 Activistas permanentes do INAS</li> <li>○ 1 Chefe de Departamento da AS</li> <li>○ 2 Representantes do Chefe do Comité do Bairro</li> <li>○ 1 Presidente do Município</li> <li>○ 1 Rainha</li> <li>○ 1 Representante da NAFEZA</li> <li>○ 3 Activistas da NAFEZA</li> </ul> <p><i>Não foram entrevistados:</i> Representantes de World Vision e Representante de Provedores de Serviço (VODACOM) do distrito</p>	
Entrevistas com Instituições Públicas, Agências das NU, Instituições Internacionais e Provedores de Serviço	<p>Nacional - 23 pessoas entrevistadas (Previsto inicialmente: 14 entrevistas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 7 Representantes do INAS (entre os quais quadros, chefes de departamento; técnicos informáticos)</li> <li>○ 1 Representante do BM envolvido na etapa inicial da intervenção;</li> <li>○ 1 Representante da OIT</li> <li>○ 5 Representantes do PMA: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Representantes das áreas de PS, Emergência, CBT, Monitorização e Avaliação, Oficiais nas provinciais</li> </ul> </li> <li>○ 7 Representantes do UNICEF: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Representantes das áreas de PS, Emergência, C4D, Oficial no campo</li> </ul> </li> <li>○ 2 oficiais PMA e UNICEF envolvidos no processo inicial e actualmente em cargos fora do país.</li> </ul> <p><i>Não foram entrevistados:</i> Quadros do INGD e do MGCAS</p> <p><i>NB: Estas entrevistas foram acompanhadas por encontros mais alargados e algumas foram feitas de modo remoto (online).</i></p>	<b>23</b>
Total das entrevistas		<b>55</b>

Fonte: Plan Eval

## 6.4. Recomendações

Tabela 6 - Recomendações

	Constatações	Áreas de Recomendações	Recomendações	Acções sugeridas	Responsável
1	A revisão identificou falhas no alinhamento e coordenação dos esforços de protecção social, o que impediu uma melhor complementaridade e coesão das estratégias dos diversos actores envolvidos. Ao nível operacional, observa-se que o não alinhamento e discordância, em termo de cronograma, entre os diferentes componentes do programa, teve impacto na execução. Um exemplo, entre outros, o intervalo de tempo entre o registo e o pagamento das transferências monetárias, que causou uma insatisfação por parte dos beneficiários	Assegurar a complementaridade e a coesão das estratégias de todos os parceiros envolvidos, promovendo melhorias nos processos de comunicação, tomada de decisão e implementação das intervenções.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promover reuniões de coordenação, desde a fase preparatória da intervenção e de forma contínua e permanente durante toda a duração do programa.</li> <li>● Estabelecer um organograma definindo hierarquias e níveis de responsabilidades.</li> <li>● Estabelecer manuais operacionais sobre as principais funções da intervenção, seguindo o ciclo da intervenção: (i) Identificação e registo; (ii) Pagamentos; (iii) Comunicação com os beneficiários; (iv) Conteúdo e modalidades de facilitação dos módulos de sensibilização.</li> <li>● Assegurar que os diferentes componentes do Programa de Protecção Social actuam de uma forma coordenada e consequente durante a implementação (ex. começar o registo dos beneficiários em de forma simultânea com os pagamentos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Efetuar um mapeamento prévio dos parceiros e das suas estratégias e promover uma reunião inicial de coordenação.</li> <li>● Estabelecer uma divisão de tarefas clara e atribuir responsabilidades entre os diversos parceiros.</li> <li>● Esclarecer as modalidades de intervenção de cada órgão, nomeadamente ao nível local.</li> <li>● Informar todos os membros do programa sobre suas responsabilidades e tarefas.</li> <li>● Criar domínios de coordenação para garantir a comunicação interna e um processo fluído de tomada de decisões.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PMA</li> <li>- UNICEF</li> <li>- Governo de Moçambique (INAS)</li> </ul>

	<b>Constatações</b>	<b>Áreas de Recomendações</b>	<b>Recomendações</b>	<b>Acções sugeridas</b>	<b>Responsável</b>
2	A revisão destacou algumas lacunas na <b>comunicação</b> com os beneficiários e não beneficiários (formato e canais de comunicação incorrectos, ausência de sensibilidade às questões de género), o que impactou negativamente a relação com os mesmos e, conseqüentemente, comprometeu, em parte, a eficácia das acções implementadas.	Assegurar uma melhor estratégia de comunicação para e com os beneficiários da intervenção, incluindo comunicação mais clara sobre os critérios de selecção, com beneficiários e não beneficiários, sobre os canais de reclamação oficiais (ex. Linha Verde 1458), e que seja sensível às questões de género	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir uma Estratégia de Comunicação apropriada, flexível e adaptável ao contexto, com uma abordagem sensível ao género.</li> <li>● Disponibilizar os recursos humanos e financeiros necessários à implementação da estratégia de comunicação.</li> <li>● Realizar avaliações rápidas sobre a intervenção - idealmente a meio do programa- para estabelecer a relevância da intervenção e a comunicação adotada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir um orçamento para Estratégia de Comunicação com metas e produtos claros</li> <li>● Sinalizar Especialistas em Comunicação em cada localidade que possam acompanhar as actividades das OSC diretamente.</li> <li>● Trabalhar com líderes comunitários, para entender as preocupações e necessidades locais, e estabelecer preferências em termos de comunicação.</li> <li>● Enfatizar e ampliar a cooperação com organizações da sociedade civil para obter maior aceitação, apropriação e transparência, nos processos de verificação e acompanhamento dos beneficiários.</li> <li>● Estabelecer circuitos de comunicação claros com os beneficiários.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PMA</li> <li>- UNICEF</li> <li>- Governo de Moçambique (INAS)</li> </ul>

	Constatações	Áreas de Recomendações	Recomendações	Acções sugeridas	Responsável
3	Durante a fase de colecta de dados, a equipa de revisão observou a ausência de dados de <b>monitorização</b> , começando por uma linha de base pré-projecto para qualificar a situação da população, bem como ausência de indicadores de monitorização da intervenção (indicadores de implementação).	Promover melhorias no sistema de Monitorização e Avaliação dos programas emergenciais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir uma estratégia de colecta, consolidação e análise de dados para monitorização, acompanhamento e avaliação das acções emergenciais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover o investimento financeiro e humano, para melhorar o funcionamento do INAS e do seu sistema de informação.</li> <li>• Melhorar a base de dados do INAS, aproveitando o esquema existente.</li> <li>• Investir em materiais, como internet e mobilidade.</li> <li>• Estabelecer um sistema de avaliações durante o programa (idealmente na metade do mesmo) envolvendo não só os agentes da implementação do programa, mas também os beneficiários do mesmo.</li> </ul>	Governo de Moçambique (INAS).

	Constatações	Áreas de Recomendações	Recomendações	Acções sugeridas	Responsável
4	<p>A revisão mostrou que, apesar da experiência de Moçambique na gestão de crises, (adquirida devido a uma série de choques co-variáveis nos últimos anos), é necessário <b>antecipar o planeamento</b> dos recursos disponíveis para a ocorrência de situações de crise e emergência.</p>	<p>Planificar e prever futuras emergências, a partir das lições tiradas da experiência da intervenção no quadro da COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aprofundar as sinergias, a coordenação e a cooperação entre órgãos governamentais.</li> <li>● Implementar, progressivamente, um sistema de resposta a emergências de modo a poder garantir a rápida ativação de fundos e a rápida intervenção para assistência de curto e médio prazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reavaliar a tipologia de potenciais crises, de forma a reforçar as etapas preventivas e operacionais da resposta: (i) responsabilidades do sistema de alerta, (ii) intervenção pós-choque, (iii) assistência de curto e médio prazo.</li> <li>● Incluir programas de choque/emergência no orçamento anual.</li> <li>● Criação de um fundo de mitigação de emergências, constituído a partir do planeamento orçamental.</li> </ul>	<p>Governo de Moçambique (INAS).</p>



	Constatações	Áreas de Recomendações	Recomendações	Acções sugeridas	Responsável
5	Embora tenham sido observadas algumas insuficiências, ao nível da centralização de dados no sistema E-INAS, no registo e nos pagamentos, a revisão mostrou, (através das experiências promovidas pelas intervenções do PASD - PE e do PMA-UNICEF), a grande flexibilidade do sistema existente e a capacidade para a promoção da <b>expansão horizontal do sistema de protecção social</b> .	Utilizar a experiência da intervenção para promover uma protecção social mais abrangente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avaliar a possibilidade de implementar um sistema de registo único, mantendo e integrando a base de dados dos beneficiários da resposta COVID-19 como grupo vulnerável nas zonas urbanas/peri-urbanas.</li> <li>● Estudar cenários de investimento que permitam a promoção e expansão da protecção social não contributiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudar a possibilidade de transformar o sistema E-INAS num sistema de registo único, concentrando os principais dados dos beneficiários.</li> <li>● Favorecer o cruzamento de dados administrativos provenientes de outras fontes.</li> <li>● Implementar mecanismos de actualização constante de informações, para obtenção de relatórios periódicos.</li> <li>● Investir na manutenção e segurança do SIM, alocando recursos técnicos e humanos</li> <li>● Estabelecer um plano de reforço de competências para alargar tanto o número de recursos humanos, como a qualificação dos agentes, inclusive e especialmente, dos agentes do INAS que precisam de receber formação para responder melhor a emergências (Protecção Social, Protecção Social em emergências; Sistemas de informação, Monitorização e Avaliação )</li> <li>● Ter pessoas internas com um elevado nível de conhecimentos técnicos, como por exemplo na área de pagamentos por via da modalidade M-Pesa e continuar a receber apoio técnico das agências, para reconciliar os pagamentos</li> <li>● Associar-se a parceiros que trabalham no território, para aproveitar as suas capacidades e conhecimentos, nomeadamente os agentes do INAS e as OSC locais.</li> </ul>	-Governo de Moçambique (INAS).

Fonte: Plan Eval

Para mais informações, por favor contactar:  
UNICEF Moçambique  
1440 Av. do Zimbábwe, Maputo  
Telefone: +258 21 481 100  
Fax: +258 21 491 679  
<https://www.unicef.org/mozambique/en>