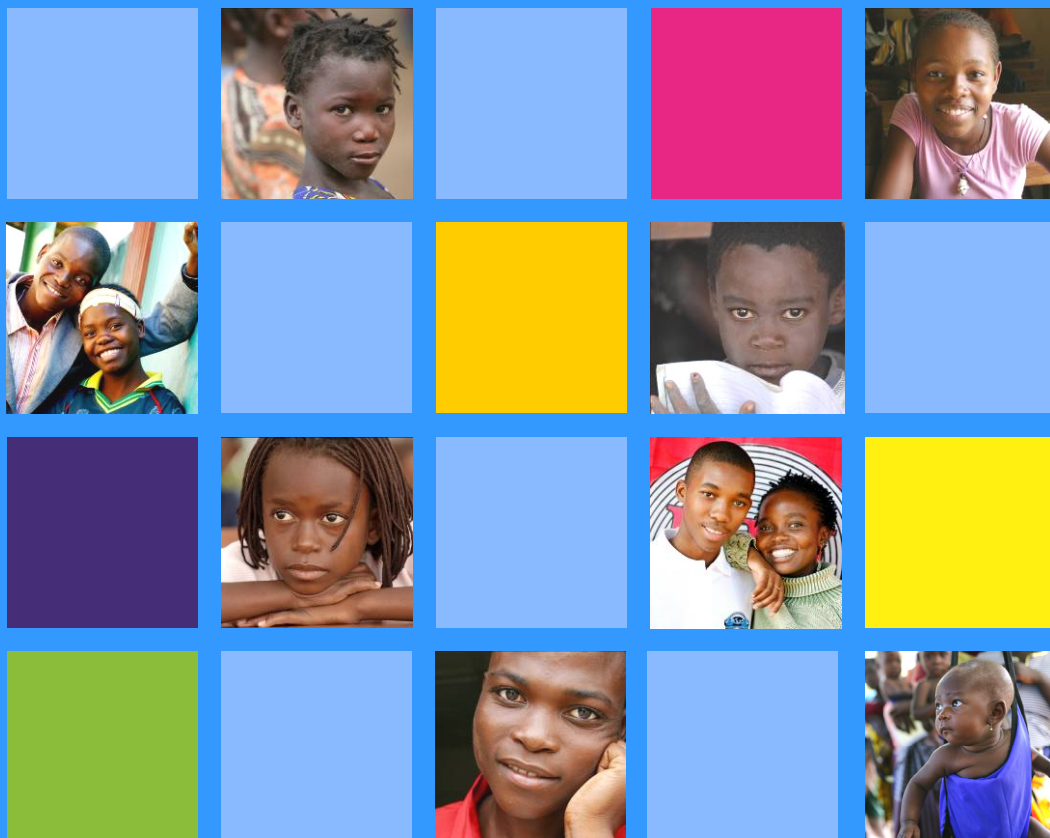


MOÇAMBIQUE

Menu de Parcerias

Iniciativas amigas da criança





Índice

Apoie iniciativas amigas da criança	3
Por que deve investir nas crianças	5
Parceria com o UNICEF	8
1 Saúde	
▪ Acelerando a sobrevivência e o desenvolvimento da criança	12
▪ Malária	15
2 HIV e SIDA	
▪ Prevenindo a transmissão do HIV da mãe para criança	17
▪ SIDA pediátrica	19
3 Água e Saneamento	
▪ Providenciando água potável e saneamento adequado	21
4 Educação	
▪ Escolas amigas da criança	22
5 Protecção	
▪ Protegendo as crianças da violência	24
6 Difundindo a mensagem	
▪ Ajudar os jovens a desenvolver Moçambique	27
▪ Através de teatro comunitário	28
▪ Através de programas de rádio de criança para criança	29
▪ Através de uma unidade móvel multimédia	30
O sector privado em acção no local de trabalho	32

Apoie iniciativas amigas da criança

Em Moçambique, onde a necessidade de um desenvolvimento sustentável é imperiosa, o sector privado pode fazer uma diferença real na vida das crianças, cuja maioria vive em situação de pobreza e privação.

Garantir que as crianças frequentem a escola, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, tenham uma alimentação equilibrada e sejam protegidas contra o abuso e exploração, é fundamental para se criar uma sociedade mais saudável, mais instruída e mais produtiva.

O UNICEF trabalha em estreita ligação com o Governo de Moçambique, assim como com outras agências das Nações Unidas, agências internacionais, sociedade civil, sector privado, comunidades e doadores, a fim de desenvolver soluções inovadoras face aos principais desafios que as crianças moçambicanas enfrentam.

Apoiamos iniciativas lideradas pelos nossos parceiros nacionais e que têm um impacto positivo na vida das crianças. Ajudamos a criar um mundo melhor para a criança disseminando continuamente a mensagem de que as crianças precisam de mais cuidados, mais apoios e mais protecção.

Este Menu de Parcerias oferece às empresas uma oportunidade de fazerem de Moçambique um lugar melhor para as crianças. O Menu contém uma série de iniciativas centradas nas crianças, que as empresas poderão apoiar através de diversas contribuições.

Com uma simples quantia de 10 dólares poderá proporcionar à uma criança um kit de material escolar (pasta, caderno, lápis e caneta) para que ela possa frequentar a escola; para a recuperação completa de uma criança desnutrida poderá com 70 dólares adquirir Alimento Terapêutico Pronto para Uso (ATPU) e medicamentos essenciais; e com 40.000 dólares poderá construir uma escola com 5 salas de aula equipadas para 500 crianças e 10 professores.

Ao apoiar iniciativas amigas da criança, estará a mostrar o seu compromisso para com as crianças. Uma empresa que se preocupe com as crianças cumpre a sua parte de cidadania corporativa.

Uma empresa que invista nas crianças integra-se num movimento global de criação de um mundo adequado para as crianças.

Caso esteja interessado em apoiar uma iniciativa amiga da criança, o UNICEF pode ajudá-lo com:

- Mais informação sobre projectos amigos da criança.
- Aconselhamento especializado sobre onde o seu apoio pode ter o máximo de impacto.
- Facilitação de uma parceria com o Governo e outras organizações envolvidas em programas amigos da criança.

Contamos consigo!

Por que deve investir nas crianças em Moçambique?

Moçambique é um dos exemplos mais bem sucedidos em África de uma nação que conseguiu reconstruir-se após uma longa guerra civil. A economia cresceu a uma média de nove por cento entre 1997 e 2003, ajudando a reduzir a pobreza geral e a melhorar os padrões de vida das pessoas. Recentemente, os dados da Monitoria dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio mostraram que a proporção das crianças enfrentando duas ou mais privações decresceu de 59 por cento em 2003 para 48 por cento em 2008.

A pobreza continua a ser um desafio

Contudo, a redução da pobreza e outros avanços sociais não beneficiaram igualmente todas as pessoas, havendo grandes disparidades em termos de rendimento, educação, saúde e situação nutricional, bem como no acesso à água potável e saneamento. De um modo geral, as pessoas do campo, as raparigas, as mulheres e os que não têm escolaridade estão em pior situação do que as pessoas que vivem em zonas urbanas e do que os rapazes e os homens e as pessoas que frequentaram a escola.

Moçambique é um país jovem, em que metade da população tem menos de 18 anos. Cerca de 58 por cento das crianças vivem abaixo da linha de pobreza. A pobreza nega às crianças o seu direito a serviços básicos e participação, e faz com que inúmeras sofram de fome, percam a escola ou sejam exploradas em trabalho infantil prejudicial. Um dos principais desafios de Moçambique será traduzir os seus ganhos económicos em melhoria do bem-estar para as crianças.

A vida das crianças está ameaçada

Em Moçambique, morrem diariamente cerca de 341 crianças com menos de cinco anos, principalmente de doenças facilmente preveníveis e tratáveis. A malária e as doenças respiratórias agudas, como a pneumonia, por exemplo, são as duas causas imediatas de mortalidade em crianças pequenas. Uma em cada quatro mortes de crianças com menos de cinco anos é provocada por malária. As doenças relacionadas com a SIDA estão também a tornar-se rapidamente importantes causas de mortalidade. Em 2009, havia cerca de 150.000 crianças com menos de 15 anos vivendo com HIV e SIDA e, em média, morriam 58 crianças diariamente por doenças relacionadas com a SIDA.¹

¹ As novas estimativas estão a ser elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatísticas (INE) e o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) com base nos resultados do INSIDA 2009 e estarão disponíveis no final de 2010.

Mais de 40 por cento das crianças menores de cinco anos estão atrofiadas, 18 por cento têm baixo peso e 4 por cento estão debilitadas. A desnutrição está associada com a mortalidade de crianças menores de cinco anos.

É necessário que haja melhor qualidade de educação e mais escolas

Cerca de 660.000 rapazes e raparigas em idade escolar não frequentam a escola primária como resultado da pobreza, da fraca qualidade da educação e das longas distâncias para a escola. É crónica a falta de escolas, além de que muitos dos edifícios escolares existentes estão em ruínas, sem telhado, janelas, carteiras, cadeiras ou electricidade. Cerca de 70 por cento das escolas não possuem fornecimento de água e latrinas.

Não obstante a rápida expansão do sistema de ensino primário a partir de 1992, os investimentos na qualidade da educação não conseguiram acompanhar a crescente população escolar, que em 2005 totalizava 3,8 milhões de crianças e em 2008 chegou aos 4.9 milhões. No primeiro grau do ensino primário, por exemplo, há uma média de um professor para 74 alunos e apenas 68 por cento dos professores têm qualificação para o ensino. Mais de metade das crianças em idade escolar abandonam a escola antes de concluírem a quinta classe.

As condições de vida básicas ainda não existem para todos

Moçambique encontra-se também entre os países com a mais baixa cobertura de água potável e saneamento na África Austral. Apenas 43 por cento da população tem acesso à água potável e 19 por cento tem acesso a saneamento adequado. Doenças relacionadas com a água representam uma ameaça significativa à sobrevivência das crianças. Nos distritos afectados pela recorrente seca as crianças sofrem de alta incidência de diarreias devido ao uso de fontes de água não seguras.

A epidemia da SIDA representa um golpe nas famílias e crianças

O HIV e a SIDA constituem a maior ameaça ao desenvolvimento de Moçambique. Há 1,6 milhões de pessoas a viver com HIV e SIDA – das quais 58 por cento são mulheres.² As raparigas com 15-19 anos têm três vezes mais probabilidade de ficar infectadas do que os rapazes do mesmo grupo etário devido a factores biológicos e sociais. Projeções do impacto da epidemia indicam que a esperança de vida à nascença terá declinado para 35.9 anos em 2010. O Inquérito de Indicadores Múltiplos de 2008³ constatou que 12.3 por cento das crianças inquiridas eram órfãs (dos quais 10.7 por cento órfãs de um dos pais e

² As novas estimativas estão a ser elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatísticas (INE) e o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) com base nos resultados do INSIDA 2009 e estarão disponíveis no final de 2010.

³ Instituto Nacional de Estatística. Inquérito de Indicadores Múltiplos.2009.

1.7 por cento órfãs de ambos os pais), enquanto que os outros 5 por cento eram consideradas vulneráveis⁴.

Como os adultos continuam a morrer, prevê-se que o número de crianças órfãs da SIDA aumente para 550.000 em 2010. As crianças órfãs são mais vulneráveis e enfrentam vários riscos, entre os quais viver em agregados familiares chefiados por crianças, exploração e abuso sexual, trabalho infantil perigoso, início precoce de vida sexual e casamento prematuro, fraca frequência e desempenho escolar e fraca saúde emocional e mental.



⁴ Uma criança foi designada "vulnerável" no MICS se um ou ambos os pais biológicos perderam a vida, ou se um dos pais estava cronicamente doente, ou se teria havido a morte de um adulto na casa durante os 12 meses que antecederam o inquérito devido a prolongada doença, ou se havia um adulto cronicamente doente na casa.

Parceria com o UNICEF

Sobre o UNICEF



Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é a agência líder a nível global para advocacia para a realização dos direitos da criança. O UNICEF tem o mandato da Assembleia Geral das Nações Unidas e o seu trabalho é desenvolvido em cerca de 191 países através de programas nacionais e Comités Nacionais, apoiando a saúde e nutrição da criança, água e saneamento adequado, educação básica de qualidade para todas as crianças e raparigas, e a protecção da criança contra a violência, exploração e HIV e SIDA.

Como uma organização líder em Moçambique para os assuntos relacionados com a criança nos últimos 30 anos, o UNICEF tem o programa mais abrangente para a criança e tem trabalhado juntamente com o Governo de Moçambique e com organizações da sociedade civil em quatro programas prioritários:

- O programa de **Saúde e Nutrição** apoia intervenções com vista a responder às causas subjacentes da elevada taxa de mortalidade e da pobre condição nutricional das crianças.
- O programa de **Água, Saneamento, e promoção da Higiene** procura responder à baixa cobertura, baixa prestação de serviços e fraca sustentabilidade das infraestruturas de água e saneamento, e apoia o esforço nacional para reduzir a incidência de doenças como a diarreia e a cólera.
- O programa de **Educação Básica** procura melhorar a qualidade da educação primária, com particular atenção à educação da rapariga e das crianças tornadas órfãs e vulneráveis.
- O programa de **Protecção da Criança** procura assegurar que as crianças estejam melhor protegidas contra a violência, exploração e abuso, e que tenham acesso a serviços básicos e à protecção social.

Parcerias e colaboração

O UNICEF acredita que as parcerias e colaborações são críticas para alcançar resultados para a criança e realizar os seus direitos. Desde a sua fundação, a organização tem vindo a desenvolver um vasto leque de parcerias (baseados em acordos escritos e pode envolver partilha de recursos) e colaborações (baseados em acordos informais e não envolvendo a transferência de recursos) para atingir tais resultados.

Em Moçambique, o principal objectivo das parcerias e colaborações desenvolvidas pelo UNICEF com o sector privado é advogar pelos direitos da criança, e alavancar cada vez mais recursos para as intervenções relacionadas com o direito das crianças através da promoção de parcerias publico-privadas.

A contribuição do UNICEF

A nível global o UNICEF é um parceiro de preferência para o sector empresarial devido à sua forte imagem de marca e missão clara, à sua presença global e sua especialidade a nível técnico. Os benefícios específicos que o UNICEF trás para as parcerias e colaborações que desenvolve incluem:

Poder de convocar. O UNICEF desempenha um papel importante convocando os responsáveis públicos e não públicos em relação a assuntos relacionados com a criança a nível global, regional e local.

Alcance global e presença nacional. O UNICEF tem um alcance global e uma forte presença a nível nacional. Esta capacidade permite ao UNICEF promover grande alinhamento entre as iniciativas globais e as estratégias nacionais de desenvolvimento, e agir como um mediador entre os actores locais e nacionais e o desenvolvimento de políticas globais.

Conhecimentos técnicos e eficiente *procurement*. O UNICEF tem a capacidade de alavancar as prioridades estratégicas e alocação de recursos dos fundos globais programáticos, dos doadores e governos, a favor resultados relacionados com a criança.

Capacitação. As organizações da sociedade civil beneficiam do envolvimento do UNICEF e isto melhora a sua capacidade para advogar pelos direitos da criança e para alcançar resultados para as crianças.

Tornar as inovações acessíveis. O UNICEF desempenha um papel importante na identificação e expansão de intervenções inovadoras. O UNICEF procura assegurar que as novas tecnologias são “Open Source”, de forma a que possam ser localmente adaptadas e localizadas.

Catalizar a mudança de políticas e de comportamento. O UNICEF colabora com o sector privado para melhorar a responsabilidade social empresarial em relação à criança.

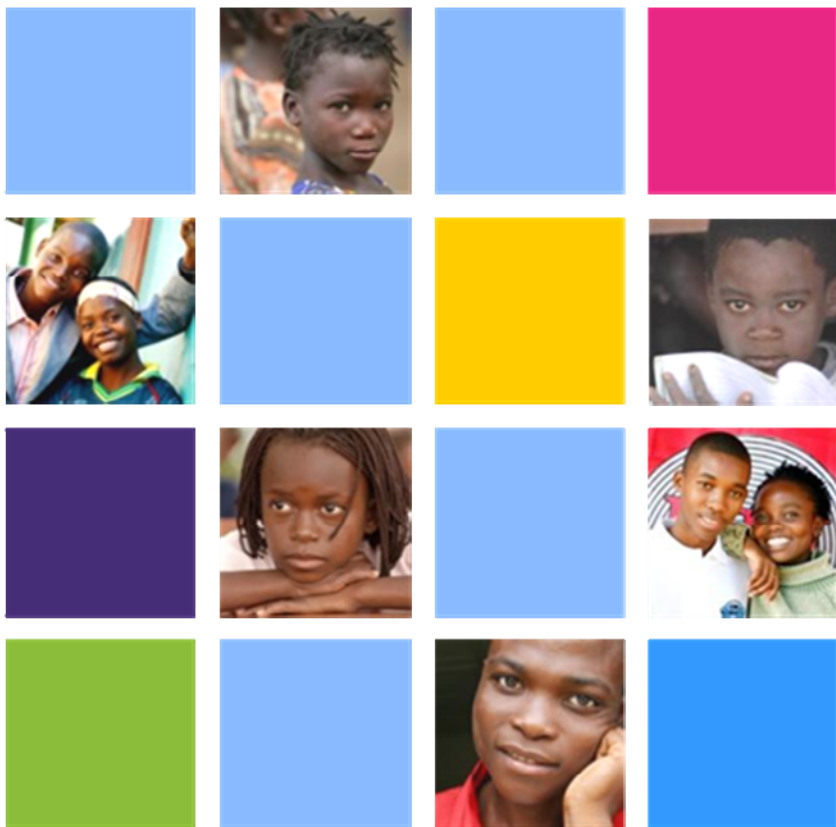
Benefícios para o sector privado

Para as empresas que considerem uma parceria com o UNICEF como parte da sua Responsabilidade Social Empresarial, os potenciais benefícios incluem:

- Uma oportunidade para fazer parceria com uma instituição de desenvolvimento internacional respeitada a nível mundial, assegurando que os recursos usados no âmbito da Responsabilidade Social serão usados com eficácia (tanto para projectos nas comunidades como dentro da empresa parceira, para benefício do seu pessoal e suas famílias).

- Maior reputação empresarial e imagem de marca.
- Melhor relacionamento com autoridades locais e comunidades.
- Melhores condições de trabalho e elevada moral por parte dos trabalhadores.
- Melhor acesso a mercados e clientes.
- Melhor visibilidade a nível da comunicação social, associado à forte imagem de marca do UNICEF, da sua missão para a realização dos direitos da criança e acesso a media local e global.

Com cerca de três décadas de programação baseada nos direitos da criança em Moçambique, o UNICEF está também bem posicionada para facilitar parcerias entre o sector privado, o Governo e organizações da sociedade civil.





SAÚDE

CONTRIBUA PARA O CRESCIMENTO
DAS CRIANÇAS



Acelerando a sobrevivência e o desenvolvimento da criança

Em Moçambique, actualmente, a mulher e a criança têm mais possibilidades de sobrevivência do que nas décadas passadas. A pesar de haver ganhos no bem estar materno infantil, ainda não é abrangente à todo o país, particularmente para as mulheres e crianças que vivem nas áreas rurais.

- De uma estimativa de 961,057 crianças recém nascidas em 2009, cerca de 86,000 morrerão antes de atingirem um ano de vida e 38,000 adicionais morrerão antes de atingirem os cinco anos de idade.
- A maioria das mortes em crianças menores de cinco anos deve-se a doenças comuns preveníveis e tratáveis, tais como malária, pneumonia e diarreia e desnutrição.
- Nos últimos anos, a prevalência de desnutrição crónica em crianças menores de cinco anos reduziu significativamente de 48 por cento (IDS 2003)⁵ para 44 por cento (MICS 2008). Contudo, as taxas de desnutrição crónica continuam altas de acordo com a escala da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Devido à falta de acesso às unidades sanitárias, as crianças das áreas rurais são mais propensas a morrerem antes dos cinco anos de idade do que crianças das áreas urbanas. As crianças vivendo nas zonas urbanas têm maiores probalidades de ser vacinadas do que as vivendo nas zonas rurais. 74 por cento das crianças dos 12 aos 23 meses de idade vivendo nas zonas urbanas receberam todas as vacinas em comparação com 55 por cento das crianças vivendo nas zonas rurais. 11 por cento das crianças nas zonas rurais não receberam nenhuma vacina comparadas com 4 por cento nas zonas urbanas (MICS 208).

Há uma saída

A vida das crianças pode ser salva se as comunidades souberem como proteger o bem estar e a saúde das mesmas. Quando a criança adocece, é crucial que a família a leve imediatamente à unidade sanitária onde poderá receber o devido tratamento. Para tal a rede sanitária deve ser fortalecida de modo a que possa responder prontamente e com

⁵ Os dados antropométricos do Inquérito Demográfico e de Saúde de 2003 foram recalculados baseados na população standard da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006.

eficiência às necessidades da população, incluindo através de actividades comunitárias e de extensão.

O Ministério da Saúde, com o apoio do UNICEF e outros parceiros, trabalham com o objectivo de reduzir as principais causas de mortalidade infantil e melhorar o estado nutricional das crianças. Há intervenções que estão sendo implementadas a nível nacional, enquanto outras tais como a prevenção da malária e a imunização são focadas em áreas onde existe baixa cobertura de serviços e onde as crianças são mais vulneráveis às doenças.

Faça a diferença

Apoiando o sector da saúde, a parceria pública/privada, poderá contribuir positivamente para um tratamento baseado na comunidade, que é a prioridade do sector para 2010 e adiante.

A atenção será centrada na prevenção e tratamento das doenças infantis mais comuns, incluindo a malária, diarreia, pneumonia e malnutrição aguda. A formação dos trabalhadores de saúde da comunidade na prevenção e prestação de cuidados básicos curativos e de saúde constitui um elemento chave do programa de tratamento baseado na comunidade. Para apoiar o seu trabalho, os trabalhadores de saúde da comunidade também receberão kits do Ministério da Saúde contendo medicamentos, suplementos nutricionais e material de primeiros socorros.

Em Moçambique, com a cobertura dos serviços básicos de saúde, particularmente através dos tratamentos básicos da comunidade, estima-se que 30 por cento das mortes infantis poderão ser prevenidas.

Quanto custa?

- ✓ **350 dólares** para a compra de uma bicicleta ambulância para os trabalhadores da saúde visitarem as comunidades e transportarem os pacientes.
- ✓ Com **1.050 dólares** poderá ser estabelecido um posto de saúde para a comunidade, contendo mobiliário de escritório (mesas, cadeiras e armários para arquivo).
- ✓ Com **125 dólares**, os trabalhadores da saúde para a comunidade poderão ser equipados com um kit que lhes possibilite a provisão de serviços básicos de saúde.
- ✓ **1.850 dólares** servirão para uma formação de seis meses para os trabalhadores da saúde básica e os especializados da saúde da comunidade (que fazem a promoção da saúde preventiva e trabalho curativo).
- ✓ A formação de 30 agentes de saúde na identificação e tratamento de desnutrição aguda custa **8.000 dólares**.

- ✓ **40 dólares** podem comprar material para os trabalhadores da saúde da comunidade incluindo bonés, camisetas, blocos de notas, material didático e mochilas.
- ✓ A difusão de um programa de rádio durante 3 meses custa **2.500 dólares**

... e quanto custa a compra de medicamentos para uma criança?

- ✓ A criança poderá ser tratada de uma pneumonia com antibióticos por **2 dólares**.
- ✓ A recuperação de uma criança com diarreia através do tratamento de rehidratação oral e comprimidos de zinco custa **0.67 dólares**.
- ✓ A recuperação do estado nutricional de uma criança malnutrida com o uso de Alimento Terapêutico Pronto para Uso (ATUP) custa **70 dólares**.
- ✓ Assegurar que uma criança é suplementada com uma dose de Vitamina A duas vezes por ano custa **1 dólar**.
- ✓ Uma criança pode ser protegida contra a fatal doença do sarampo por apenas **0.20 dólares** por cada dose de vacina.
- ✓ O preço de uma caixa térmica para o transporte de vacinas sensíveis à temperatura apropriada até alcançar as crianças nas suas comunidades é de **10 dólares**.



1 SAÚDE

CONTRIBUA PARA O CRESCIMENTO
DAS CRIANÇAS



Malária

Embora seja uma doença tratável, a malária é a maior causa de morte no seio das crianças. Para as mulheres grávidas, a malária é também um perigo sério. A infecção da malária durante a gravidez pode ter diversos efeitos tais como anemia maternal, abortos, partos prematuros e baixo peso do recém nascido.

Nas pediatrias a malária é responsável por 40 por cento de todas as consultas externas e 60 por cento das consultas internas.

Em 2008 o Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS) mostrou um decréscimo na prevalência da malária para 24 por cento, se comparado com 27 por cento em 2003.

- O Inquérito mostrou também que 65 por cento das famílias com crianças menores de cinco anos tinham uma rede mosquiteira e 42 por cento das crianças dormiam consistentemente sobre as redes – um crescimento significativo de 10 por cento em 2003, devido à uma melhor mobilização social e educação para a saúde, particularmente nas zonas rurais. Na verdade, o aumento do uso de redes mosquiteiras é maior nas zonas rurais (de 7 por cento em 2003 para 40 por cento em 2008) do que nas zonas urbanas (16 por cento em 2003 para 48 por cento em 2008).
- Apenas 23 por cento das crianças receberam tratamento com anti-maláricos em 24 horas, apesar de ser uma grande melhoria quando comparado com 8 por cento em 2003.

A malária, em combinação com outras doenças e condições tais como a tuberculose, infecção do HIV, desnutrição e deficiência de ferro, contribui para a mortalidade materna.

Há uma saída

Um dos métodos de baixo custo e mais efectivo na prevenção da malária é utilizar a rede mosquiteira tratada com insecticida ou a nova rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (LLIN), que não precisa de validação de tratamento e poderá durar por cerca de cinco anos se for bem manuseada.

O Ministério da Saúde, com o apoio do UNICEF e outros parceiros, trabalha para prevenir e controlar a incidência da malária dando ênfase aos mais vulneráveis como mulheres grávidas, crianças com menos de cinco anos e pessoas vivendo com ou afectados pelo HIV e SIDA.

Com o objectivo de reduzir o risco de saúde associado a malária em mulheres grávidas, o Ministério da Saúde introduziu em 2006 o tratamento intermitente preventivo (IPT). O IPT envolve-se providenciando à mulher grávida com dois ou mais doses de medicamento anti-malárico durante as visitas de rotina pré-natais sem pôr em questão o facto de a mulher ter ou não sintomas de malária.

Faça a diferença

Através da parceria com o sector privado, companhias poderão unir forças com o Governo, UNICEF e organizações da sociedade civil para promover e procurar o uso do ITNs e o LLINs através das campanhas de mobilização social. As redes são distribuídas gratuitamente para a mulher grávida através dos serviços pré-natais e às crianças menores de cinco anos através de brigadas móveis, que podem abranger a provisão de outros serviços como a desparasitação, imunização da pólio, suplemento da vitamina e o tratamento de doenças comuns.

Quanto custa?

- ✓ Uma vida salva pelo LLIN custa **6.50 dólares** e um adicional de **2 dólares** para a distribuição pelas áreas.
- ✓ Para a produção, impressão e distribuição de 65,000 panfletos informativos sobre a malária como parte das campanhas de mobilização da comunidade custa **1,590 dólares**.
- ✓ Sensibilização através dos programas de rádio custa **2,500 dólares**.

... e quanto custa por criança?

- ✓ Por **1.55 dólares** uma criança poderá ter um tratamento completo através de uma combinação de comprimidos anti-malária.

2

HIV E SIDA

AS CRIANÇAS NECESSITAM DE PREVENÇÃO, TRATAMENTO E CUIDADOS.

Prevenindo a transmissão do HIV da mãe para a criança

As crianças podem ficar infectadas pelo HIV durante a gravidez, o parto ou da amamentação. Cerca de três em cada dez mulheres grávidas seropositivas transmitirão o vírus ao seu filho na ausência de medidas preventivas. Uma criança seropositiva não vive muito. Sem tratamento, mais de metade dos bebés nascidos com HIV morrerá antes do seu primeiro aniversário.

Em 2009, cerca de 149.000 mulheres grávidas viviam com HIV e SIDA em Moçambique.⁶

- Cerca de 85 bebés nascem seropositivos diariamente.
- Existem 147,000 crianças menores de 15 anos vivendo com HIV e SIDA, a maior parte das quais contraiu o vírus através da mãe.
- Espera-se que em 2010, Moçambique tenha mais de 150.000 crianças seropositivas.

Embora tenha havido um significativo progresso nos últimos anos, menos de metade de todas as mulheres seropositivas recebem tratamento profilático para prevenir a transmissão do HIV da mãe para a criança. Em 2009, 45,8 por cento de todas as mulheres seropositivas beneficiavam de intervenções de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), isto é, de mãe para a criança, e apenas 59 por cento das crianças nascidas de mães seropositivas tinham recebido medicamentos antiretrovirais (ARV) para reduzir a sua probabilidade de ficarem infectadas.

Há uma saída

É possível proteger os bebés recém-nascidos da infecção pelo HIV. Se uma mulher grávida beneficiar de um pacote de serviços concebidos para reduzir o risco de infecção da mãe para a criança, o risco de transmissão pode ser reduzido de cerca de 30 para 5 por cento.

A prevenção constitui uma prioridade na resposta de Moçambique à pandemia da SIDA. O Governo, com apoio do UNICEF e outros parceiros, lançou em 2002 um programa nacional de PTV.

⁶ AS novas estimativas estão a ser elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatísticas (INE) e o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) com base nos resultados do INSIDA 2009 e estarão disponíveis no final de 2010.

Nos finais de 2009 havia 832 serviços de PTV a operar no país, um progresso significativo considerando que apenas há cinco anos atrás o PTV era praticamente inexistente em Moçambique.

Em 2009, um total de 68.248 mulheres grávidas vivendo com HIV receberam ARV, o que corresponde a 45.8 por cento do número estimado de mulheres grávidas vivendo com HIV no país. Destas, 60.454 receberam profilaxia ARV e 7.791 mulheres receberam tratamento antiretroviral para a sua própria saúde.

As mulheres grávidas seropositivas são encorajadas a dar à luz num hospital ou posto de saúde com serviço de PTV, onde elas recebem uma série de intervenções para reduzir o risco de transmissão. Estas intervenções incluem aconselhamento e testagem de HIV, parto seguro, profilaxia com ARV para a mãe durante o trabalho de parto e para o bebé dentro de 72 horas depois do parto, apoio psicossocial, aconselhamento sobre alimentação infantil, acompanhamento de crianças expostas ao HIV, e tratamento e profilaxia ARV, e tratamento de doenças oportunistas para as mulheres qualificadas para tal, seus parceiros e bebés. Os serviços comunitários de apoio, tais como grupos de Mães Positivas e cuidados domiciliários amigos da criança, complementam o programa baseado no centro.

Faça a diferença

Os serviços de PTV necessitam de ser expandidos ainda mais, a fim de salvar a vida das crianças. O Ministério da Saúde tem planos para expandir os serviços de PTV em todos os estabelecimentos de saúde públicos com cuidados pré-natais. As empresas podem trabalhar em conjunto com o Governo, o UNICEF e outros parceiros-chave para tornar o PTV mais acessível à mais mulheres e crianças.

Quanto custa?

- ✓ A reabilitação de um centro de saúde para acomodar os serviços de PTV custa **10.000 dólares**.
- ✓ Custa **5.000 dólares** mobilizar e equipar um local para garantir a provisão de serviços de PTV de boa qualidade.
- ✓ O custo de um curso de formação em PTV, incluindo material de formação, concebido para 24 trabalhadores de saúde é de **30.000 dólares**.
- ✓ Aumentar a procura de serviços de PTV por parte do público numa província, através de campanhas de mobilização social, custa **25.000 dólares**.

... e quanto custa por criança?

- ✓ **9 dólares** permitem a uma mulher grávida receber aconselhamento, e fazer testagem de HIV e consultas de cuidados pré-natais.
- ✓ **50 dólares** permitem a uma mulher receber profilaxia antiretroviral.
- ✓ **100 dólares** permitem uma criança exposta ao HIV ser observada e cuidada.

2

HIV E SIDA

AS CRIANÇAS PRECISAM DE PREVENÇÃO,
TRATAMENTO E CUIDADOS

SIDA pediátrica

S em tratamento, cuidados e apoio, o HIV multiplica-se e destrói rapidamente os frágeis sistemas imunológicos das crianças. A malnutrição grave e infecções oportunistas, como por exemplo a pneumonia, são complicações relacionadas com a SIDA que ameaçam a vida. Mais de metade das crianças infectadas com HIV morre no seu primeiro ano de vida, estando as doenças relacionadas com a SIDA tornar-se rapidamente importante causa de mortalidade em crianças.

Em 2008, cerca de 10 por cento das mortes de crianças resultavam de doenças relacionadas com a SIDA.

- Diariamente, nascem em Moçambique cerca de 85 crianças seropositivas.
- Há 150.000 crianças com menos de 15 anos vivendo com HIV e SIDA.

O número de crianças recebendo tratamento antiretroviral aumentou para 13.510 até aos finais de 2009, comparado com 9.393 crianças em 2008 e 6.210 em 2007. Em 2009 havia mais de 30.000 novos casos de crianças infectadas pelo HIV.⁷ Um número similar é esperado em 2010.

Há uma saída

As crianças em tratamento podem ter a esperança de uma vida mais longa e mais saudável numa época de terapia antiretroviral altamente activa. Tratar crianças pequenas seropositivas é uma tarefa complexa que consiste em usar fortes combinações de xaropes ARV para impedir o vírus do HIV de se multiplicar.

Em 2005, o tratamento da SIDA pediátrica foi muito potenciado quando o Governo anunciou como uma das suas principais prioridades na resposta nacional à epidemia da SIDA a expansão do tratamento à crianças seropositivas. O número de locais providenciando tratamento ARV pediátrico cresceu de 34 em 2005 para 209 até Outubro de 2009. Crianças vivendo com HIV têm de receber tratamento quando elegíveis, juntamente com um pacote integrado de serviços médicos, nutricionais e de apoio psicossocial, incluindo apoio domiciliário. O alvo do Ministério da Saúde é alcançar 23 mil crianças com tais serviços até ao final de 2011.

⁷ As novas estimativas estão a ser elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatísticas (INE) e o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) com base nos resultados do INSIDA 2009 e estarão disponíveis no final de 2010.

Faça a diferença

O Governo tem estado a expandir o alcance do tratamento a milhares de crianças que dele necessitam urgentemente. Apesar dos significativos progressos, os locais de tratamento pediátrico e programas de cuidados baseados na comunidade necessitam de ser aumentados para alcançar mais crianças e melhorar as suas vidas. As empresas podem fazer com que isto aconteça ajudando a estabelecer centros de tratamento que proporcionem serviços de qualidade e ajudem as comunidades a tomar conta das crianças em casa.

Quanto custa?⁸

- ✓ A reabilitação de um centro de saúde para acomodar um local de tratamento pediátrico custa **20.000 dólares**.
- ✓ Mobilar e equipar um local e fornecer brinquedos para crianças custa **15.000 dólares**.
- ✓ O custo de um curso de formação em tratamento da SIDA e cuidados pediátricos para 40 médicos é de **25.000 dólares**.
- ✓ O custo de um curso de formação de 40 activistas comunitários para apoiarem e acompanharem crianças seropositivas e seus pais ou os que delas se encarregam é de a **15.000 dólares**.
- ✓ Por **500 dólares** um activista comunitário pode ser apoiado com um kit de material e uma bicicleta para transporte para prestação de cuidados domiciliários.
- ✓ Aumentar a consciência pública sobre o tratamento da SIDA pediátrica numa província, através de campanhas de mobilização social, pode ser conseguido por **25.000 dólares**.

...e quanto custa por criança?

- ✓ A suplementação por 3 meses com Alimento Terapêutico Pronto para Uso (ATPU) pode ser providenciada para uma criança com HIV e desnutrição moderado, por **40 dólares**.
- ✓ Uma consulta para criança em risco custa **1.50 dólares** por criança.

⁸ Os medicamentos não estão incluídos no orçamento porque estão cobertos por programas do Governo.

3

ÁGUA E SANEAMENTO

A FONTE DA VIDA

Providenciando água potável e saneamento adequado

A As mulheres e crianças em Moçambique têm alguns dos níveis mais baixos de acesso à água e a saneamento básico do mundo. De acordo com os dados mais recentes disponíveis, apenas 43 por cento da população tem acesso a água segura e apenas 19 por cento tem acesso a saneamento adequado.

A situação nas zonas rurais é ainda mais crítica do que nas zonas urbanas, com apenas 30 por cento da população com acesso à água e 6 por cento à saneamento, em comparação com 70 e 47 por cento nas zonas urbanas, respectivamente. Para além disso, Moçambique é propenso a emergências frequentes devido a desastres naturais tais como as cheias e a seca, que exacerbam ainda mais a situação precária de acesso à água e a saneamento.

Há uma saída

A vida de crianças pode ser salva através de projectos de desenvolvimento de água e saneamento de longo prazo. As comunidades rurais beneficiarão significativamente da abertura de furos de água, poços ou com a instalação de bombas de água manuais que podem ser operadas e mantidas a nível da comunidade. A vida das mulheres e crianças nestas comunidades pode ser drasticamente mudada através da promoção de saneamento adequado e a criação de ambientes livres do feccalismo a céu aberto.

A educação e aprendizagem por parte das crianças pode ser melhorada através da instalação de infraestruturas básicas de água e saneamento, e as comunidades podem ser melhor protegidas através de actividades coordenadas de preparação e resposta à emergência.

Quanto custa?

- ✓ **10.000 dólares** é o custo de contratação de uma empresa especializada para fazer o furo e instalar uma bomba de água manual.
- ✓ **10.000 dólares** podem promover a construção e o uso de latrinas numa aldeia.
- ✓ **20 dólares** podem comprar um kit básico de higiene para uma família.
- ✓ Com menos de **1.00 dólar** pode-se comprar uma dose de emergência para purificação da água.

4

EDUCAÇÃO

FAZER COM QUE AS CRIANÇAS
FREQUENTEM A ESCOLA

4

Escolas Amigas da Criança

Mais crianças do que nunca podem hoje ir à escola em Moçambique: quase 100 por cento das crianças estavam matriculadas no ensino primário em 2008, de 69 por cento em 2003. Contudo, o que, onde e como elas estudam é ainda um desafio:

- No primeiro grau do ensino primário, a proporção é de um professor para 74 alunos, e apenas 68 por cento dos professores estão qualificados para ensinar.
- Mais de um quarto das crianças em idade escolar abandonam a escola antes de concluírem a quinta classe.
- 70 por cento das escolas primárias não possuem fornecimento de água e latrinas para rapazes e raparigas.
- 42 por cento das crianças em idade escolar têm deficiência em iodo, desenvolvimento cerebral retardado e reduzidas habilidades intelectuais.

A pobreza e o HIV e a SIDA estão a privar as crianças de educação. As crianças que vivem nas famílias mais pobres, os órfãos e as raparigas estão especialmente em risco de abandonar a escola ou mesmo de não estudar. Mais de 650.000 crianças em idade escolar estão em falta nas salas de aula em todo o país em 2006.

Há uma saída

As crianças podem ser mantidas na escola ou ser encorajadas a voltar a frequentar as aulas. A solução é tornar as escolas atractivas e relevantes para a vida das crianças.

O Ministério da Educação está a implementar a Iniciativa Escolas Amigas da Criança com apoio do UNICEF. A Iniciativa Escolas Amigas da Criança é um pacote de intervenções integradas que ajudam a melhorar a qualidade da educação e que foi adoptado com sucesso em vários países africanos.

A iniciativa inclui uma série de actividades, tais como formação de professores, programas de saúde escolar, fornecimento de material de ensino e de aprendizagem e instalação de água potável e sanitários. Proporcionar vários serviços de uma vez pode estimular a procura da educação, sendo um factor crucial para atrair crianças fora da escola e para garantir que as crianças concluam a sua formação primária com competências em literacia, aritmética, habilidades para a vida e auto-desenvolvimento.

Uma outra função importante que as Escolas Amigas da Criança desempenham é a prestação de cuidados e apoio a crianças que perderam os pais ou ficaram vulneráveis devido à pobreza, ao HIV e à SIDA e a outras circunstâncias difíceis. Além de serem centros de aprendizagem académica, as escolas amigas da criança proporcionam apoio psicossocial a rapazes e raparigas, habilidades para a vida como prevenção de HIV, educação para a saúde e desporto (que foi incluído em 2009).

A Iniciativa Escolas Amigas da Criança está a ser implementada em 7 distritos, nomeadamente Maganja da Costa na província da Zambézia, Mossurize na Província de Manica, Changara na província de Tete, Chibuto na província de Gaza, Montepuez na província de Cabo Delgado e Angoche na província de Nampula. Até ao momento, o programa já alcançou cerca de 370 mil crianças em todos estes distritos.

Faça a diferença

O objectivo final é tornar todas as escolas primárias em Moçambique muito mais Amigas da Criança. À medida que as escolas se vão tornando mais Amigas da Criança, vão atraindo mais alunos, encorajando-os a permanecer na escola e ajudando-os a atingir melhores resultados de aprendizagem. As empresas podem contribuir para um pacote mínimo de intervenções de qualidade, que inclui construção de salas de aula, reabilitação de instalações de água e saneamento, formação de professores, actividades de saúde escolar, prestação de cuidados e apoio a crianças órfãs e vulneráveis e mobilização social.

Quanto custa?

O pacote mínimo de qualidade para uma Escola Amiga da Criança custará **100.000 dólares**, que serão distribuídos conforme se segue:

- ✓ **40.000 dólares** para a construção de uma escola com cinco salas de aula mobiladas para 500 crianças e dez professores, duas casas para professores e um bloco administrativo.
- ✓ **20.000 dólares** para a construção de instalações de água na escola (furo, bomba manual), proporcionando água potável a mais de 500 crianças, e dez latrinas.
- ✓ **40.000 dólares** para formar todos os professores em métodos de aprendizagem amigas da criança, formar os conselhos de escola em monitoria participativa, proporcionar materiais escolares para professores e estudantes (caneta, lápis, cadernos, dois livros didácticos e uma sacola escolar), formar pelo menos dois professores em saúde escolar e 20 activistas sociais para avaliarem as necessidades de crianças órfãs e vulneráveis nas comunidades em torno da escola.

...e quanto custa por criança?

- ✓ Proporcionar um kit escolar completo (uma sacola escolar, lápis e canetas, cadernos e dois livros escolares) a uma criança custa **10 dólares**.

5 PROTECÇÃO

MANTER AS CRIANÇAS SEGURAS

Protegendo as crianças da violência

Anualmente, milhares de crianças e mulheres são vítimas de violência e abuso. De acordo com o Inquérito de Indicadores Múltiplos de 2008, mais de um terço de mulheres e raparigas entre os 15 e os 49 anos entrevistadas afirmaram que o homem tinha o direito de bater na mulher em algumas circunstâncias, como, por exemplo, no caso de esta recusar manter relações sexuais. Uma percentagem significativa dos homens considerou aceitável que um homem bata numa mulher.

De acordo com um estudo do Ministério da Mulher e da Acção Social em 2004, 34 por cento das mulheres reportaram que o marido, um parente próximo ou um amigo lhes tinha batido. Um estudo conduzido pelo Ministério da Educação e ONGs parceiras em 2005 mostrou que 8 por cento das crianças tinham sofrido alguma forma de abuso físico e sexual no recinto escolar.

- Desde 2002, as esquadras da polícia especializadas no atendimento à mulheres e crianças vítimas de violência reportaram mais de 14.000 casos de violência e abuso. A grande maioria dos crimes foram cometidos em ambiente familiar.
- Um estudo de 2008 elaborado pela Save the Children e outras entidades revelou que 8 por cento das crianças tinham sido vítimas de abuso sexual físico na escola e 35 por cento tinham sofrido assédio sexual.
- Cerca de 1.000 mulheres e crianças moçambicanas são traficadas anualmente para a África do Sul para trabalho e prática de sexo comercial, de acordo com um relatório da Organização Internacional de Migração, realizado em 2002/2003.

A pobreza generalizada e a SIDA estão a expor as crianças à violência e abuso. Quatro de entre dez crianças moçambicanas com menos de 18 anos são consideradas vulneráveis a uma série de perigos, entre os quais, trabalho infantil, exploração sexual e infecção por HIV. Cerca de 12.3 por cento das crianças no país são órfãs que perderam um ou ambos os pais, e 380.000 destas devido a doenças relacionadas com a SIDA. Sem adultos que as protejam e as abriguem, as crianças órfãs são susceptíveis à maus tratos e à exploração.

Há uma saída

Crianças vulneráveis precisam de protecção. As comunidades têm de ser potenciadas para poderem agir contra a violência e o abuso contra as crianças. Isto significa quebrar a cultura do silêncio e reportar os casos à polícia ou autoridades locais. É preciso que se fortaleçam as ligações entre a polícia e os serviços sociais para que as crianças e as mulheres vítimas de violência recebam ajuda imediata e sejam encaminhadas para serviços de apoio.

É necessário que se crie uma rede de atendimento às crianças e se fortaleça as instituições vocacionadas na protecção de crianças.

Até Janeiro de 2010, o Ministério do Interior, com o apoio do UNICEF, estabeleceu cerca de 200 Centros de Atendimento às vítimas de violência em todas as 11 Províncias. Os centros são secções especializadas da Polícia para o atendimento de mulheres e crianças que sofrem de violência, abuso e exploração sexual. Estes centros proporcionam um atendimento personalizado na recepção de denúncias, levantamento do auto de denúncia, constituição de provas de crime, encaminhamento, e protecção. Também, os centros proporcionam serviços de apresentação de relatório e encaminhamento de vítimas e são responsáveis por consciencialização da comunidade para questões de violência e por mobilização de acção local para a sua prevenção e resposta. Os agentes da polícia recebem uma formação especial para poderem lidar com os casos com sensibilidade, confidencialidade e respeito pelos direitos da mulher e da criança.

Para melhorar a prestação deste serviço vital, o UNICEF tem estado a trabalhar com o Ministério do Interior e parceiros não-governamentais para estabelecer centros modelo⁹, em cada capital provincial e sete distritos. O objectivo é proporcionar às mulheres e crianças uma assistência abrangente na comunicação de casos de abuso, assistência legal, reabilitação médica e psicossocial, e criar demanda por parte da comunidade dos serviços oferecidos pelo centro.

Embora os serviços e o acesso aos Centros de Atendimento tenham estado a melhorar, a polícia continua a enfrentar muitos constrangimentos logísticos e financeiros como em meios de transporte. Apenas 7 das 11 capitais provinciais têm transporte e algumas das províncias apenas têm apenas 2 motorizadas. Este constrangimento limita a cobertura para atender as vítimas, conduzir investigações e liderar esforços para a prevenção da violência. Para além disso, existe uma necessidade de aumentar a sensibilização junto do público em relação aos serviços disponíveis, a sua localização e os números de telefone de emergência.

⁹ O centro modelo deve garantir que as mulheres e crianças tenham acesso à apoio e assistência abrangentes e que as comunidades estejam conscientes de questões relacionadas com protecção e prevenção da violência, abuso e exploração, e dos serviços que os centros proporcionam. Em situações ideais, os centros deviam, onde fosse possível, estar localizados fora das esquadras da polícia para os tornar mais facilmente acessíveis às mulheres e crianças, reduzindo os receios de estigmatização e assédio. Os centros devem ainda incluir quartos separados e privados para triagem e apresentação de casos, uma sala privada para as mulheres e crianças recuperarem, bem como para terem um refúgio durante a noite se necessário, além de instalações básicas para cozinha e armazenamento. Cada centro deve ter uma equipa da polícia presente 24 horas por dia, trabalhando em turnos e adequadamente treinados em assuntos relacionados com os direitos da criança e da mulher, e nos procedimentos apropriados para providenciar apoio a mulheres e crianças vítimas de violência.

Faça a diferença

Para ajudar as vítimas de violência a curar e regenerar a sua vida, o UNICEF está a proporcionar às empresas parceiras uma oportunidade única de fazer com que isto aconteça! As empresas podem envolver-se contribuindo com um pacote mínimo de intervenções nos Centros de Atendimento.

Quanto custa?

- ✓ O transporte motorizado para o pessoal que presta apoio e realiza programas junto das comunidades custa **4.500 dólares** por motorizada.
- ✓ O transporte em veículo para o pessoal que providenciar uma resposta rápida e efectiva às vítimas de violência que em outras circunstâncias não teriam acesso ao Centro de Atendimento é de **27.000 dólares** por veículo.
- ✓ A produção de cartões informativos de bolso sobre os Centros de Atendimento, com endereços e números de telefone custa cerca de **5.000 dólares** por pacote de 10.000 cartões.

6 DIFUNDINDO A MENSAGEM

AJUDAR OS JOVENS A DESENVOLVER MOÇAMBIQUE

Os jovens em Moçambique confrontam-se com muitas adversidades – pobreza, HIV e SIDA, falta de oportunidades de educação, limitado acesso à informação e práticas culturais que discriminam meninas e jovens do sexo feminino.

- 58 por cento das crianças moçambicanas com menos de 18 anos vivem abaixo da linha de pobreza.
- O acesso ao ensino secundário é extremamente limitado e continua a ser um privilégio principalmente de crianças de famílias ricas e das que vivem em áreas urbanas.
- Até aos 14 anos, um terço das crianças moçambicanas é sexualmente activa, mas poucas usam preservativo.
- As raparigas com idades entre os 15 e 19 anos têm três vezes mais probabilidade de ficarem infectadas pelo HIV do que os rapazes na mesma faixa etária. As raparigas jovens são mais vulneráveis à infecção por HIV devido à imaturidade do seu sistema reprodutivo e à sua maior probabilidade de exposição à sexo para sobrevivência e comercial, bem como à sua vulnerabilidade a abuso sexual.
- 18 por cento das raparigas de 20–24 anos casaram-se antes dos 15 anos. Os casamentos prematuros estão estreitamente associados à gravidez na adolescência e ao abandono escolar.

Ao mesmo tempo, os jovens desejam ardentemente ter acesso a conhecimento e competências e oportunidade de contribuir para a sociedade, independentemente das dificuldades que possam estar a atravessar na sua vida. Quando se lhes dá a oportunidade de exprimirem as suas opiniões e participarem activamente na vida da comunidade, os jovens podem tornar-se uma força social a considerar. Eles podem inspirar outros a terem uma vida saudável e construtiva, além de poderem criar esquemas de geração de rendimentos e melhorar as suas comunidades. Eles podem tornar-se adultos produtivos e construir um Moçambique melhor.

Há uma solução

Os jovens em Moçambique necessitam de plataformas onde possam ter um impacto significativo no mundo em que vivem. Os programas que integram jovens funcionam melhor quando concebidos em parceria com jovens e se visarem uma mudança positiva das suas vidas. Em apoio ao Governo e à sociedade civil, o UNICEF tem estado a promover a participação dos jovens e o desenvolvimento da comunidade através de teatro comunitário e programas em órgãos de comunicação social. Os jovens têm estado a trabalhar lado a lado com seus pares, com profissionais e membros da comunidade em geral para proporcionar informação e conhecimentos necessários aos cidadãos para levarem uma vida saudável e produtiva.

■ Através de teatro comunitário

Num país como Moçambique, onde o alcance da comunicação electrónica ainda é bastante limitado, particularmente nas zonas rurais, o teatro comunitário provou ser uma forma bem sucedida de encorajar o debate a nível da comunidade, criando condições para reflexão e motivando as pessoas a introduzir melhorias na sua vida.

A Rede de Teatro Comunitário, um conjunto de 100 grupos teatrais que trabalham em todo o país, convida membros da audiência a participarem activamente nas suas peças como actores. Através destas actuações vivas, onde todas as pessoas têm oportunidade de se envolver, faz-se consciencialização e promove-se um comportamento positivo nos domínios de prevenção de HIV, educação da rapariga, consciencialização para questões de género, conservação do ambiente e educação em matéria de higiene e saúde.

O estilo dramático foi originalmente desenvolvido no Brasil, sendo agora usado em todo o mundo para ajudar as pessoas a explorarem as suas experiências de vida e encontrarem soluções para problemas. O UNICEF está a apoiar grupos de teatro comunitário em 8 províncias de Moçambique.

Faça a diferença

As empresas parceiras são convidadas a ajudar a Rede de Teatro Comunitário RETEC-GTO (Grupo de Teatro do Oprimido) a alcançar um maior impacto com o seu trabalho.

Quanto custa?

Pode-se apoiar a realização do trabalho de toda a Rede de Teatro Comunitário durante um ano. As áreas específicas de apoio podem custar o seguinte:

- ✓ Uma formação regional de facilitadores dos grupos teatrais em gestão de projectos, prevenção de HIV e da malária, e promoção de educação básica e higiene e saneamento custa **17.000 dólares**.
- ✓ Por **20.000 dólares** se podem adquirir tambores e outros instrumentos para 70 grupos de teatro.

- ✓ Apoiar grupos teatrais para a apresentação de peças teatrais em 50 por cento das localidades de 72 distritos (50 por cento dos distritos do país), pelos menos 3 vezes por ano em cada localidade, custa **55.000 dólares**.

■ Através de programas de rádio de criança para criança

A Rede dos Media de Criança para Criança é a voz e a face das crianças moçambicanas nos meios de comunicação locais. A rede envolve crianças e jovens no desenvolvimento, produção e apresentação de programas de TV e rádio. O abuso e a violência contra a criança, HIV e SIDA, higiene e saneamento, educação e entretenimento são conteúdos da programação.

O UNICEF tem estado a apoiar programas de rádio de criança para criança desde 2000, apoiando a Rádio Moçambique na produção e disseminação de programas de criança para a criança. Mais de 30 programas são transmitidos em 23 línguas locais e em Português, envolvendo cerca de 300 pequenos jornalistas. O programa de rádio de criança para criança foi expandido para incluir o Fórum de Rádios Comunitárias que integra 750 jovens jornalistas de cerca de 50 rádios comunitárias. Em 2004, com apoio do UNICEF, o projecto chegou aos ecrãs da televisão. O programa de televisão de criança para criança “Roda Viva” é apresentado por 3 adolescentes de Maputo, com envolvimento de crianças e adolescentes das províncias.

Faça a diferença

As empresas parceiras têm oportunidade de se juntar a esta entusiasmante iniciativa. Tem uma série de opções para, com a sua contribuição, apoiar a Rede dos Media de Criança para Criança.

Quanto custa?

Por **120.000 dólares** pelo menos 50 rádios comunitárias podem produzir e transmitir programas de criança para criança no estúdio. As áreas específicas de apoio podem custar o seguinte:

Kits de equipamento para apoiar o trabalho de um clube de rádio:

- ✓ A aquisição de um microfone, um mini-gravador e uma caixa de mini-discos custa **1.000 dólares**.
- ✓ Com **2.250 dólares** pode-se comprar um computador, uma impressora e um estabilizador de corrente.
- ✓ O material didáctico, incluindo livros em Português e em língua local, e o acesso à Internet custam **2.000 dólares**.

Produção e transmissão de um Programa Radiofónico:

- ✓ Apoiar deslocações ao terreno, a nível distrital, para 350 crianças jornalistas em todas as províncias entrevistarem e recolherem informação para programas radiofónicos custa **90.000 dólares** por ano.
- ✓ Por **150.000 dólares** podem produzir-se e transmitir-se semanalmente programas radiofónicos de criança para criança sobre saúde, água, saneamento e promoção da higiene, educação básica e prevenção do HIV em 60 rádios comunitárias ao longo do país.
- ✓ A apresentação de um concurso nacional e distrital da Canção Infantil, de dois em dois anos, e a produção de um CD nacional e 11 CDs provinciais custa **50.000 dólares**.

■ Através de unidades móveis multimédia

As unidades móveis deslocam-se até às comunidades e são usadas para estimular o debate comunitário sobre HIV e SIDA, saúde reprodutiva e sexual e educação da rapariga.

Uma unidade móvel multimédia é um veículo equipado com um projector de vídeo, uma tela gigante e um rádio, provido de material de informação, educação e comunicação. Cada unidade transporta tendas, que podem ser montadas como salas de aconselhamento ou espaços para discussões em grupo.

Uma equipa de uma unidade móvel geralmente permanece numa comunidade durante quatro dias, apresentando um filme na tela gigante, seguido de uma peça teatral ou outras actividades culturais. Dependendo da natureza do tópico abordado através do filme ou de uma apresentação teatral, ou se convida a audiência a discutir a questão abertamente, ou, tratando-se de uma questão sensível, proporciona-se privacidade através de discussões em grupo a realizar em tendas. Os jovens são também encorajados a visitar o serviço de Aconselhamento e Testagem para Saúde (ATS), onde podem fazer o teste de HIV e obter informação sobre serviços de prevenção tais como o PTV e serviços de saúde amigos dos adolescentes e jovens (SAAJ).

As unidades móveis multimédia trabalham em comunidades rurais com elevadas taxas de analfabetismo e um acesso muito limitado a meios de comunicação electrónicos. Até finais de 2009, as unidades móveis apoiadas pelo UNICEF haviam conseguido atingir 2.150.000 pessoas nas províncias de Cabo Delgado, Nampula, Zambezia, Tete, Manica, Sofala, Gaza e Maputo com informação pertinente e serviços.

Faça a diferença

Com recursos adicionais, o UNICEF e o Instituto de Comunicação Social (ICS) podem expandir o programa das unidades móveis. As empresas podem envolver-se contribuindo para equipamento e actividades.

Quanto custa?

Kits de equipamento para apoiar actividades de mobilização social numa província:

- ✓ O custo de um conjunto de som e vídeo incluindo um misturador, um amplificador, microfone, colunas, reprodutores de DVD e CDs, tela gigante, câmara digital e projector é de **30.000 dólares**.
- ✓ Por **3.500** dólares pode-se adquirir um kit de campismo constituído por tendas e sacos-cama.

Unidade móvel

- ✓ Uma carrinha de caixa aberta (unidade móvel) para a realização de actividades de comunicação custa **45.000 dólares**.
- ✓ O custo de manutenção e aquisição de combustível necessário para uma unidade móvel durante um ano é de **8.000 dólares**.

Actividades de mobilização comunitária

- ✓ O custo da realização de projecções a nível da comunidade sobre a importância da educação da rapariga, práticas seguras de higiene, prevenção do HIV e malária, incluindo sessões de aconselhamento durante um ano, é de **30.000 dólares**.

Sector privado em acção no local de trabalho

Cuidando dos seus trabalhadores!



sentido crescente da responsabilidade social no seio do sector privado em Moçambique conduziu às empresas que criaram iniciativas para apoiar seus próprios trabalhadores e comunidade em geral dentro dos seus locais de trabalho.

No local de trabalho, a EcoSIDA (Associação de Empresários Contra o SIDA), apoia os programas que:

- Aumentam o conhecimento e as habilidades para reduzir a infecção de HIV como promover sessões regulares de consciencialização do HIV no local de trabalho, fornecendo o acesso aos testes voluntários e aconselhando e formando grupos de educadores de pares.
- Cuidam dos empregados que vivem com HIV/SIDA a fim melhorar a sua saúde e o seu estado nutricional através do fornecimento de programas sobre nutrição, e assegurando o acesso ao tratamento e desenvolvendo programas de formação para os membros da família cuidarem dos seus parentes.
- Facilitam o acesso ao tratamento médico de modo que as pessoas que vivem com HIV/SIDA e seus dependentes possam permanecer saudáveis e produtivos, através do fornecimento de informação de como prevenir a transmissão vertical, e como aceder ao tratamento anti-retroviral e informação de como viver positivamente.
- Focalizam em crianças órfãs e vulneráveis (COVs), assegurando o cuidado e apoio às crianças dos funcionários e acesso a um pacote básico incluindo educação para prevenção do HIV/SIDA e vida saudável.
- Estabelecem políticas de HIV e SIDA no local do trabalho.

Além dos programas de prevenção do HIV e SIDA, o sector privado está também a promover programas baseados na comunidade em outras áreas tais como a água e saneamento, educação, desenvolvimento comunitário e saúde.

Você pode fazer mais pelos seus trabalhadores

Junte-se a rede das empresas que se preocupam com seus trabalhadores.

Uma intervenção simples pode melhorar a vida de um dos seus trabalhadores, de seus colegas, de suas famílias e da sua comunidade.

- ✓ Comprar duas redes mosquiteiras para seus trabalhadores e sua família custar-lhe-á **15 dólares**.
- ✓ Promover sessões regulares sobre a consciencialização do HIV no local de trabalho custa **40 dólares** por sessão.
- ✓ **7.50 dólares** comprarão material de aprendizagem básica para as crianças de seus trabalhadores ou crianças da comunidade onde a empresa opera.
- ✓ A formação de 15 a 20 formadores em conteúdos relacionados com HIV e SIDA custa **1.500 dólares**.
- ✓ Estabelecimento de políticas de HIV e SIDA no local do trabalho custa **400 dólares**.
- ✓ Providenciar o teste de HIV custa **10 dólares** por pessoa.

Levando a ideia avante

Todos nós temos responsabilidades na construção do futuro das crianças de Moçambique. Ao apoiar a iniciativa amiga da criança, as empresas parceiras podem trazer valiosos recursos e conhecimento especializado, acrescentando valor significativo ao trabalho realizado pelo Governo, sociedade civil, ONGs e agências das Nações Unidas.

Caso esteja interessado em apoiar uma iniciativa amiga da criança, o UNICEF pode ajudá-lo com:

- Mais informação sobre projectos amigos da criança.
- Aconselhamento especializado sobre onde o seu apoio pode ter o máximo de impacto.
- Facilitação de uma parceria com o Governo e outras organizações envolvidas em programas amigos da criança.
- Providenciando aconselhamento em como implementar iniciativas no seu local de trabalho.

Contacte-nos:

Emídio Machiana
Oficial de Parcerias
Telefone: 21 481 180
Email: emachiana@unicef.org



Fundo das Nações Unidas para a Infância
Av. do Zimbabwe, 1440
C. Postal 4713
Maputo, Moçambique

Telephone +258 21 481 100
Facsimile +258 21 491 679
www.unicef.org/mozambique