



Transformando Transferências monetárias:

**Beneficiários e perspectivas da comunidade sobre
o Programa de Subsídio Social Básico
em Moçambique**

Kerry Selvester, Lourdes Fidalgo and Nelia Taimo
(Associação de Nutrição e Segurança Alimentar, ANSA)
com Paola Perezniето (ODI)

Dezembro 2012

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer ao pessoal das delegações do Instituto Nacional de Acção Social (INAS) em Chókwe e Chibuto, e aos funcionários do governo local, que apoiaram na realização da pesquisa e forneceram uma visão sobre a implementação do Programa de Subsídio Social Básico (PSSB). Um sincero agradecimento vai para as pessoas que tomaram parte na pesquisa e compartilharam suas histórias de vida e opiniões sobre o PSSB e do impacto da transferência nos seus agregados familiares. Sem a colaboração plena e aberta dos participantes, este relatório não teria sido possível. Gostaríamos de reconhecer a crítica construtiva do relatório do DFID, ODI e supervisores de pares que melhoraram muito a qualidade do relatório.

Este documento é resultado de um projecto financiado pela UK Aid a partir do Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional (DFID) para o benefício dos países em desenvolvimento e mais além. No entanto, as opiniões expressas e as informações nele contidas não são necessariamente as do ou endossado pelo DFID, que não pode aceitar qualquer responsabilidade por tais opiniões ou informações ou por qualquer confiança depositada sobre eles.

Overseas Development Institute
203 Blackfriars Road, London, SE1 8NJ

Tel: +44 (0)20 7922 0300
Fax: +44 (0)20 7922 0399
www.odi.org.uk

Renúncia: Os pontos de vista presents neste document são dos actores e não necessariamente os pontos de vista do ODI ou seus parceiros.

Conteúdos

	Tabelas, figuras & caixas	iii
	Abreviaturas	iv
	Sumário Executivo	v
1	Introdução	9
2	Resumo do quadro conceptual	11
2.1	Natureza Multidimensional do risco e vulnerabilidade	11
2.2	Parametros Estruturais	13
2.3	Influências Político-económicas	13
2.4	Impactos e resultados a nível local	15
3	Contexto do País e informação sobre protecção social em Moçambique	17
3.1	Contexto do País	17
3.2	O ambiente político da protecção social	17
4	Metodologia	19
4.1	Objectivos da pesquisa, temas e questões	19
4.2	Métodos e técnicas	19
4.3	Os Respondentes	22
4.4	A Selecção da área	22
4.5	A Equipe de Pesquisa	22
4.6	Estrutura da pesquisa	23
4.7	Considerações Éticas	23
4.8	Desafios e Limitações	24
5	Descrição das áreas de estudo	25
5.1	População e padrões de acentamento	25
5.2	Condições Agro-ecológicas	25
5.3	Trabalho Migratório	26
5.4	HIV e SIDA	26
5.5	Sector Formal da protecção social	26
5.6	Provisionamento de protecção social por actores não governamentais nas áreas de pesquisa	26
6	Descrição do Programas de PSSB, mecanismos e governação	28
6.1	Gestão e operacionalização do PSSB	28
7	Percepção da comunidade e experiências de pobreza, vulnerabilidade, e estratégias de sobrevivência relacionadas	33
7.1	Pobreza e vulnerabilidade social	33
7.2	Condições de vida e experiências de pobreza	35
7.3	Vulnerabilidade na área de estudo	37
7.4	Pessoas portadoras de deficiência e problemas de vulnerabilidade	39
7.5	Estratégias de sobrevivência	42
8	Conhecimento do PSSB e percepções sobre a implementação do programa	43
8.1	Conhecimento do programa pelos beneficiários	43
8.2	Percepções sobre a implementação do PSSB	45
9	Uso das transferências monetárias e percepções sobre o seu valor e impactos	49
9.1	O uso do dinheiro	49
9.2	Valor e impactos das transferências monetárias	52
10	Prestação de contas do programa	55
10.1	Monitoria e avaliação	55
10.2	<i>Gatekeepers</i> a nível local	55
10.3	Pontos de vista das queixas/canais de reclamação	56

11	Direcções futuras e recomendações programáticas	58
	References	61
	Anexos	63
	Anexo 1 Diagrama Completo do quadro conceptual	63
	Anexo 2 Matriz de trabalho de campo – pós trabalho de campo	64
	Anexo 3 Modelos para análises institucionais	69
	Anexo 4 Diagramas de exemplos de histórias de vida	77
	Anexo 5 Metodologias de comunicação e engajamento político/matriz	79

Tabelas, figuras & caixas

Tabelas

Tabela 1: Exemplos de fontes de risco e níveis de vulnerabilidade	12
Tabela 2: Ferramentas de pesquisa usadas nas áreas de estudo	21
Tabela 3: Cobertura e custo do PSSB 2012–14	32
Tabela 4: O impacto da deficiência nos agregados familiares, vizinhos e amigos	39
Tabela 5: Actores que fornecem apoio a pessoas portadoras de deficiência	41
Tabela 6: Como as transfeências monetárias são usadas no Chokwe e Chibuto	50

Figuras

Figura 1: Contexto multidimensional de risco e vulnerabilidade	11
Figura 2: Influência político-económica e estrutural de mediação a realização das capacidades humanas	15
Figura 3: influências de nível local, resultados das áreas de impacto e de justiça social	16
Figura 4: Mapa de Chokwe e Chibuto	25

Caixas

Caixa 1: Estatísticas chave de vulnerabilidade e pobreza	17
Caixa 2: Questões de pesquisa	19
Caixa 3: História de vida de uma viúva de 58 anos de idade, mulher HIV-positiva vivendo com a sua filha portadora de deficiência, Chokwe	38
Caixa 4: Uma mulher deficiente visual no Chokwe explicando como ela se tornou cega	39
Caixa 5: Uso da Transferência Monetária do PSSB do estudo etnográfico no Distrito de Massingir	51
Caixa 6: Jovem rapaz portador de deficiência que vive sozinho no Chokwe	53

Abreviaturas

CBO	Organização comunitária de base
CHH	Criança chefe do agregado familiar
DFID	Departamento para o Desenvolvimento Internacional, Governo do Reino Unido
FHH	Mulher chefe do agregado familiar
GAPVU	Gabinete para apoio aos agregados familiares vulneráveis
GoM	Governo de Moçambique
HH	Agregado familiar
INAS	Instituto Nacional de Acção Social
MHH	Agregado familiar chefiado por Homem
MIS	Gestão do sistema de informação
MTn	Meticais (Moeda Moçambicana)
MMAS	Ministério da Mulher e Acção Social
NGO	Organização Não governamental
IDI	Entrevista aprofundada
IOM	Organização Internacional de Migração
OVCs	Crianças Orfãs e Vulneráveis
PASD	Programa de Acção Social Directa
PSA	Programa de Subsídio de Alimentos
PASP	Programa de Acção Social Produtiva
PSSB	Programa de Apoio Social Básico
PWD	Pessoa portadora de deficiência
SDSMAS	Direcção Distrital de saúde, Mulher e Acção Social
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Criança
VCO	Organização Comunitária ou Voluntária

Sumário executivo

O crescente reconhecimento de que os programas de protecção social nos países em desenvolvimento podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento inclusivo e transformador é recebido por analistas como um passo no sentido de apoiar as famílias extremamente pobres nesses países. Em Moçambique, o programa nacional de transferências monetárias, o Programa de Subsídio Social Básico (Programa de Subsídio social Básico ou PSSB), começou em 1992 e é implementado pelo Instituto Nacional de Acção Social (INAS). Este abrange agregados familiares incapacitados de trabalhar, as famílias extremamente pobres com membros idosos, deficientes ou doentes crónicos. O valor mínimo de transferência é de 130 MTn (4,8 dólares) por família por mês, com aumentos de 50 MTn (US \$ 1,8) por mês para os dependentes, até um máximo de 380 Mtn (US \$ 14) por família por mês. Os beneficiários são pagos em dinheiro, e o destinatário é geralmente o chefe da família. A pequena transferência tem o objectivo de atingir 10% dos agregados familiares absolutamente pobres do País, que actualmente atingem cerca de 300 mil famílias extremamente pobres. O programa tem o compromisso político claro para a sustentabilidade, com recursos do Estado.

O PSSB não é uma intervenção isolada, mas sim, faz parte de uma plataforma mais ampla de protecção social que inclui o apoio a famílias que se encontram temporariamente incapazes de superar um choque ou evento específico, juntamente com a assistência social entregue através dos sectores de saúde e educação. O sistema de protecção social em Moçambique está em processo de ser reformado e modernizado, o que deve resultar em um sistema mais transparente e responsável. Uma das principais reformas envolve o desenvolvimento de um sistema de gestão de informação (MIS), que irá fornecer uma plataforma integrada técnica para a gestão dos programas de assistência social.

Os objetivos chave da pesquisa deste estudo são:

- explorar os pontos de vista, experiências e percepções dos beneficiários do programa de transferência de renda e outros membros da comunidade (não-beneficiários), a fim de garantir que estes estejam bem reflectidos na política e programação.
- reunir percepções e experiências dos implementadores do programa.
- fornecer exemplos de boas práticas sobre como envolver os beneficiários e comunidades na monitoria e avaliação (M & E) participativa de programas de transferências monetárias.
- Desenvolver a capacidade de pesquisadores nacionais na recolha e análise de dados qualitativa de forma participativa.

O relatório da pesquisa apresenta informações básicas sobre transferências monetárias em Moçambique, a fim de enquadrar o estudo detalhado participativo e qualitativo realizado em dois distritos no sul da província de Gaza, Chokwé e Chibuto. A investigação centra-se em idosos e pessoas com deficiência que recebem a transferência monetária. Actualmente, das 286.176 pessoas portadoras de deficiência que vivem na pobreza em Moçambique, menos de 14 mil estão recebendo a transferência monetária do governo. A inclusão de pessoas portadoras de deficiência no estudo foi deliberada e em resposta aos pedidos das partes interessadas para ter mais evidências sobre as barreiras de acesso específicos e o impacto do PSSB na vida das pessoas que vivem com deficiência.

O trabalho de campo da pesquisa foi precedido por um exercício de consulta para averiguar questões principais (DGC), que forneceu informações valiosas sobre as preocupações em termos de entrega e impacto do PSSB sobre beneficiários interessados, particularmente em famílias chefiadas por pessoas portadoras de deficiência. Todas as ferramentas de trabalho de campo foram pré-testadas na área peri-urbana do Bairro do Areoporto, cidade de Maputo.

No passado, as estratégias de subsistência nas áreas de estudo, nos distritos de Chibuto e Chokwé, no Sul de Moçambique estavam intimamente ligados a padrões de renda do trabalho migratório e dependentes de remessas para complementar os rendimentos agrícolas. Com a diminuição nos contratos de mineração formais com a África do Sul, as remessas não são mais uma característica proeminente do rendimento das pessoas e meios de subsistência; nas duas áreas a renda são agora largamente baseada na agricultura de subsistência. A capacidade de cultivar e comprar insumos agrícolas distingue as famílias mais abastadas das mais pobres, e em ambas as comunidades, os entrevistados foram enfáticos sobre como é fácil cair na pobreza absoluta, quando não se é capaz de cultivar mais. Todos os entrevistados na pesquisa consideram os fatores sociais extremamente importantes na definição tanto da pobreza bem como da vulnerabilidade, e estes estavam ligados ao apoio social e composição do agregado familiar. É claro que a perda duma única família está ligada à posição social, que por sua vez está ligada a vulnerabilidade aos olhos da comunidade. Pessoas portadoras de deficiência que participaram no estudo afirmaram que um dos aspectos mais onerosos da deficiência, para pessoas de todas as idades, é dependência em outras

peessoas, já que a agricultura é muitas vezes a única alternativa de subsistência e eles não são capazes de realizar essas actividades.

Um grande catalisador negativo na área é o HIV (25% de prevalência nas áreas de estudo) com múltiplos impactos, que vão desde os problemas de saúde do indivíduo, o stress sobre o agregado familiar e as mudanças na demografia dos mesmos, onde os idosos são postos a cuidar dos netos. Uma questão levantada em ambas as comunidades foi a reversão do sentido de que as crianças já não representam uma segurança futura, ou seja, já não ajudam aos pais na velhice. Com a ruptura social causada pelo HIV e as mudanças nos padrões de migração, os crianças tornaram-se agora um outro 'factor de risco'.

Os filhos adultos, ou voltam para casa doentes e precisam ser cuidados, ou morrem e deixam os filhos órfãos com os seus pais. Esta situação aumenta a pressão tanto sobre a capacidade da comunidade de cuidar assim como nos serviços móveis extremamente limitados, fornecidos pelo Sistema Nacional de Saúde ou pelos Serviços de Acção Social.

Houve um acordo unânime entre todos os intervenientes entrevistados durante o processo de pesquisa que o valor da transferência do PSSB era demasiado baixo para ser considerada uma medida de transformação; ao contrário este é percebido como um pagamento mínimo para reduzir o risco das famílias vulneráveis tornarem-se destituídas. No entanto, os beneficiários do PSSB claramente citaram que a transferência monetária foi um factor importante no aumento da integração social; fornecendo um grau de independência, capacidade de contribuir para satisfazer as suas necessidades essenciais e reduzir a dependência de familiares e vizinhos. Porque as transferências¹ são previsíveis, as famílias muitas vezes são capazes de levantar pequenas quantidades de crédito dentro da comunidade. Famílias beneficiárias usavam o dinheiro para pagar as necessidades básicas, incluindo alimentos e água, e contribuir para o custo dos medicamentos, quando eles estavam doentes. Em alguns casos, o dinheiro foi alocado para uso produtivo, como a contratação de mão-de-obra para a machamba ou para compra de pequenos itens para revenda. Beneficiários idosos e portadores de deficiência com filhos dependentes também usaram o dinheiro para comprar material escolar.

Um dos principais factores negativos citados pelos beneficiários das transferências monetárias foi a dependência das famílias beneficiárias (e potenciais famílias beneficiárias) nos líderes locais e no Permanente (um membro da comunidade local, que actua como um agente de ligação entre o INAS, comunidade beneficiária e beneficiários). Esta é uma relação complexa. As pessoas reconhecem a importância de ter no programa pessoas locais envolvidas na identificação de beneficiários e no processo de disseminação de informação, devido o seu conhecimento local e compromisso com a comunidade; um número de respondentes também reconheceu a importância do Permanente como agente de ligação com INAS. No entanto, os entrevistados foram claros de que uma quantidade considerável de energia foi investida nestes actores da comunidade e que isto, por vezes, dá origem a abusos no sistema, por exemplo, restringir o acesso de famílias elegíveis a transferência, o acesso à transferência de famílias não-elegíveis ou fluxos de informações entre controladores INAS e a família beneficiária. Isto, combinado a falta de informação clara sobre a natureza do programa (critérios de elegibilidade, valores a receber, direitos e responsabilidades) faz com que os beneficiários se sintam impotentes dentro do sistema. A pesquisa identificou como a pouca informação disponível sobre o PSSB, a todos os níveis do sistema, leva a uma falta de transparência e, finalmente, a falta de prestação de contas aos beneficiários.

A pesquisa também descobriu que a exigência de responsabilização do INAS, pelos beneficiários, é baixa, os beneficiários geralmente têm poucas expectativas das instituições do governo ou outras agências que prestam assistência e consideram a transferência como um presente e não um direito. A falta de senso de ser um direito (particularmente visto nas pessoas portadoras de deficiência) leva a relutância de reclamar ou apresentar queixas, reduzindo assim a responsabilização do sistema às famílias beneficiárias.

Houve uma indicação clara na pesquisa que as pessoas portadoras de deficiência estão sub-representadas no PSSB, e mais importante, esta não sentem que têm o direito de reclamar sobre quaisquer aspectos. A falta de compreensão (por parte da agência de execução e do pessoal) sobre as necessidades dos grupos-alvo do programa levou as pessoas a sentirem que a transferência monetária era apenas uma pensão fornecida para as pessoas mais velhas, que são incapazes de trabalhar e cronicamente pobres.

¹ Embora os agregados familiares beneficiários tenham citado que a transferência era predictável eles eram muitas vezes pagos tarde, acumulando um número de meses de benefício num só pagamento. Isto não afecta a sua capacidade de levantar pequenos valores de crédito uma vez que há garantia que o pagamento eventualmente será feito.

A pesquisa revelou que há uma falta de informação sobre a monitoria e o PSSB, os inquiridos no estudo estavam ansiosos para melhorar a quantidade e a qualidade da informação disponível, para gerir o programa. Os informantes chave pediram para se instituir uma monitoria independente, baseada na comunidade, para complementar os sistemas de monitoria formais estabelecidos pelo INAS.

O INAS é enviado do Governo de Moçambique para providenciar assistência social às famílias mais vulneráveis da sociedade. A pesquisa chamou a atenção para o facto de que há pouca coordenação ou colaboração entre os diversos actores do governo, não-governamentais e comunidade para captar as diversas necessidades dessas famílias extremamente vulneráveis. A fim de assegurar uma gestão melhorada de caso das famílias beneficiárias, há uma necessidade urgente de uma ampla gama de acções coordenadas e mecanismos para oferecer apoio para além da transferência monetária.

Recomendações-chave

O INAS está a levar a cabo um processo intensivo de reformas com base nos novos instrumentos aprovados pelo Governo de Moçambique em 2009/10. Há uma série de questões que os funcionários do INAS, a nível nacional e sub-nacional, apontaram como sendo fundamentais para o sucesso do processo de reforma do PSSB e que são relevantes para os resultados do estudo.

O INAS reconhece que o espaço fiscal para os programas ainda é relativamente pequeno, por isso, é fundamental que todas as partes envolvidas continuem a concentrar-se na manutenção do compromisso político e no desenvolvimento de uma resposta fiscal sustentável.

Um dos elementos-chave no processo de reforma é a introdução de um sistema de gestão de informação (MIS) para melhorar a agilidade e eficiência do sistema de segurança social básico. A implementação do MIS é dependente do investimento por parte do governo e dos parceiros de cooperação ao longo dos próximos cinco anos.

O INAS enfrenta uma escassez de recursos humanos para oferecer programas de alta qualidade aos beneficiários e está actualmente a rever a capacidade actual, propondo uma nova estrutura organizacional que irá atender as necessidades do Programa ampliado e reformado. O compromisso financeiro dos parceiros de Cooperação e do GdM para um programa abrangente de capacitação é fundamental para o desenvolvimento de programas de segurança social reformado.

Tercearização do pagamento aos fornecedores do sector privado é um dos principais pilares da mudança actualmente proposta pelo INAS. O objetivo é garantir um serviço regular, responsável (ou seja, os beneficiários serão informados de seus direitos de pagamento e será fornecido com o comprovante de pagamento) e atempado aos beneficiários, enquanto, ao mesmo tempo liberta o pessoal do INAS para realizar actividades essenciais de gestão de casos.

Tanto o Governo como os actores não-estatais reconhecem que existe uma falta de coordenação estruturada e institucionalizada e colaboração entre as entidades que trabalham no sector social. Mecanismos precisam ser elaborados a nível nacional e local, reunindo as diferentes entidades para partilhar informações e estabelecer directrizes de trabalho simples de colaboração. Ao nível local, cada distrito deve estabelecer mecanismos localmente específicos com base em princípios orientadores de colaboração, abertura e transparência da acção.

O apoio para o desenvolvimento de uma plataforma de protecção social abrangente. Apoio coordenado e harmonizado para o sector é exigido pelos parceiros de cooperação para garantir que os esforços visem a construção de sistemas em vez de criar programas insustentáveis, esporádicos para satisfazer objectivos de curto prazo das estratégias individuais de doadores.

As seguintes recomendações específicas abordam os aspectos da implementação do PSSB e o processo de reforma que se cruzam com as opiniões expressas pelos beneficiários no estudo.

A revisão do valor da transferência é uma questão-chave para INAS e outros interessados. Os beneficiários têm capacidade limitada para influenciar o valor da transferência ou expressar suas preocupações sobre o sistema. As famílias elegíveis exigem “campeões” para levarem as questões importantes para os tomadores de decisão.

Medidas recomendadas para encontrar “campeões” e aumentar o poder de pressão das famílias elegíveis.

- I) Melhorar a visibilidade e enfatizar a importância política dos programas do INAS, incluindo o PSSB, ao nível provincial e distrital através da capacitação e disseminação de informações para os Governadores e escritórios dos Administradores Distritais
- II) Re-focar as tarefas dos Permanentes para enfatizar seu papel como “campeões” positivos das famílias elegíveis.
- III) Fornecer informações claras e de fácil compreensão sobre os direitos e responsabilidades dos cidadãos em relação aos programas de assistência social, incluindo PSSB, aos vários actores da comunidade.
- IV) Envolver os meios de comunicação a nível nacional, provincial e local, no debate sobre protecção social, com as vozes dos beneficiários para ilustrar aspectos positivos e negativos do PSS.

Maior acesso à informação sobre as direcções futuras do PSSB e dos programas de assistência social é necessário, a fim de aumentar a transparência, responsabilidade e confiança no sistema. Medidas recomendadas:

- i) Desenvolver uma estratégia abrangente de comunicação e educação para todos os interessados.
- ii) Capacitação e reciclagem de todos os envolvidos na implementação do programa, passando pelos líderes locais, comitês comunitários de assistência social local e organizações da sociedade civil.

Seleção de famílias pobres com membros portadores de deficiência e incapazes de trabalhar deve ser parte da expansão do PSSB. Medidas recomendadas:

- i) Produzir e divulgar informações claras para os candidatos portadores de deficiência e incluir na estratégia de comunicação e educação (mencionados acima).
- ii) Desenvolver programas de capacitação para os prestadores de serviços sociais, as pessoas portadoras de deficiência, na programação do INAS
- iii) Direcionamento activo das famílias com membros portadores de deficiência por parte do pessoal de saúde, Permanentes e das estruturas comunitárias para avaliação da elegibilidade.

Transparência levando a uma maior prestação de contas é necessária, a fim de criar um senso de direito. Medidas recomendadas:

- i) Apoiar e construir sobre as iniciativas para a introdução de processos de monitoria liderados pelos beneficiários e pela Plataforma da Sociedade Civil para a Protecção social
- ii) Divulgação local do desempenho dos programas de protecção social
- iii) Introduzir programas de capacitação para estruturas de base comunitária (por exemplo, comitês comunitários de assistência social).

Desenvolver um sistema de reclamações eficaz para aumentar a interação entre os beneficiários e o INAS. A fim de se criar um sistema de reclamação operacional, uma quantidade considerável de trabalho de base é necessária para assegurar que o sistema funciona. Medidas recomendadas:

- I) Garantir que o mecanismo de reclamações formal, desenvolvido como parte do processo de reforma do INAS, é amplamente debatido e discutido, numa variedade de fóruns a nível nacional, provincial e distrital.
- II) Assegurar que os recursos são disponibilizados a Plataforma da Sociedade Civil para a Protecção Social, para divulgar os procedimentos de reclamações a nível local com ONGs e comitês comunitários de protecção social.
- III) Garantir uma monitoria intensiva no período inicial do lançamento do mecanismo de reclamação para acomodar problemas, divulgar e utilizar os resultados para aprender lições, a fim de melhorar o sistema.

1. Introdução

O uso de transferências monetárias para ajudar as famílias pobres e vulneráveis em países de poucos recursos, como parte de uma plataforma mais ampla de protecção social² é um conceito relativamente novo para muitos países africanos. No geral, o movimento no sentido de proporcionar protecção social através de transferências monetárias para as famílias mais vulneráveis é recebido por analistas como um passo para um desenvolvimento mais inclusivo. No entanto, muitos dos esquemas de transferências monetárias actualmente implementadas são piloto, fornecem quantidades relativamente baixas de transferência e falta sustentabilidade, como muitas vezes são dependentes, pelo menos em parte, do financiamento dos doadores. Isto levou a preocupações sobre a ampliação e compromisso político doméstico para manter os sistemas a mais longo prazo. Além disso, em uma nota informativa para o Overseas Development Institute (ODI) (McCord 2012, documento interno não publicado) questiona a segmentação estreita das transferências monetárias para os mais pobres como uma abordagem não-inclusiva à protecção social com impacto incerto sobre a pobreza global. Este é pertinente para o PSSB em Moçambique porque o PSSB tem como alvo famílias com nenhum membro capaz de trabalhar, proporcionando uma transferência monetária pequena. O objectivo do PSSB é garantir a sobrevivência e preservar a dignidade dos membros idosos, portadores de deficiência ou doentes crónicos das famílias mais pobres e seus dependentes.

Na verdade, o Programa de Subsídio Social Básico (PSSB), em Moçambique, é um programa híbrido interessante de transferências monetárias. Enquanto provê um valor baixo, de transferências pouco direcionada, é notavelmente implementado em grande escala, com forte compromisso político para sustentar o programa com recursos do estado. Como em outros países, o PSSB não é uma intervenção isolada, mas parte de uma plataforma mais ampla de protecção social de apoio às famílias que se encontram temporariamente incapazes de superar um choque ou evento específico, simultaneamente com a assistência social implementada através dos sectores de saúde e educação (INAS, 2011).

Embora tenha havido progresso em termos de elevar o perfil das medidas abrangentes de protecção social em Moçambique (evidenciada pela aprovação de instrumentos³ processuais de trabalho legais e estratégicos) ainda existem lacunas significativas de conhecimento em termos do impacto do PSSB na vida dos beneficiários e nos níveis do indivíduo, doméstico e da comunidade, e como esta informação pode fortalecer a focalização futura e gestão de casos. Compreender as percepções dos beneficiários, implementadores e outras partes interessadas é um passo importante no sentido de apoiar o desenvolvimento de medidas de protecção social centradas no beneficiário.

Este estudo qualitativo e participativo é parte de um estudo a ser realizado em vários países, incluindo Quênia, Iêmen, Territórios Palestinos Ocupados e Uganda, solicitado pelo Departamento Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID). O estudo em Moçambique centra-se em percepções dos beneficiários e comunidade sobre o PSSB - o principal programa de transferência de rendimento do governo, atingindo cerca de 300 mil famílias - e sobre os beneficiários e experiências dos membros da comunidade sobre a natureza multidimensional da pobreza e vulnerabilidade. Em particular, centra-se nas percepções das pessoas portadoras de deficiência que também estão vivendo em situação de pobreza, um dos principais grupos alvo do PSSB. Actualmente, das 286.176 pessoas portadoras de deficiência que vivem na pobreza, menos de 14.000 recebem a transferência monetária. Não há informações qualitativas sobre as necessidades desse grupo de beneficiários, e as suas opiniões e percepções sobre o PSSB não foram devidamente documentadas na literatura nacional⁴, como parte da estratégia para desenvolver uma abordagem mais abrangente para a protecção social, o INAS endossou a sugestão de ODI que a pesquisa deve-se concentrar neste sub-grupo de beneficiários do PSSB.

Este relatório está estruturado da seguinte forma. A Secção 2, apresenta o quadro conceptual para a nossa análise. Ele explica em detalhe as bases conceptuais para a pesquisa e fornece o quadro teórico no qual ela foi conduzida. Secção 3 apresenta um breve panorama de pobreza e vulnerabilidade em Moçambique e os elementos-chave do sistema do país de protecção social. A Secção 4 fornece uma descrição detalhada dos métodos de pesquisa utilizados, e como os dados foram recolhidos e analisados, bem como limitações do estudo na implementação através dos sectores de saúde e educação (INAS, 2011). Na Secção 5, apresentamos uma descrição dos dois locais de estudo, da pesquisa (os distritos de Chibuto e Chokwe, na

² Nos passados 20 anos, em muitos países africanos, segurança social é focalizada medidas que oferecem um sistema de protecção social alargado e promove capital humano, nomeadamente, acesso adequado aos serviços de saúde e educação primária universal.

³ Lei de Protecção social (2010), Regulamento da lei de protecção social, e Estratégia Nacional Básica de Segurança Social (ENBSS)

⁴ A Handicap International está a trabalhar com o Ministério da Mulher e Acção Social para desenvolver um service social mais inclusive que responde as necessidades das pessoas portadoras de deficiência. Eles não realizaram uma pesquisa específica nos programas do governo de assistência social

provincia de Gaza), com uma visao geral da populacao e padroes de acentamento, do trabalho migratorio, HIV e SIDA, estruturas formais de protecao social, e os principais intervenientes de protecao social. Na secção 6, nós apresentamos uma visao geral do PSSB, seus mecanismos e estrutura de governanca. A Secção 7 apresenta os resultados da investigacao em relacao ao entendimento da comunidade e experiencias de pobreza e vulnerabilidade, bem como o uso de estrategias de sobrevivencia pelas pessoas. A Secção 8 explora o conhecimento dos entrevistados sobre o PSSB e suas percepcoes sobre a execucao do programa. As conclusoes sobre o uso da transferencia monetaria e percepcoes em torno de seu valor e os impactos são descritos na secção 9. Finalmente, a Secção 10 apresenta as direcoes futuras, com recomendacoes de politicas para as principais partes interessadas, incluindo os beneficiarios, decisores politicos nacionais, organizacoes não-governamentais, actores e parceiros de desenvolvimento. Uma serie de anexos do relat6rio fornecem detalhes dos resultados, das ferramentas de pesquisa participativa utilizados durante o estudo.

2. Resumo do quadro conceptual

No contexto da crise financeira global, e à luz dos actuais debates sobre metas de desenvolvimento internacional para além de 2015 e os ODM, a protecção social é cada vez mais vista como essencial - não apenas para enfrentar os crescentes níveis de risco e vulnerabilidade, mas também para promover justiça social, de que a inclusão social é uma parte integrante (ECA et al., 2012). A evidência disponível sobre o impacto da protecção social em grande parte se baseia em avaliações quantitativas, impulsionada pelo governo e parceiros de desenvolvimento com ênfase nos resultados (DFID, 2011).

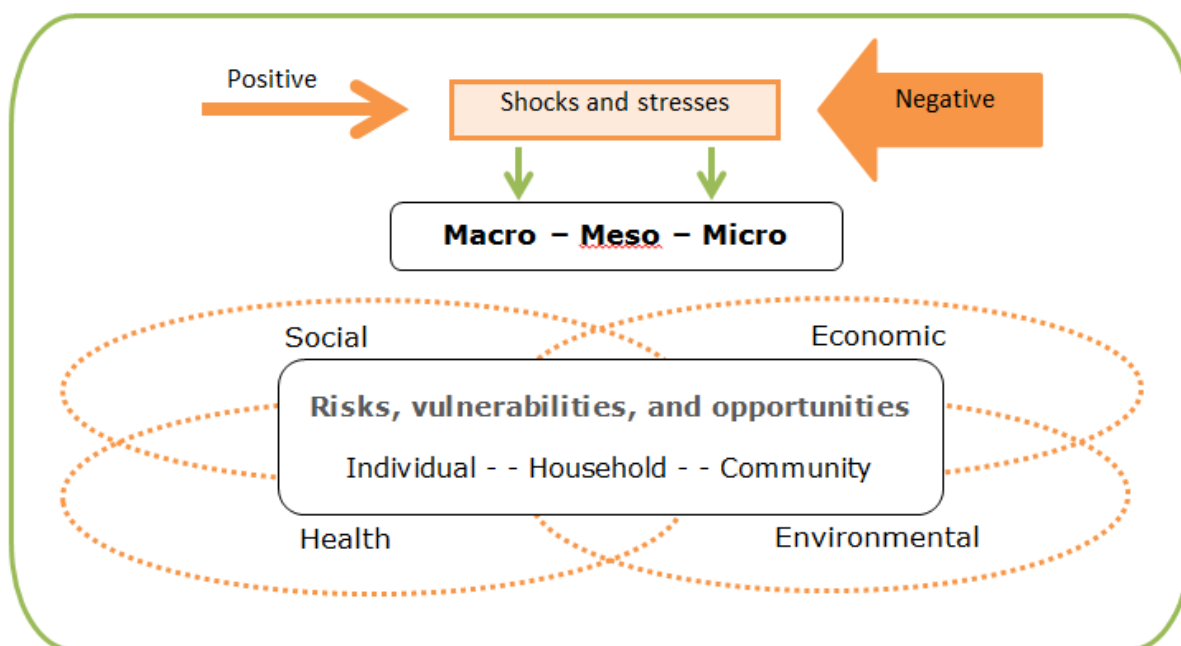
No entanto, a nossa revisão de literatura revelou uma falta de evidências em torno de impactos de programação de protecção social baseadas em pesquisa participativa, especialmente em relação à dinâmica intra-agregado familiar e comunitária e efeitos diferenciados sobre a diversidade de grupos sociais marginalizados. Para situar o nosso estudo sobre a percepção dos cidadãos de programas de transferência de rendimento na África sub-saariana e no Oriente Médio, aqui apresentamos um quadro conceptual para avaliar a medida em que a protecção social, especialmente transferências sociais, podem resolver a marginalização social, da diversidade dos grupos para alcançar a justiça social. Nós nos concentramos sobre os diferentes elementos de uma "protecção social - a justiça social via quadro", incluindo a compreensão em profundidade da:

- natureza multidimensional de risco e vulnerabilidade;
- importância de parâmetros estruturais e economia política a nível nacional;
- condutores de impactos do programa a nível local;

2.1 A natureza Multidimensional do risco e vulnerabilidade

A natureza da pobreza e da vulnerabilidade é complexa, multidimensional e altamente contextual (ver Figura 1) Famílias pobres enfrentam uma série de riscos de choques e stresses altamente interligados no macro, meso e micro, inclusive económicos, sócio-políticos, ambientais e de saúde (ver Tabela 1). A compreensão de nuances diferentes de como os diferentes grupos experimentam a pobreza social e de vulnerabilidade é, portanto, vital para projectar e implementar programas eficazes de protecção social para sair da pobreza e contribuir para resultados de justiça social.

Figure 1: Contexto Multidimensional do risco e vulnerabilidade



** Por favor, note a caixa em torno dos níveis sociais - individua /comunidade - mostra como eles cobrem todos os riscos de vulnerabilidade e domínios (social/económico/saúde/ambiental), e como dinâmica em*

todos esses níveis são fundamentais para a compreensão do risco e contexto de vulnerabilidade que vai influenciar o potencial impacto da protecção social.

Table 1: Exemplos de fontes de risco e níveis de vulnerabilidade

	Macro	Meso	Micro
Económico	Crise financeira global	Mal-estar social, como resultado dos altos níveis de desemprego. Desigualdade Inter-agregado familiar no acesso a produtivos activos, como a terra, direitos e deveres	Insegurança no emprego para os trabalhadores menos qualificados (Razavi et al., 2012). Tensões Intra-agregados familiares devido à escassez económica e envolvimento em estratégias de sobrevivência arriscadas (Harper et al., 2012)
Sócio-político	Mudanças demográficas e migração Conflitos violentos	Degradação do capital social da comunidade e as formas informais de protecção social, com ênfase especial em pessoas idosas, que são altamente dependentes de laços sociais de bem-estar (OIT, 2011).	Composição familiar (alta dependência, desigualdade intra-agregado familiar, separações, violência familiar, e rotura familiar), com impacto agudo particularmente em pessoas portadoras de deficiência, que muitas vezes são mais dependentes de cuidados e apoio familiar (Marriott e Gooding, 2007)
Ambiente	Mudanças Climáticas Degradação ambiental	Relacionados com o clima, a migração pode colocar pressão económica, social e de infra-estrutura em comunidades de acolhimento (Sabates-Wheeler e Waite, 2003)	Exacerbar a fragilidade económica da família como resultado da queda da produtividade agrícola e exposição a desastres naturais (Farrington et al., 2007)
Saúde	Envelhecimento da população e o aumento da prevalência de doenças crónicas e deficiências ligadas à idade avançada	Estado relacionado com as hierarquias dentro da comunidade pode limitar o acesso a cuidados de saúde e de saúde pública para os grupos marginalizados	Perda de ritmo da capacidade produtiva; custos em curso de tratamento em termos de recursos, e tempo

Até à data, a programação da protecção social foi amplamente abordada em choques económicos e pobreza crónica. Mas a atenção está sendo dada cada vez mais aos riscos sócio-políticos e vulnerabilidades enraizadas em desigualdades com base no sexo, etnia, ou estatuto do refugiado (Holmes e Jones, 2009; Molyneux, 2007; Baulch et al, 2010; Sabates-Wheeler e Waite, 2003). Devereux e Sabates-Wheeler enfatizam (2004) a protecção "transformadora" social e de programação que aborda igualdade, autonomia e justiça social, bem como as necessidades materiais que marcaram uma mudança fundamental conceptual na nossa maneira de pensar sobre a protecção social. Essa transformação pode ser promovida directamente pelo projecto e implementação do programa ou pode ser ligada a intervenções complementares, incluindo campanhas de sensibilização sobre direitos e esforços de comunicação para mudança comportamental e/ou medidas de equidade social, tais como a passagem e execução da legislação anti-discriminação (Jones et al., 2011).

2.2 Parâmetros Estruturais

O potencial de protecção social para alcançar resultados de justiça social (resiliência, agência, multidimensional do bem-estar - ver discussão abaixo) para os grupos mais marginalizados em qualquer sociedade é influenciada por uma série de factores estruturais a nível nacional e internacional (ver Figura 2 na página 13), que fornecem os parâmetros para que tipos de políticas e programas possam ser viáveis no contexto de um determinado país. Primeiro, a economia produtiva molda oportunidades de protecção social em um número de níveis, principalmente através do espaço fiscal disponível. A composição do mercado de trabalho é também uma variável importante, particularmente em relação às ligações para complementar a geração de renda, oportunidades e estratégias de saída. Segundo, a economia de cuidados (a mistura de famílias específicas do país, dos prestadores de Estado, e do sector privado de prestação de cuidados remunerado e não remunerado) desempenha um papel importante na formação da demanda por, bem como a viabilidade e conveniência de, formas particulares de protecção social (Molyneux, 2009). Terceiro, as instituições sociais - o conjunto de leis formais e informais, normas e práticas que moldam o comportamento social - também têm considerável influência sobre os resultados do desenvolvimento (Jones et al, 2010.). Eles podem ser de habilitação, permitindo acção individual e colectiva, ou podem reforçar a discriminação, a desigualdade e a exclusão (Rao e Walton, 2004, Jones et al., 2010). Finalmente, vários quadros jurídicos internacionais e normas fornecem compromissos claros para a assistência social e protecção social, de modo a assegurar um nível básico mínimo de bem-estar para os grupos mais marginalizados na sociedade.

2.3 Influências Político- económicas

Dinâmicas nacionais de economia política são também fundamentais, uma vez que a pobreza e a vulnerabilidade são inerentemente de natureza política. Para os grupos crónicamente pobres e mais vulneráveis, que são os menos propensos a beneficiar-se do crescimento económico, a política e a mudança política pode ser o caminho para melhores resultados de desenvolvimento (Hickey e Bracking, 2005:851). No entanto, até muito recentemente, a tomada de decisões em torno da protecção social tem se focado em considerações económicas, em vez de abordagens politicamente motivadas, que são mais de contexto apropriado e sustentável (Hickey, 2007). Economistas políticos visualizam a política de desenvolvimento e resultados do programa como envolvendo um processo de negociação entre actores do Estado e sociedade, e interações entre as instituições formais e informais (Helmke e Levitsky, 2004) e, consequentemente, a nossa estrutura inclui instituições políticas, interesses e idéias que moldam a tomada de decisão e de programação em protecção social da seguinte forma.

Instituições:

Primeiro, uma consideração importante para a introdução ou ampliação de assistência social é a capacidade do Estado em mobilizar fundos e outros recursos (Barrientos e Niño-Zarazúa, 2011). Na sua avaliação da acessibilidade das transferências monetárias, o DFID (2011) regista que, quando um governo decide investir em transferências monetárias, as despesas são tipicamente dentro de um orçamento global para uma ampla gama de sectores, e reflete julgamentos sobre as vantagens comparativas (por exemplo, o valor por dinheiro ou ganhos políticos como a maior legitimidade do Estado) para alcançar objectivos económicos e sociais mais amplos.

Segundo, a capacidade institucional limitada representa um importante desafio para a implantação de programas de protecção social na maioria dos países de baixa renda, em todas as fases: a partir de avaliações de pobreza e vulnerabilidade realizadas, a concepção e implementação de políticas adaptadas, bem como de acompanhamento e avaliação de impacto (Barrientos e Hulme, 2008).

Em muitos contextos, a descentralização tem complicado o quadro. Apesar das estratégias de redução da pobreza terem favorecido a descentralização como uma forma de preencher a lacuna entre os cidadãos, o

governo local e central, e de prestação de contas fortalecendo, na prática, as funções têm sido muitas vezes delegada a instituições fracas com conhecimento limitado de legislação anti-discriminação e as disposições do programa relacionados (Centro de Investigação de Pobreza crónica, 2008). Isso pode minar a concepção do programa reforçado progressivo e oportunidades para um contracto social (Holmes e Jones, no prelo).

Finalmente, uma monitoria e avaliação (M&E) robusta é parte integrante da avaliação do impacto de programas de protecção social, mas há uma grande variação na qualidade da M&E em diferentes países e regiões. Há também desafios consideráveis devido à disponibilidade limitada de dados desagregados, especialmente no que diz respeito a dinâmica do comércio intra-familiar e intra-comunidade (Holmes e Jones, 2011; Molyneux, 2007).

Interesse:

Múltiplos actores estão envolvidos na definição de políticas de protecção social e na programação, e em nossa estrutura destacamos três intervenientes fundamentais:

Os governos nacionais: Evidências de vários países sugerem que interesses conflitantes entre os órgãos do governo 'departamentalismo') é uma característica comum dos programas de protecção social (Hagen-Zanker e Holmes, 2012). Os programas são muitas vezes alojados dentro do ministério responsável pelo desenvolvimento social, com limitada apropriação dos ministérios-chave, tais como finanças e planeamento.

Os parceiros de desenvolvimento: tensões departamentalistas semelhantes são frequentemente espelhadas nas abordagens dos parceiros de desenvolvimento para a protecção social. Enquanto as agências da ONU e ONGs internacionais apoiam uma abordagem baseada em direitos, os parceiros de desenvolvimento estão cada vez mais ênfatizados na abordagem baseada em resultados da ajuda e custo benefício.

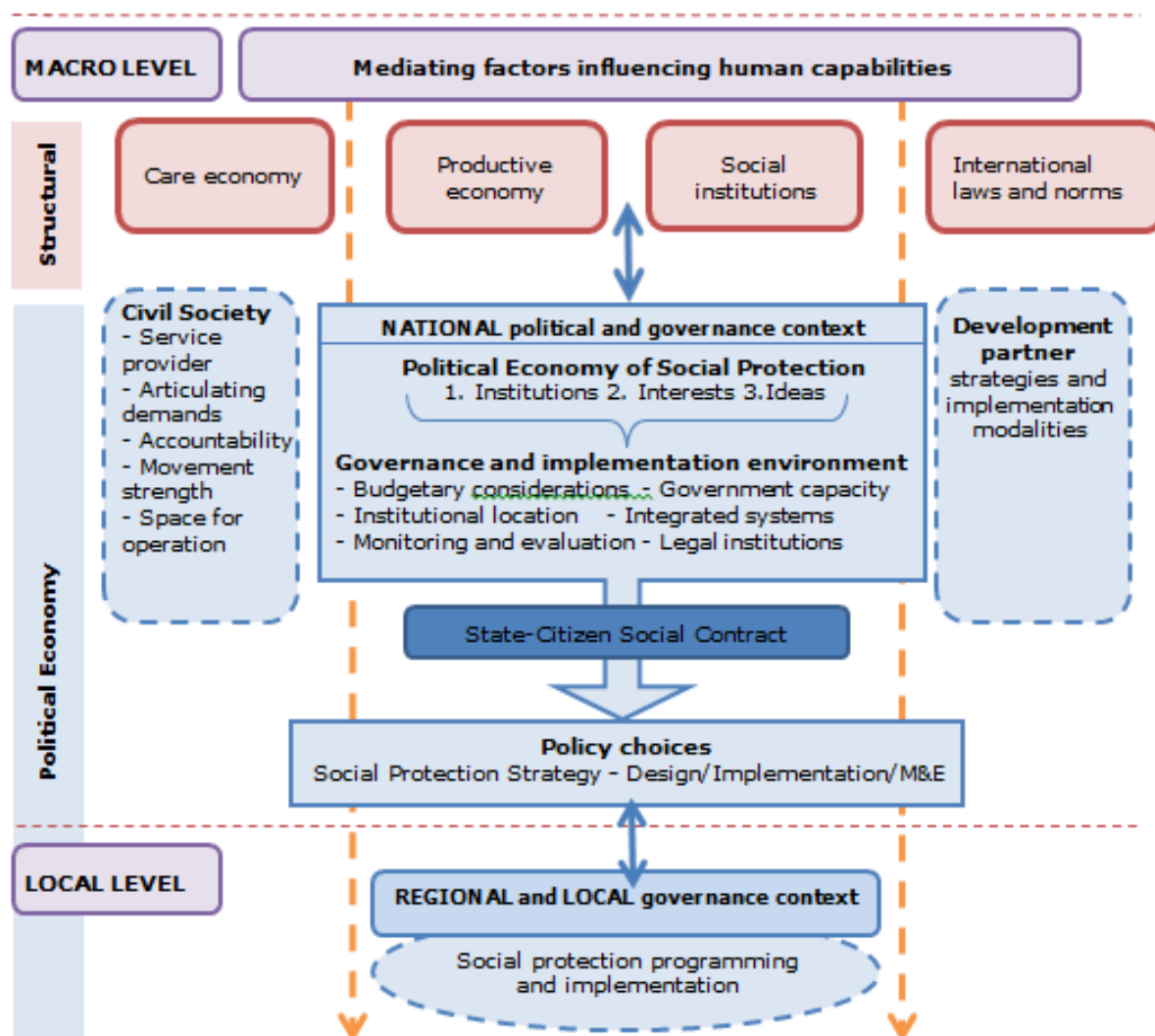
A sociedade civil: os interesses da sociedade civil na promoção da protecção social, e como estas articulam esses interesses, também é crítica. Dado o isolamento experimentado por grupos socialmente excluídos, a sua mobilização em torno de interesses auto-identificados - muitas vezes apoiados por ONGs intermediárias - é uma pré-condição para a sua participação na construção do contracto social (Kabeer, 2010). No entanto, a maioria dos governos e parceiros de desenvolvimento continuam a tratar as organizações da sociedade civil como parceiros juniores ou prestadores de serviços tercearizados, e há poucas histórias de sucesso de mobilização efectiva em torno da protecção social a nível nacional (Devereux, 2010: 2).

Ideias:

Influências da economia política não se limitam a capacidade institucional e de interesses, mas também abrangem as ideias que orientam a tomada de decisão. Este é certamente o caso com a protecção social, em que os diferentes sistemas nacionais reflectem uma ampla gama de ideias sobre a pobreza e vulnerabilidade e as suas causas subjacentes, bem como a finalidade de protecção social e do papel do Estado vis-à-vis seus cidadãos. Hickey (2009) argumenta que o conceito de um contracto de estado-cidadão ajuda a descobrir os fundamentos filosóficos do apoio do Estado para com seus cidadãos, especialmente os mais vulneráveis, bem como de direitos de cidadãos e responsabilidades para com o Estado. No entanto, enquanto há um caso forte a ser feito no direito internacional para a protecção social como um direito humano, até à data, só é reconhecida como um direito justicável em poucos países (incluindo Índia, África do Sul e Uruguai). Há, claramente, um caminho a percorrer na mudança de "*desenvolvimento como uma actividade de bem-estar a uma política que reconhece as necessidades básicas de desenvolvimento como direitos dos cidadãos*" (PNUD, 2010: 6, citado Holmes e Jones, "forthcoming").

As bases conceptuais de estruturas políticas sociais avançadas pelos parceiros de desenvolvimento globais também são fundamentais, já que muitas vezes resultam em mudanças de ênfase e acção. Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a UNICEF e a ONU Mulheres (Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Género e o Empoderamento das Mulheres) toda a protecção social é vista através de uma perspectiva de direitos, enquanto que o conteito para o Banco Mundial é em termos de "gestão de risco social", com resiliência vista como uma ferramenta fundamental para a promoção do crescimento. A OCDE incide mais sobre o papel que a protecção social pode desempenhar na promoção da coesão social, especialmente em contextos afectados por conflitos (OCDE, 2011).

Figure 2: Influência político-económica e estrutural de mediação a realização das capacidades humanas



2.4 Resultados e impacto ao nível local

Para a programação em protecção social ser responsável e transformativa, as influências a nível nacional estruturais e políticas devem estar mais directamente ligadas ao nível local do impacto e resultados - para o indivíduo, a família e a comunidade em geral. Dado o impacto cumulativo e intergeracional de vulnerabilidade e de risco, é importante considerar também os resultados dentro do contexto dos ciclos de vida do indivíduo e da família (Moore, 2005).

Conceptualização de capacitação de Kabeer - tanto como um processo para e um resultado de alcançar a justiça social - é útil para nos ajudar a enquadrar os caminhos através dos quais a programação da protecção social afecta a vida das pessoas. Indivíduos habilitados são capazes de fazer escolhas estratégicas de vida (aquelas que representam as formas adequadas de "ser e fazer") em três dimensões inter-relacionadas (Kabeer, 2001):

Recursos: recursos económicos, humanos e sociais (incluindo relacionamentos) que servem para aumentar a capacidade de exercer a escolha.

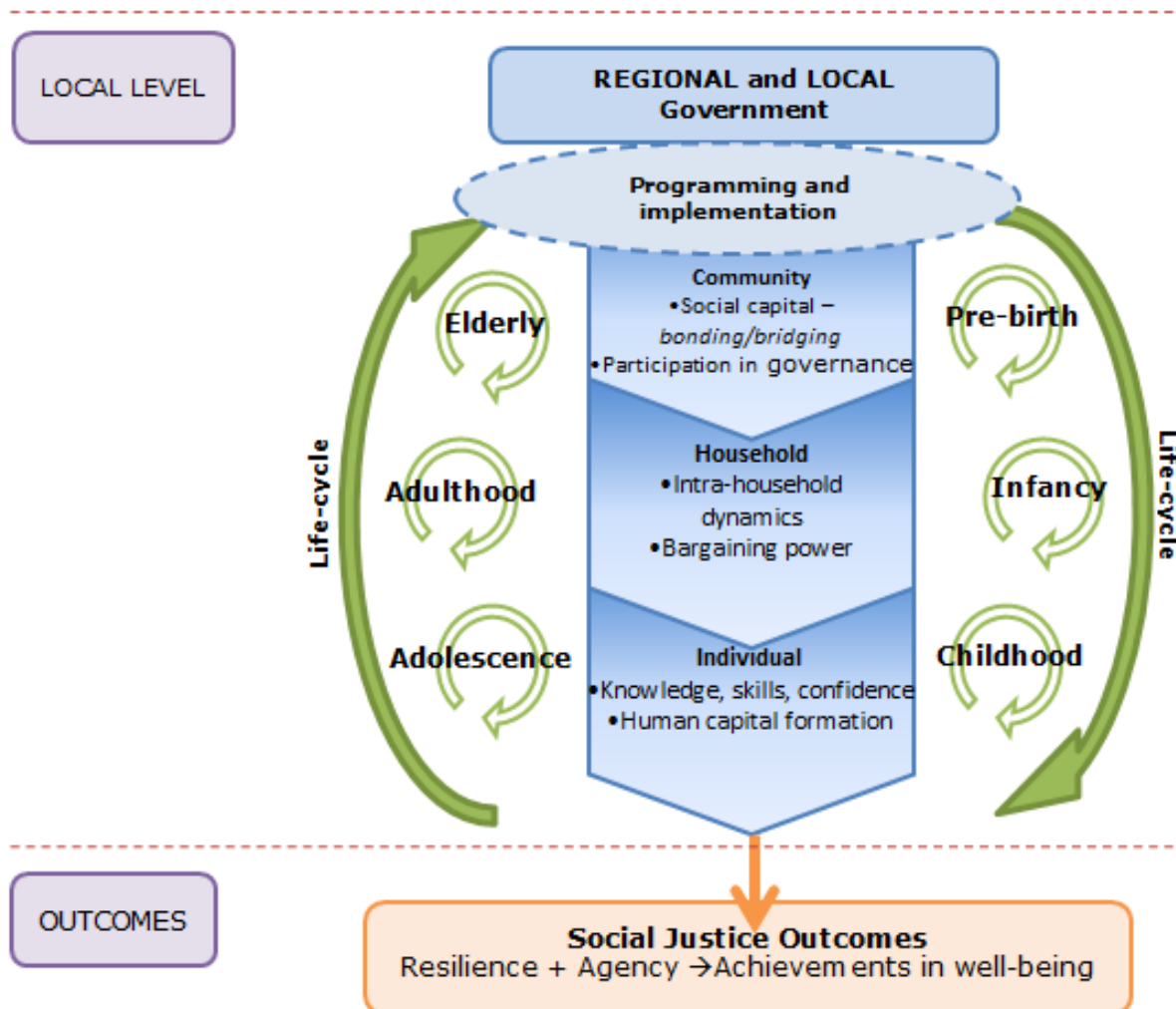
Agência: a capacidade de definir objectivos e agir sobre eles. Agência engloba tanto "poder dentro" e "poder com", enfatizando o valor do indivíduo e da tomada de decisão colectiva.

Recursos e agências, juntos, constituem capacidades: o potencial que as pessoas têm para realizar **conquistas** em formas adequadas de "ser e fazer". Nós moldamos realizações dentro de um quadro de

contexto relacional de bem-estar (na medida em que as pessoas podem se envolver com outras pessoas para alcançar seus objectivos) e bem-estar subjectivo (os significados que as pessoas atribuem às metas que conseguiram) (Jones e Summer, 2011).

Para alcançar a justiça social, os programas de protecção social devem ir além de uma rede de abordagens de segurança e procurar capacitar indivíduos e grupos para combater as desigualdades. Os programas podem ser projectados para promover a capacitação, ajudando a reduzir as desigualdades entre diferentes membros da família e também entre os diferentes grupos sociais ao nível da comunidade. A concepção do programa, incluindo a segmentação, e sistemas de execução deve, portanto, ser informado pelas especificidades da dinâmica intra-agregado familiar, bem como considerar as nuances de relações comunitárias e tensões pré-existent entre e dentro dos grupos sociais, com critérios de vulnerabilidade múltiplos quando necessário para garantir a inclusão (Centro de Investigação da Pobreza crónica, 2008: 48).

Figure 3: influências de nível local, resultados das áreas de impacto e de justiça social



Embora na descrição do processo de desenvolvimento do quadro conceptual temos que dividi-la em várias secções, os vários componentes do quadro se juntam como pode ser visto no Anexo 1.

Como ficará evidente no relatório, os vários aspectos deste quadro conceptual são trazidos em diferentes secções. Assim, por exemplo, a secção de contexto aborda as dimensões estruturais alargadas do país e questões mais amplas da economia política, criando o cenário para a discussão do programa de transferência monetária. Porque os programas não operam num vácuo, as discussões em torno do programa de governação e responsabilização endereçam a implementação do ambiente de governação, enquanto descobertas no agregado familiar individual e a dinâmica da comunidade endereçam as influências a nível local. Nossa preocupação final é resultado de justiça social, individual e coletivamente, para o grupo marginalizado; o estudo está a concentrar-se em - neste caso, os idosos e pessoas portadoras de deficiência.

3. Contexto do País e informação sobre protecção social em Moçambique

3.1 Contexto do País

Moçambique, com uma população de 19,7 milhões, fica na costa leste do sul da África, e faz fronteira com outros seis países: África do Sul, Suazilândia, Zimbabwe, Malawi, Zâmbia e Tanzânia.

Caixa 1: Estatísticas Chaves da Pobreza e vulnerabilidade

Moçambique tornou-se independente de Portugal em 1975, mas seguiu-se uma guerra prolongada, e quando o acordo de paz foi assinado entre as facções em guerra (Frelimo, Frente de Libertação de Moçambique) e a Renamo (Resistência Nacional Moçambicana), em 1992, o país estava extremamente empobrecido. Tem recursos naturais abundantes, mas tem baixos níveis de desenvolvimento humano, investimento de capital praticamente inexistente, e um ambiente geopolítico complexo.

- ▶ População total de Moçambique – 19.7 milhões em 10 províncias (1)
- ▶ 54.7% da população vive abaixo da linha da pobreza (urbana 49.6%; rural 56.9%) (2)
- ▶ Desnutrição crónica - 46.4% Crianças abaixo dos 5 anos de idade (3)
- ▶ 1.4% de crianças abaixo dos 5 anos de idade com desnutrição aguda severa e 3.8% desnutrição aguda moderada (3)
- ▶ 350,000 vivem em insegurança alimentar (80,000 agregados familiares) (4)
- ▶ Crianças órfãs: 1.2 milhões (5)
- ▶ Crianças Vulneráveis: 600,000 (5)
- ▶ Crianças vivendo em orfanatos: 12,767 (6)
- ▶ Crianças chefes de agregado familiar (sem adulto): 0.04% (estimados 20,000 agregados familiares) (5)
- ▶ Cidadãos adultos vivendo na pobreza: 727,598 (6)
- ▶ Pessoas portadoras de deficiência vivendo na pobreza: 286,176 (6)

Nos últimos 20 anos, o Governo moçambicano e as pessoas têm se esforçado para reconstruir as infra-estruturas destruídas e voltar a investir no capital humano, com algum sucesso. Na última década, por exemplo, o crescimento económico tem uma média de mais de 5% ao ano. Mas, apesar deste crescimento impressionante, os níveis de pobreza não têm vindo a estagnar, com um número significativo de famílias a vivem em insegurança alimentar e altas taxas de desnutrição crónica em crianças menores de cinco anos (ver caixa 1).

Fontes: 1. Censo Populacional. INE. 2007. 2. Inquérito de orçamento ao agregado familiar. INE. 2009. 3. Inquérito de Indicadores Múltiplos. INE/UNICEF 2008. 4. MISAU 2010 (PAMRDC) 5. Pobreza da Criança em Moçambique. UNICEF. 2010. 6. MMAS 2012

Nota. Órfãos são definidos com crianças que perderam a mãe ou o pai ou ambos.

3.2 O ambiente político da protecção social

Estratégia Nacional de segurança Social Básica

Nos últimos cinco anos, o Governo de Moçambique aprovou uma série de documentos legislativos e políticos para enquadrar a abordagem de protecção social nacional⁵. Esses instrumentos têm fornecido, pela primeira vez, um mandato forte para programas não contributivos de assistência social no país. O estabelecimento de um quadro legislativo vai na maior parte para estabelecer um sistema de protecção social "baseado em direitos" que apoia o contrato de estado-cidadão (Hickey, 2009), como discutido na Secção 2, sobre o quadro conceptual. No

entanto, como discutimos no final do relatório, o conhecimento e consciência limitada dos cidadãos sobre os seus direitos em relação à protecção social limita qualquer noção de contrato de estado-cidadão funcional no contexto moçambicano.

A Estratégia Nacional para a Segurança Social Básica define três objectivos principais:

⁵ A lei de Protecção Social foi aprovada em 2007 (Lei 4/2007), O regulamento da Lei em 2009 (Decreto 85/2009) e a Estratégia Nacional de Segurança Social Básica 2010-2014, aprovada pela resolução 17/2010 pelo Conselho de Ministros

- aumentar a cobertura e impacto das intervenções de protecção social para as pessoas pobres e vulneráveis
- aumentar a eficiência do sistema de protecção social básico
- garantir a harmonização e coordenação entre os programas que compõem o sistema de segurança social básico.

Há quatro áreas-chave que compõem a plataforma de protecção social nacional⁶.

Assistência social directa: Isto inclui as transferências de renda por períodos indefinidos (o PSSB), as transferências sociais por períodos específicos (Programa de Acção Social Directa - PASD) e serviços sociais (orfanatos, lares de idosos, etc.) Estes programas são implementados pelo Instituto Nacional de Acção Social (INAS).

Acção social no sector da saúde, incluindo o acesso universal aos cuidados de saúde primários e outras actividades que melhoram a saúde e o bem-estar. Os programas desta componente são geridos pelo Ministério da Saúde.

Acção social no sector da educação, incluindo programas que visam criar um ambiente favorável para os grupos mais vulneráveis para participarem no sistema de ensino. Esta componente é gerida pelo Ministério da Educação.

Acção Social Produtiva (PASP). Devido à natureza intersectorial do programa de acção social produtiva, que começa em 2013, essas actividades serão geridas conjuntamente pelo INAS e os ministérios da Mulher e Acção Social, Obras Públicas, Administração do Estado de Planeamento e Desenvolvimento, da Agricultura, e do Trabalho⁷. O PASP terá como alvo as famílias que são extremamente pobres, mas têm alguma capacidade de trabalho. Ele irá fornecer dinheiro por trabalho (por períodos limitados durante o ano), incluindo obras públicas de trabalho intensivo.

Existem programas bem estabelecidos, totalmente institucionalizados, nas primeiras três destas áreas que são financiados pelo Orçamento do Estado. O Banco Mundial vai ser o financiador de uma iniciativa de US\$50 milhões dentro da área da Acção Social Produtiva em julho de 2013.

Reforma do Programa de Segurança Social Básica

Como observado anteriormente, o Governo de Moçambique lançou um programa de reforma do sector de protecção social, com o objectivo de manter o contributivo não social, assistência não condicionada a um mínimo e para promover as transferências condicionais, como o PASP. O principal impulso da política do governo é reduzir a pobreza através da promoção do investimento para o emprego, criação de riqueza e alta produção agrícola, evitando a criação de uma cultura de dependência.

Como parte deste programa de reforma, o INAS está a criar um sistema de gestão de informação (MIS), que será utilizado para a gestão do beneficiário e do pagamento, gestão de processos e monitoria e avaliação (M&E), terceirização dos pagamentos de caixa a um prestador de serviços do sector privado; a introdução de um novo programa tendo como alvo famílias extremamente pobres, com capacidade de trabalho (PASP), e o projecto de um programa de capacitação extensiva para todos os funcionários para garantir que eles tenham competências adequadas para enfrentar os desafios do novo sistema.

Em resposta a estas reformas do sector de protecção social, as organizações da sociedade civil, com o apoio de organizações não-governamentais (ONGs), como a HelpAge International, Save the Children, e Handicap International, estabeleceram uma Plataforma da Sociedade Civil para a Protecção Social, que está actualmente a desenvolver um sistema de monitoria para o PSSB baseado na comunidade. O sistema irá utilizar ferramentas simples para documentar as experiências de beneficiários e será pilotado em 2013.

⁶ A maioria dos programas na Estratégia Nacional são programas pré-existentes, com a excepção dos programas de Acção Social Produtiva. A Estratégia estabelece os programas dentro do quadro conceptual coerente.

⁷ O Banco Mundial está a trabalhar com o governo Moçambicano para negociar um crédito de \$50 milhões para implementar o programa de Acção Social Produtiva em 2013. No momento, está a decorrer um program piloto do governo e Banco Mundial, para a component de trabalhos públicos do PASP.

4. Metodologia

4.1 Objectivos da pesquisa, temas e perguntas

Os objectivos primários da pesquisa de campo foram:

- explorar os pontos de vista, experiências e percepções dos beneficiários sobre o programa de transferência monetária e outros membros da comunidade (não-beneficiários), a fim de garantir que estes estejam bem reflectidos na política e programação
- **reunir percepções e experiências dos implementadores**
- fornecer exemplos de boas práticas sobre como envolver os beneficiários e comunidades na monitoria e avaliação (M&E) participativa de programas de transferência monetária
- desenvolver a capacidade dos pesquisadores nacionais em recolha participativa de dados qualitativos e análise desses dados.

O quadro conceptual (ver Secção 2) forneceu uma ferramenta para orientar este inquérito sobre percepções dos beneficiários na programação de transferência monetária no contexto dos resultados de justiça social. A Programação em protecção social não funciona num vácuo, e abordando as dimensões estruturais e questões mais amplas da economia política, vamos colocar o espaço operacional no contexto nacional. Isso proporcionou um importante ponto de partida para entender tanto a natureza multidimensional do risco e vulnerabilidade assim como os condutores de impactos do programa a nível local, como revelou o trabalho de campo. É fundamental para a nossa teoria de mudança para a protecção social transformadora entender como a dinâmica individual do agregado familiar e da comunidade interagem com esses factores para alcançar os resultados de justiça social para as pessoas portadoras de deficiência e idosos, individualmente e colectivamente.

O estudo também explorou uma série de temas transversais, adaptados à realidade do programa e contextos específicos (ver Anexo 2 para a matriz de trabalho de campo). Estas dizem respeito a: (1) individuais, materiais, resultados e experiências sócio-políticos e sociais; (2) dinâmica e mudança intra-agregado familiar; (3) dinâmica da comunidade, incluindo a coesão social, exclusão e estigma, e (4) prestação de serviços (questões do lado da oferta).

As questões de pesquisa estão apresentadas na caixa 2

Caixa 2: Perguntas da Pesquisa

Pontos de vista sobre a programação até à data

- Quais os efeitos positivos e negativos dos programas de transferência monetária de acordo com os beneficiários/ membros da comunidade?
- Quais as "percepções de processo e desenho de questões/modalidades de implementação (dinheiro, pagamento via cartão de telefone, etc) dos beneficiários e executores dos programas?
- Como o género, idade, etnia ou casta, (in) capacidade e doença, e outros factores afectam os resultados dos programas de transferência monetária?
- Que efeitos a transferência monetária têm na coesão social a nível da comunidade?

Ponto de vista sobre o potencial para a futura programação

- Como as percepções e experiências dos beneficiários serão melhor incorporadas, na implementação e M&A do projecto de programas de transferência monetária?
- Como é que os beneficiários e outros membros da comunidade têm poderes para tomar parte no projecto de M&A de programas de transferência monetária?
- Que incentivos estruturais poderiam ser postos em prática para melhorar a eficiência da entrega de transferência monetária e serviços complementares, e alterar comportamentos potencialmente negativos?

4.2 Métodos e técnicas

O estudo utilizou métodos participativos qualitativos para avaliar a percepção dos beneficiários e comunidades sobre a transferência monetária fornecida através do PSSB, bem como as percepções dos principais interessados que trabalham com a agência de implementação, o Instituto Nacional de Acção Social (INAS). Embora o estudo tenha capturado as percepções dos cidadãos idosos, que são o principal grupo alvo do PSSB, este estudo se concentra particularmente na captura das percepções e experiências de pessoas portadoras de deficiência que recebem a transferência de rendimento. Esta decisão foi tomada no contexto do estudo mais amplo da pesquisa de vários países, onde o Overseas Development Institute (ODI) procurou, em cada país, explorar a natureza multi-dimensional da pobreza e da vulnerabilidade e os efeitos da transferência monetária sobre um grupo excluído. Como há poucas informações sobre os efeitos da transferência monetária sobre as pessoas portadoras de deficiência, em Moçambique ou em outro lugar, este estudo do PSSB pode dar um contributo importante para o preenchimento desta lacuna. A fim de compreender o contexto, uma ampla gama de entrevistas foram realizadas com informantes-chave, não-beneficiários que vivem nos locais de estudo, e os beneficiários das transferências monetárias que não possuem qualquer tipo de deficiência (pessoas portadoras de deficiência representam 5% do total de beneficiários).

O estudo utilizou uma série de métodos padronizados de recolha de dados, juntamente com algumas ferramentas inovadoras (ver anexo 2) adaptadas aos objectivos e contexto da pesquisa. Estas incluíram o seguinte.⁸

Entrevistas profundas com informantes chave: Usando guiões semi-estruturados, foram realizadas entrevistas, sobre a protecção social, com os beneficiários e não-beneficiários do programa, programadores, líderes comunitários, representantes governamentais, e outros analistas/acadêmicos de trabalho. Entrevistas profundas e entrevistas com informantes-chave procuraram obter diversas perspectivas sobre a implementação do programa a nível nacional, distrital e comunitário. Efeitos do programa a nível individual do agregado familiar e da comunidade também foram explorados.

Discussões em grupo: Usando guiões semi-estruturados, e também fazendo uso de ferramentas visuais, quando era o caso (por exemplo, exercícios de mapeamento, prazos históricos), discussões em grupo foram realizadas com os beneficiários e não-beneficiários do programa, desagregados por sexo, localização e idade. Questões foram estruturadas em torno das principais vulnerabilidades, implementação do programa, o uso da transferência monetária e efeitos, prestação de contas, programas complementares, e participação da comunidade.

Estudos de caso: Guiados pelas entrevistas aprofundadas e as entrevistas com informantes-chave, estudos de caso foram elaborados com os beneficiários de programas identificados por suas características particulares - masculino/feminino, vulnerabilidade, idade particular - e para explorar a dinâmica intra-agregado familiar. Usando um tema-chave e guião de questões, os membros da equipe de pesquisa visitaram os indivíduos em suas casas em várias ocasiões, em diferentes momentos do dia e em diferentes períodos de tempo, realização de debates e conclusões, triangulação com diferentes membros da família/lar, colegas e amigos.

Observações estruturadas: Guiados pelo informante-chave e entrevistas aprofundadas, o estudo identificou situações e eventos que proporcionaram perspectivas interessantes sobre as interações entre os implementadores de programas/prestadores de serviços e beneficiários, durante a capacitação ou actividades de sensibilização, ou quando acessados os serviços. A equipe de pesquisa preparou uma ferramenta de identificação de temas ou questões-chave para rastrear, e passou um tempo observando e anotando interações, comportamentos, comunicação não verbal, e níveis de consciência e confiança, entre outras coisas.

Histórias de vida: Usando a abordagem de história de vida em alguns estudos de caso ou entrevistas aprofundadas, em que um indivíduo relaciona a sua história de vida, seja com foco em um tema específico ou período ou levando sua vida como um todo, este método forneceu informações detalhadas sobre as mudanças e de como o programa de transferência monetária pode ter afectado a mudança, especialmente em relação as questões de vulnerabilidade, empoderamento e, mais amplamente, caminhos para sair da pobreza. A partir de histórias de vida, aprendemos sobre quais os desafios e como os beneficiários fazem face as vulnerabilidades, suas estratégias de sobrevivência, como a transferência monetária tem

⁸ Adicionalmente aos métodos listados a baixo, trabalho etnográfico profundo depois do estudo principal, o qual no momento da elaboração deste relatório não tinha sido concluído. Constatações do estudo etnográfico vão ser incluídas na síntese de resultados.

influenciado as suas vidas, e seus planos para o futuro a curto e longo prazo (ver Anexo 4 para exemplos de histórias de vida).

Os instrumentos de pesquisa utilizados para recolher informação em cada uma das duas zonas do estudo estão resumidos na Tabela 2.

Table 2: Instrumentos de pesquisas usadas nas áreas de estudo

Instrumento de pesquisa/tipo de entrevista (Número recomendado)	Chokwe	Chibuto
Mapeamento Social e institucional (1 por área)	2 Grupos 10 Participantes (3 homens e 7 mulheres) 9 Participantes (3 homens e 6 mulheres)	2 Grupos 11 Participantes (3 homens e 8 mulheres) 5 Participantes (3 homens e 2 mulheres)
Mapeamento da pobreza e vulnerabilidade (1 por área)	31 Participantes (sem informação sobre distribuição de género)	10 participants (3 homens e 7 mulheres)
Calendário Histórico	6 calendarizações (2 respondentes masculinos, 4 respondentes femininos)	10 Calendarizações (3 respondentes masculinos, 7 Respondentes femininos)
Observações (3 por área)	Hospital Centro Comunitário Mercados/lojas	Centro de saúde Ponto de água Mercado local e paragem de machimbombo (autocarro)
Entrevistas com informantes chave (6-8 por área)	11	8
Estudos de caso com pessoas portadoras de deficiência que são beneficiárias (2 por área)	4	3
Histórias de vida de pessoas portadoras de deficiência (beneficiários), incluindo a calendarização das suas vidas (4-8 por área)	8	5
Entrevistas profundas com beneficiários e não beneficiários (pessoas portadoras de deficiência e pessoas não portadoras de deficiência) (10 por área)	11	11
Discussão de grupos focais (6 por área)	5	4
Total	78	56

O número acima e a faixa de respondentes entrevistados, usando uma variedade de técnicas e abordagens diferentes, incluindo técnicas participativas, foi suficiente para obter informações em profundidade e triangular em ambos, percepções dos beneficiários e da comunidade em geral, sobre a transferência monetária. A quantidade e diversidade dos entrevistados também foi considerada suficiente, pois, ao contrário de dados quantitativos que busca respostas ilícitas possíveis para ser capaz de tirar conclusões que são estatisticamente significativas, com dados qualitativos uma vez que a pesquisa começa descobrindo tipos semelhantes de respostas ou uma vez que a variação parecer ter sido capturada em sua plenitude, a pesquisa atingiu o seu objectivo. Assim, os números acima apresentados foram suficientes para captar a gama de experiências e percepções da transferência monetária nestas áreas.

4.3 Os Respondentes

Os entrevistados foram escolhidos de uma série de organizações, bem como os Beneficiários e Não-Beneficiários, das duas áreas de Estudo. A equipe de pesquisa entrevistou funcionários do INAS do nível nacional e distrital, o chefe do Departamento de Assistência Social, INAS Central, os delegados de Chibuto e Chokwe, e o Pessoal Técnico nas delegações do Chokwé e Chibuto. Além disso, foram realizadas entrevistas com Permanentes (colaboradores da comunidade) em ambos os distritos.

Em Maputo, foram realizadas entrevistas com Handicap International e a HelpAge Internacional, como as principais ONGs internacionais que trabalham com a Plataforma da Sociedade Civil para a Protecção Social. Em cada uma das comunidades visitadas, entrevistas e discussões de grupo foram realizadas com uma grande variedade de Pessoas, incluindo:

- Secretários de bairro e os chefes dos quarteirões
- Beneficiários Idosos beneficiaries e Não-Beneficiários, do PSSB
- Beneficiários e Não-Beneficiários portadores de deficiência (pessoas portadoras de deficiência)
- Membros das famílias de pessoas portadoras de deficiência (Beneficiários) que foram entrevistadas
- Vizinhos das pessoas portadoras de deficiência que foram entrevistadas
- Hospital Carmelitas das Irmãs e Hospício de Chokwe
- Irmãs que trabalham na Escola da comunidade de São Vicente
- Funcionário que trabalha com a Visão Mundial (Chibuto)
- Membros da Associação local, Vukoxa (Chokwe).

Deve-se notar que houve desafios no trabalho com ambos, idosos e algumas das pessoas portadoras de deficiência. Os Idosos entrevistados eram muitas vezes difícil de ouvir, tinham curtos períodos de atenção, e em vários casos eles achavam as perguntas feitas difíceis de compreender. As perguntas eram muitas vezes repetidas numa série de formas diferentes com a finalidade de obter a resposta. A maioria das pessoas portadoras de deficiência entrevistada tinha deficiências físicas e eram capazes de participar plenamente nas entrevistas. No entanto, houve um pequeno número de pessoas portadoras de deficiência entrevistadas que acharam o processo de entrevistas desafiante e as entrevistas tiveram que ser reduzidas.

4.4 A Selecção das áreas

Uma série de processos determinou a selecção do local. Primeiro, dados os recursos globais, decidiu-se realizar o estudo em dois locais do programa em cada país. E dada a natureza do programa e seu foco, duas localidades rurais foram seleccionadas. Os dois critérios mais importantes utilizados para se chegar a uma lista de áreas a incluir foram: (1) pobreza (níveis elevados) de profundidade e (2) a longevidade do programa (as áreas tinham de ter estado no programa o maior tempo possível, de modo a explorar as alterações ao longo do tempo). Outros critérios de selecção incluíram tamanho da população e a cobertura do programa, localização geográfica, e meios de vida. Dos locais pré-seleccionados, Chokwe e Chibuto foram seleccionados, dada a sua proximidade em relação a Maputo, o que ajudou a logística da pesquisa. A escolha dos locais foi, então, submetida a Directora Nacional do Instituto de Acção Social (INAS) para consulta.

4.5 A Equipe de Pesquisa

A equipe de pesquisa era composta de dois pesquisadores seniores, do sexo feminino, três experientes pesquisadores qualitativos (duas mulheres e um homem) e quatro anotadores (dois homens e duas mulheres), todos com experiência de realização de trabalho de campo. Todos os pesquisadores e anotadores eram fluentes em Português. Com excepção de um dos pesquisadores seniores, todos os membros da equipa de investigação entendiam Changana (a língua local na área de estudo), e os pesquisadores qualitativos e anotadores eram fluentes em Changana falado e Português.

A maioria das entrevistas foram realizadas em Changana; excepções foram as entrevistas com os informantes-chave e com os membros da equipe de INAS a nível local e nacional, funcionários de ONGs e entrevistas com as Irmãs de organizações religiosas em Chokwe.

As notas foram tomadas em Português. Esta é uma prática comum a quando da realização de pesquisas em Moçambique, uma vez que a maioria dos pesquisadores que falam uma língua local (mesmo como língua materna) não são capazes de escrever tão facilmente nessa língua materna, como em Português⁹.

4.6 Estrutura de pesquisa

Um número de passos preliminares foram levados a cabo como medidas para garantir a qualidade da pesquisa.

- Os dois pesquisadores seniores participaram num treinamento **de formadores, de quatro dias, em Quênia**, dirigido pela ODI. O treinamento estabeleceu claramente os objetivos do estudo e teve como objectivo familiarizar as equipes de estudo com todas as ferramentas de pesquisa a serem utilizadas.
- Todas as ferramentas de pesquisa foram traduzidas para Português.
- **Um seminário de formação foi realizado para todos os pesquisadores locais**, incluindo os anotadores. O treinamento foi facilitado pelos investigadores seniores e um membro da Associação de Nutrição e Segurança Alimentar (ANSA), com vasta experiência em pesquisa qualitativa em Moçambique. Durante o seminário de formação, os objectivos do estudo foram apresentados e todas as ferramentas de estudo a serem utilizados foram discutidos em detalhe. Isto envolveu a compreensão do propósito das ferramentas, corrigir a tradução (versão em Português) sempre que necessário, e discutir quaisquer alterações.
- **Uma consulta para averiguar as principais questões (DGC)** foi realizada para continuar a afinar as ferramentas de pesquisa ao longo de um período de três dias, correndo simultaneamente com o exercício de treinamento e exercício-piloto. Os resultados da DGC foram discutidos no final do treinamento e reflectidos nas ferramentas de pesquisa. As entrevistas DGC envolvidos com as principais partes interessadas que trabalham na protecção social, a fim de garantir que as suas preocupações fossem reflectidas e que as ferramentas de pesquisa fossem adaptadas para captar as informações relevantes.
- **Um piloto, das ferramentas de estudo**, foi realizado num bairro da cidade de Maputo. No final de cada dia, a equipe reuniu-se para discussão. As dúvidas foram esclarecidas e as respectivas alterações realizadas; as ferramentas foram acordadas e incorporadas. No último dia do piloto, os achados da DGC foram discutidos e modificações incluídas nas ferramentas de estudo para a pesquisa principal.
- Organização de notas da pesquisa e início da análise. As anotações feitas durante as entrevistas, observações ou exercícios foram digitados pelo anotador e complementada por anotações feitas pelo entrevistador. As notas eram harmonizadas e reconciliadas no final de cada dia. No final de cada dia um "modelo diário" foi usado para capturar os principais resultados do trabalho do dia, para identificar aspectos da pesquisa que exigiam sondagem adicional, e para destacar frases memoráveis ou pontos de vista recolhidos a partir de entrevistas ou exercícios. As entrevistas/exercícios eram então colocados numa matriz de trabalho de campo (ver anexo 2) para manter o controle da investigação e do plano de trabalho de campo do dia subsequente.
- **Análise da informação e redacção do relatório.** Sessões diárias eram realizadas no campo para discutir a informação recolhida durante o dia. Uma análise mais aprofundada foi realizada durante uma sessão de esclarecimento de dois dias após a conclusão do trabalho de campo. Para as discussões, um modelo foi usado para começar a desvendar e identificar os principais temas e questões. As sessões de esclarecimento foram facilitadas por um pesquisador sénior, que não tinha participado no trabalho de campo. Esta foi uma maneira encontrada como útil de sondagem e para questionar a equipe de campo; o que levou a um exercício rico e produtivo, fornecendo a base para posterior análise e escrever-se os resultados. Usando os temas-chave identificados como base, a equipe de roteiristas familiarizaram-se com todo o material escrito do estudo e elaborou o relatório (usando um modelo fornecido pelo ODI).

4.7 Considerações Éticas

O INAS forneceu a equipe de pesquisa credenciais e uma carta de apresentação para as delegações do INAS, nos dois distritos de estudo. O INAS foi envolvido na identificação das áreas de estudo e concordou

⁹Todas as escolas formais em Moçambique são leccionadas em Português.

com a proposta de se concentrar sobre os beneficiários PSSB portadores de deficiência, como havia muito pouca informação ou quase nenhuma sobre este sub-grupo. Em cada uma das áreas de estudo, a pesquisa foi facilitada pelas delegações do INAS. As delegações não interferiram com o trabalho de campo e não estavam presentes durante as entrevistas.

Consentimento foi solicitado a cada participante na entrevista, exercícios ou trabalho em grupo. Os pesquisadores deixaram claro que as informações fornecidas eram confidenciais e os nomes não seriam usados no relatório. Entrevistados/participantes foram informados de que poderiam deixar o exercício em qualquer ponto ou pedido que as entrevistas fossem encerradas¹⁰. A pesquisa foi realizada com adultos que tinham dado o seu consentimento; nenhum filho foi entrevistado.

4.8 Desafios e limitações

Grupo alvo: Houve desafios em termos de compreensão das pessoas sobre as questões e paciência com o processo. A maioria dos beneficiários entrevistados eram cidadãos idosos e/ou pessoas portadoras de deficiência. Uma considerável habilidade foi exigida dos pesquisadores para manter o interesse das pessoas e o engajamento no processo. Era prática comum ter que explicar uma mesma idéia duas ou três vezes antes de existirem respostas coerentes. Com a perseverança dos pesquisadores, informação de boa qualidade foi obtida.

Fadiga emocional: Por vezes os pesquisadores encontraram durante as entrevistas, histórias de vida emocionalmente difíceis. Às vezes, algumas perguntas não eram feitas como pareciam particularmente invasivas (por exemplo, pedir a uma mulher idosa, que vive em extrema pobreza, que claramente não recebia ajuda ou apoio, para falar sobre as suas estruturas de apoio). Este aspecto difícil deve ser levado em consideração ao se projectar estes estudos para garantir que a equipe de pesquisa possam compartilhar suas experiências no final do dia de uma forma construtiva.

Comprimento e natureza repetitiva dos guiões de entrevista: O projecto de pesquisa exigiu um número considerável de controlos cruzados, a fim de traçar um quadro matizado e completo das entrevistas com os diversos interessados. A fim de conseguir isso, as listas de tópicos para cobrir foi extensa. Como já mencionado, a maioria dos beneficiários entrevistados eram geralmente idosos e/ou pessoas portadoras de uma deficiência grave, o que fez com que o uso de ferramentas longa na entrevista se tornassem cansativas; os pesquisadores adaptaram os guias de entrevista para garantir que estes tomassem a forma de "conversas", em vez de uma série de perguntas pré-formuladas.

Harmonização de ferramentas de pesquisa e resultados: Os resultados do estudo de Moçambique vão ser utilizados em conjunto com os resultados de estudos realizados em outros países (Uganda, Quênia, Iêmen, e Territórios Ocupados da Palestina). Numa tentativa de harmonizar as ferramentas utilizadas e estruturar a pesquisa, alguma espontaneidade pode ter sido perdida. A equipa de investigação tentou manter um equilíbrio entre cumprir as exigências da metodologia e ouvir o ritmo da investigação liderada pelos inquiridos. Isso nem sempre foi um processo fácil, dadas as ferramentas abrangentes e detalhadas que foram fornecidas para enquadrar o estudo, e o calendário apertado disponibilizado.

Entrevistas gravadas não foram possíveis: Por causa da poluição sonora nas áreas onde as entrevistas aconteceram (vento, vizinhos, crianças gritando, cozinhar, ruídos); também relutância das pessoas em serem gravada (foram observadas alterações nas respostas das pessoas quando o gravador estava ligado).

Comunicação aberta: no geral, os pesquisadores foram aceites nas casas das pessoas e estas compartilhavam suas histórias com eles livremente e abertamente. As pessoas estavam dispostas a discutir aspectos difíceis da sua situação, passado e presente. Em vários casos, houve uma tentativa de interferência dos líderes comunitários da região, que muitas vezes estavam presentes durante as entrevistas, alterando assim a dinâmica e influenciando o que era dito. Quando isso aconteceu, o entrevistador comprometia-se a encerrar a entrevista e voltar mais tarde ou triangular a informação de outra fonte.

¹⁰ De facto, isto aconteceu em um número de ocasiões pelo facto de as pessoas idosas entrevistadas cansarem-se facilmente e pedindo para terminar a entrevistas, ou o pesquisador ter visto que as pessoas estavam cansadas ou não atentas e decidido terminar a entrevista.

5. Descrição das áreas de estudo

Os distritos de Chokwe e Chibuto, onde este estudo teve lugar, localizam-se na Província de Gaza, no Sul de Moçambique. Como nas outras províncias do sul, as comunidades locais de Gaza tem sido devastadas pelos múltiplos impactos do HIV/SIDA nos seus bens sociais e económicos.¹¹ A adicionar, mudanças nos padrões dos meios de vida devido a diminuição do trabalho migratório formal para as minas da África do Sul e aumento de migração para o sector informal, resultou numa diminuição e irregular envio de remessas, e numa grande dependência em terras pobres para a prática da agricultura, como forma de subsistência. A área tem sofrido frequentes desastres naturais, desde as piores cheias dos últimos 100 anos registadas em 2000 (as “cheias dos 100 anos”) à uma série de secas severas registadas em meados de 2000. Estes choques múltiplos, deixaram a população de Chokwe e de Chibuto vulnerável, com níveis baixos de recursos para ultrapassar as dificuldades económicas e a precisarem de uma forte plataforma de protecção social.

5.1 População e características das áreas de estudo

Chokwe tem uma população de aproximadamente 50,000 habitantes e Chibuto, 60,000 habitantes. Devido as condições agro-ecológicas da área, o padrão de reassentamento é disperso, com uma baixa densidade populacional. Existe um grande número de famílias chefiadas por mulheres devido a emigração laboral. O acesso a cidade (sede distrital) é bom, com estradas em pavê que se encontram em condições razoáveis, e existência de transportes públicos (mini-buses; os chamados chapa cem). Entretanto, as condições das infraestruturas no distrito são pobres, com muitas áreas inacessíveis por carro e eventualmente inexistência de serviços de transportes públicos. As pessoas portadoras de deficiência têm dificuldades em se moverem devido as más condições das estradas, ao facto dos transportes públicos não permitirem cadeiras de rodas, e as conduções inapropriadas dos caminhos dentro das comunidades e entre a comunidade e as machambas.

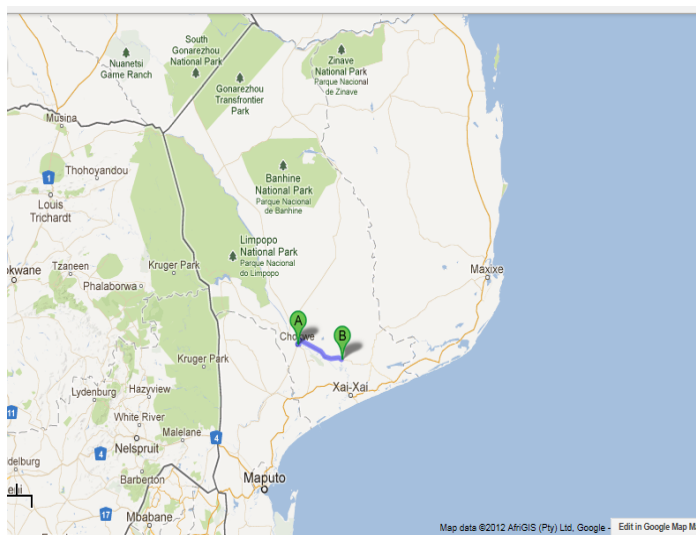
Ambos distritos têm energia, embora muitas das pessoas não possam pagar por ela. A água é uma preocupação nos dois distritos; em Chibuto o acesso a água é um dos factores considerados pela comunidade na classificação do seu bem-estar. Acesso a água canalizada é limitado, tendo a maioria da população consumido água de fontenárias públicas. Venda de água é um dos mecanismos de obtenção de renda usado pelas pessoas com melhores condições de vida e que tenham uma torneira no quintal. Para a maioria das famílias vulneráveis, especialmente as pessoas portadoras de deficiência física, apanhar água é impossível. Eles têm que pagar para alguém lhes levar água à casa ou depender num bom vizinho que lhes possa fazer este favor.

As cidades capitais de ambos distritos são movimentados centros comerciais, com comerciantes formais e informais. Os formais (proprietários das lojas) são maioritariamente Muçulmanos e dão esmolas aos pobres que passam pela porta das lojas, nas sextas-feiras.

5.2 Condições Agro-ecológicas

Ambos distritos são rurais, com a maioria da população a depender da agricultura para sobrevivência. Entretanto, o clima é semiárido e não favorável a prática da agricultura intensiva. Ambos distritos são propensos à seca e a cheias. Anualmente, as chuvas são irregulares – nos últimos dez anos registaram-se duas secas severas. O Rio Limpopo passa pelos dois distritos e em 2000 as cheias dos “100 anos” destruiu a cidade de Chokwe e fez centenas de milhares de deslocados em Chokwe e Chibuto. Um sistema extensivo de irrigação em Chokwe está actualmente em reabilitação. Algumas famílias praticam agricultura com irrigação, para produção de arroz e vegetais, ao longo de anos. Enquanto o resto da população do distrito enfrenta problemas de solos pobres e falta de chuvas, para a agricultura. Em Chibuto, para além da

Figure 4: Mapa de Chokwe e Chibuto



A: Chokwe B: Chibuto

Fonte: Googlemaps

¹¹ A Província de Gaza tem a prevalência mais alta, 25.1% comparativamente a média nacional que é 11.9%.

prática da agricultura de subsistência, existe também uma forte tradição de criação de gado. A maioria das manadas foi destruída durante a Guerra que durou desde inícios de 1980s à 1992, entretanto, existem evidências de que a criação de gado está a voltar como uma opção importante de meios de vida no distrito.¹² A criação de gado é menos prominente em Chokwe. Cabritos e galinhas são criados pelas famílias, nos dois distritos e são normalmente considerados como fonte de rendimento e não para consumo da família. Nos dois distritos existem cajueiros ainda produtivos que fornecem as famílias rendimentos significativos, havendo no entanto uma produção maior no distrito de Chibuto. Não existem outras culturas de rendimento significativas na área.

5.3 Trabalho migratório

Tradicionalmente, os distritos de Chibuto e Chokwe fornecem mão-de-obra as minas da África do Sul. A migração para as minas por trabalho é uma parte integrante dos modos vivendo destes distritos desde o tempo colonial. Desde o final do Apartheid na África do Sul, que o número de mineiros Moçambicanos empregados nas minas tem vindo a descer drasticamente – antes eram empregues centenas de milhares e agora são apenas empregues alguns milhares. Esta redução no número de mineiros contractados tem impacto no rendimento das famílias. Apesar do movimento, para a África do Sul, de homens jovens (e até mesmo de mulheres) continuar, eles tendem a fazer trabalhos agrícolas de baixa renumeração, ou no sector informal ilegal. Embora, as remessas continuem a jogar um papel importante na economia da família, esta importância tem vindo a diminuir uma vez que o valor monetário é menor e são menos previsíveis. Esta mudança juntamente com as altas taxas de HIV, resultaram no empobrecimento de muitas famílias.

5.4 HIV e SIDA

Ambos distritos são altamente afetados pelo HIV, sendo uma pessoa em cada quatro, HIV-positive (25.1% de prevalência de HIV na Província de Gaza¹³). As mulheres são as mais afectadas, com uma taxa de prevalência de 29.9% no grupo de mulheres com 15-49 anos de idade, contra os 16.8% nos homens do mesmo grupo etário. (Ministério da Saúde, 2010). Os altos níveis de HIV em parte se devem ao trabalho migratório e a natureza nómada das populações. O governo tem um programa de distribuição gratuita de anti-retrovirais, mas a apresentação tardia dos casos de HIV (já em estado muito avançado) e o pobre estado geral de saúde da população adulta, reduzem a eficácia do tratamento. Os resultados deste estudo, mostram o efeito devastador que o HIV tem nas comunidades. Estes efeitos incluem uma mudança significativa na demografia das famílias, evidenciado pelo número de avós tomando conta dos netos devido a morte dos seus filhos (pais dos netos) já adultos. PSSB joga um papel na protecção das famílias com poucos membros a trabalhar (com níveis altos de dependência), evitando a sua destituição completa.

5.5 Sector formal da protecção social

INAS tem delegações em Chokwe e em Chibuto, que também cobrem outros distritos que não contam com a presença física do INAS. As delegadas do INAS nos dois distritos são novas e têm um grande entender dos programas e das melhorias necessárias, de modo a poder-se oferecer um serviço que responda melhor e seja mais efetivo.

Nos outros sectores sociais, existe o programa de lanche escolar, nas escolas primárias, que conta com o apoio do Programa Mundial de Alimentação, e existem medidas de protecção social que fazem com que as famílias mais pobres fiquem isentas de pagar as consultas médicas assim como os medicamentos.¹⁴ A rede sanitária nos dois distritos é razoável, apesar das distâncias entre os centros de saúde e as áreas de residência ser considerável, devido a baixa densidade populacional e o padrão disperso de residência¹⁵. As pessoas portadoras de deficiência entrevistadas durante este estudo disseram que esta distância era uma barreira significativa no acesso aos serviços de saúde.

5.6 Prestação de serviços de protecção social por intervenientes não-governamentais, nas áreas de estudo

O sistema não-governamental de protecção social nas áreas de estudo é composto por um sistema formal e informal. Em Chokwe, a igreja Católica tem várias instituições que oferecem apoio as famílias vulneráveis

¹²De salientar, que apesar de ao nível do distrito, durante as entrevistas com os informantes chaves se ter identificado a criação de gado como uma opção de meios de vida, isto não foi mencionado nas discussões dos grupos focais quando discutido a definição das características dos agregados familiares pobres, médios e ricos.

¹³Ministério da Saúde, Inquérito sobre a prevalência de HIV/SIDA – realizado pela INSIDA em 2010; este estudo apenas dá informação a nível da província, não existindo informação a nível dos distritos.

¹⁴A isenção é apenas válida nas farmácias públicas onde muitas vezes não existem os medicamentos, o que reduz o impacto desta medida.

¹⁵Nos centros urbanos dos distritos, os centros de saúde podem estar a uma hora de distância (a andar), enquanto nas aldeias a distância pode ser de 1-3 horas (a andar).

através do hospital das Carmelitas, hospício e escola com internato. Existe também uma ONG local denominada Vokoxa que advoga pelos direitos dos idosos no distrito e que também trabalha com pessoas portadoras de deficiência. Em Chibuto, as organizações religiosas não são activas, mas entretanto existem algumas ONG's que prestam apoio as famílias vulneráveis, nomeadamente a DoresSemFronteirs e a Visão Mundial. Em Chibutio não existem ONG's locais que trabalham na área de protecção social.

Tradicionalmente, nos distritos de Chokwe e Chibuto, os muçulmanos proprietários de lojas dão esmola aos pobres nas sextas-feiras. Isto faz com que os idosos andem de loja em loja a pedir esmola. O INAS em Chokwe respondeu a esta situação solicitando que os lojistas doem comida a um centro aberto que ofereça um prato quente as sextas-feiras. Em Chibuto, apesar da situação ser semelhante, ainda não existe um centro aberto, neste momento.

Apesar de existirem vários actores na área de protecção social nestes dois distritos, existe muito pouca coordenação entre eles. Entretanto, tanto o hospital como a escola, mencionadas em Chokwe, trabalham em coordenação com as autoridades Moçambicanas.

Na cidade de **Chokwe** existe um grande hospital para a Tuberculose (TB) e HIV gerido pelas irmãs Carmelitas. O hospital e hospício tem um pequeno programa móvel para as pessoas vivendo com HIV/SIDA. A igreja gere a escola comunitária São Vicente, as irmãs gerem um programa de bolsas de estudo para órfãos e vulneráveis, com fundos duma ONG Portuguesa.

Em **Chibuto**, a Visão Mundial tem um número de programas que apoiam crianças vulneráveis afectadas pelo HIV/SIDA. Não existe um hospital missionário em Chibuto, mas uma organização chamada Dores Sem Fronteirs tem um programa móvel para as pessoas vivendo com HIV/SIDA e suas famílias. O programa é gerido em coordenação com os serviços distritais de saúde.

Como já anteriormente mencionado neste relatório, o principal sistema de protecção social nos distritos de Chokwe e Chibuto, é o sistema informal dependente da capacidade da comunidade prestar cuidados, através duma rede de amigos, vizinhos, e familiares. Estes prestam apoio material e social as famílias vulneráveis.

6. Descrição do Programa PSSB, Mecanismos e governação

A origem do programa PSSB vem desde 1990, quando foi estabelecido o PSA (Programa de Subsídio Alimentar), como parte do programa de ajusto estrutural económico de Moçambique, liderado pelo Banco Mundial e pelo Fundo Monetário Internacional (FMI). Isto foi criado para suavizar o impacto da retirada do sistema de abastecimento (cooperativas de consumo) existente nas zonas urbanas, e os subsídios de mercado, que existiram durante o conflito armado. O PSA fazia transferências monetárias de pequenos valores para as famílias indigentes.¹⁶ O PSA era gerido pelo Gabinete de Assistência às Pessoas Vulneráveis (GAPVU), uma unidade administrativa pequena que respondia diretamente ao Ministério das Finanças. Em 1997, o Governo criou o Instituto Nacional de Acção Social (INAS) para gerir os Programas de Assistência Social dos não contribuintes; INAS está subordinado ao Ministério da Mulher e Acção Social. O PSA mudou o seu nome para PSSB em 2010 de modo a refletir a natureza da assistência social do programa de transferência monetária preferencialmente ao subsídio para compra de alimentos. O PSSB reflete o cometimento político do Governo de Moçambique na prevenção de fome extrema de famílias cujos membros não são capazes de trabalhar devido a idade ou doença. O PSSB não foi concebido como uma forma dos extremamente pobres saírem da pobreza – não existem estratégias de ‘graduação’ como no Programa de Acção Social Productiva. Assim, o PSSB reflete a posição sociopolítica de ‘garantir os padrões básicos mínimos de bem-estar dos grupos mais marginalizados da sociedade’ (em linha com o nosso Framework conceptual).

Os objectivos do PSSB são:

- Garantir a sobrevivência das pessoas permanentemente incapazes de trabalhar e vivendo em extrema pobreza;
- Investir nas famílias que promovem o desenvolvimento do capital humano (crianças dependentes das famílias beneficiárias);
- Garantir que todos os membros da família sem capacidade de trabalhar tenham acesso aos serviços sociais básicos.

6.1 Gestão e operacionalização do PSSB

Inicialmente, o programa de transferência monetária era gerido e implementado diretamente pelo Ministério das Finanças através do GAPVU. Em 1997, o governo criou o Instituto Nacional de Acção Social (INAS) sob tutela do Ministério da Mulher e Acção Social (MMAS), e dissolveu o GAPVU. O INAS tem por mandato gerir todos os programas de assistência social e protecção social, incluindo o PSSB.

O INAS tem os escritórios centrais em Maputo e 30 delegações distribuídas pelo país. O INAS é responsável por todas as decisões operacionais: gestão das delegações; supervisão dos programas; e orçamentação. Os fundos orçamentais são depois geridos pelas delegações provinciais através do sistema governamental de gestão financeira descentralizado, o e-SISTAF. O INAS está subordinado ao MMAS e todas as decisões políticas são responsabilidade do MMAS.

Neste momento, cada delegação gere entre três à cinco distritos em coordenação com os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS), a implementação dos programas de segurança social.¹⁷ SDSMAS tem o papel de coordenar e colaborar a nível do distrito, mas enfrenta constrangimentos de meios. O plano para o futuro é colocar uma pessoa do INAS a nível do distrito, no SDSMAS, para fortalecer a capacidade de implementação e o papel do INAS e do SDSMAS na gestão de casos.¹⁸

A nível distrital, referências entre os serviços sociais básicos é limitado e a coordenação não acontece sistematicamente. Em alguns casos, existe uma relação de colaboração entre o INAS, educação, serviços distritais de saúde e acção social, e a administração. Entretanto isto não acontece em todos os distritos, dependendo duma série complexa de factores relacionados com a habilidade de gestão dos directores distritais dos serviços sociais e dos delegados do INAS.

¹⁶As famílias rurais recebiam ajuda alimentar. A ajuda alimentar não era de borla nas áreas urbanas.

¹⁷INAS está neste momento a preparar uma nova estrutura organizacional a ser aprovada pelo MMAS. Na nova estrutura proposta, o INAS Central terá o estatuto de Direcção Geral, com delegações provinciais e sub-delegações. Não existe ainda um plano de aumentar o número de delegações.

¹⁸A gestão de casos neste contexto refere-se aos cuidados com a família beneficiária, para além do valor monetário. Isto inclui o seguimento das famílias beneficiárias, referencia a outros serviços quando necessário (por exemplo, referir aos cuidados de saúde, educação, registo, justiça), aconselhamento e apoio psico-social.

Devido a estrutura do INAS (INAS central e 30 delegações responsáveis por vários distritos sobre as suas áreas de jurisdição), a sua relação com as Administrações Distritais não é clara. O INAS não é membro formal do Governo Distrital. Neste momento, quando o INAS está presente fisicamente num distrito, o Administrador normalmente convida o delegado do INAS aos conselhos distritais, como membro extraordinário. Quando o INAS não está presente fisicamente no distrito, a única informação que o Administrador pode obter sobre os programas de assistência social é através dos SDSMAS. Esta estrutura administrativa complexa inibe o fluxo de informação e reduz a probabilidade duma complementaridade efetiva entre os programas de protecção social ao nível do distrito.

A Comunicação e colaboração oficial entre o INAS e as organizações de base comunitárias (CBOs) são limitadas. Não existe uma ligação oficial entre as diferentes organizações, e o INAS não tem como mandato coordenar os diferentes intervenientes; Isto é responsabilidade dos SDSMAS. Com as reformas dentro do INAS, as ligações com as CBOs serão fortalecidas, uma vez que terão um papel na identificação do grupo alvo e de fazer a gestão de casos, e farão parte do novo mecanismo de reclamações que cobrirá os programas todos de protecção social.

Os funcionários do INAS (com renumeração) seleccionam localmente membros da comunidade para servirem de ligação entre as delegações e os beneficiários. Estes agentes comunitários são referidos como '*permanentes*'. Actualmente, existem mais de 2,000 *permanentes* a trabalhar com o INAS na implementação dos programas de assistência social. O INAS dá-lhes uma formação inicial sobre o papel do INAS e sobre as regras e procedimentos do PSSB. Os *Permanentes* só são escolhidos em comunidades com um mínimo de 25 beneficiários (áreas urbanas) ou 15 beneficiários (áreas rurais). Cada *permanente* recebe um incentivo monetário de 600 MTn por mês (\$20).

As principais actividades levadas a cabo pelos *permanentes* são:

- Informar a comunidade sobre o PSSB (por exemplo, durante a introdução do programa numa nova área de expansão)
- Participar na identificação de pessoas vulneráveis, como potenciais beneficiários
- Fazer visitas domiciliárias aos beneficiários para verificar se estão em condições de se deslocarem aos locais de pagamento para receberem
- Informar aos beneficiários sobre as datas de pagamento.

De acordo com os oficiais do INAS, neste momento a gestão de casos dos beneficiários é extremamente limitada, com os *permanentes* a visitar as famílias beneficiárias apenas para lhes informar quando o pagamento será feito e verificar a situação da família caso não tenham ido receber. Os *permanentes* neste momento não têm capacidade de dar apoio social e o papel destes nos processos de referência é limitado. A descrição de actividades dos *permanentes* está neste momento a ser revisto. O INAS pretende aumentar as capacidades técnicas dos *permanentes* com o objectivo de desenvolver um quadro de pessoal composto de agentes sociais de base comunitária capazes de referir os beneficiários a outros serviços sociais e a providenciarem apoio psico-social básico, quando necessário.

De momento, faz-se muito pouco sobre a gestão de casos como parte do PSSB (embora esteja no mandato deles). O pessoal do INAS é no geral pessoal administrativo e não trabalhadores sociais, o que faz com que não tenham necessariamente as habilidades de fazerem esta actividade. O pessoal dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) têm neste momento o papel de coordenadores e de fazer a gestão de casos. Entretanto, a acção destes é extremamente limitada uma vez que eles têm recursos limitados, e não têm transportes nem fundos para se deslocarem dentro do distrito. Está neste momento, a acontecer a nível central uma discussão sobre a possibilidade do INAS ter um membro seu nos SDSMAS, levando deste modo recursos que permitam implementar as actividades de gestão de casos, juntamente com o pessoal treinado dos SDSMAS. A introdução gradual desta nova política irá ter lugar em 2013.¹⁹

¹⁹ Documentos de trabalho do INAS (OPM) como parte das reformas do Sistema de Segurança Social Básica e introdução dum sistema de gestão de informação, especificamente, o rascunho do Manual de Procedimentos para a Gestão de Casos e o rascunho da Estrutura Organizacional do INAS.

Elegibilidade para o PSSB

O PSSB é um fundo incondicional destinado a famílias pobres sem capacidade de trabalhar (condição permanente na família). O PSSB almeja especificamente famílias chefiadas por idosos sem dependentes ou com dependentes incapazes de trabalhar (crianças ou pessoas portadoras de deficiência); famílias com membros que sofram de doenças degenerativas crônicas; e famílias chefiadas por pessoas portadoras de deficiência sem membros capazes de trabalhar. O PSSB não se aplica as famílias chefiadas por crianças uma vez que estas estão sob o Programa de Acção Social Directo (PASD) que providencia as necessidades alimentares básicas. O PSSB é uma transferência monetária destinada as famílias que são permanentemente incapazes de trabalhar. Tem dois critérios de elegibilidade cumulativa (i) a família precisa de ser incapaz de trabalhar, i.e. sem membros adultos²⁰ capazes de trabalharem; e (ii) o agregado familiar precisa ser extremamente pobre²¹. A transferência monetária é vista como uma pensão de subsistência regular, para prevenir a indigência e a fome, e não como forma de sair da pobreza.

Famílias elegíveis para o PSSB são identificadas pelos *permanentes*, geralmente em consulta com os líderes locais (secretários do bairro). Os agregados familiares identificados pelos *permanentes* são depois encaminhados ao INAS. O pessoal do INAS faz depois uma visita a família para verificar os níveis de pobreza usando um teste de pobreza (e consequentemente a elegibilidade) na família. Devido ao problema de escassos recursos humanos para fazerem as visitas às famílias, pode acontecer famílias serem aprovadas para o PSSB apenas com base na recomendação dos *permanentes*. Não existem dados estatísticos disponíveis sobre o número de agregados familiares aprovados através do uso de todos os procedimentos e agregados aprovados apenas através das recomendações dos *permanentes*. De momento, os beneficiários não recebem nenhum documento oficial que explique o valor a receber, ou como/quando eles receberão a transferência monetária. A partir de 2013 o INAS irá dar a todos beneficiários um livro de registo onde a informação sobre os pagamentos será registada e os beneficiários receberão informação sobre o programa em que estão abrangidos. O número de beneficiários por local é limitado pelo orçamento anual alocado. Os delegados são informados sobre o orçamento disponível para o PSSB, anualmente. Isto é usado para honrar os compromissos existentes com os beneficiários, identificar um número limitado de famílias adicionais em áreas geográficas existentes e expandir para áreas novas que não estejam dentro do sistema. Decisões sobre a expansão do programa para áreas novas são tomadas em colaboração com a Administração Distrital, e é feita com base nas necessidades observadas. De momento não existe um mapa de vulnerabilidade ou pobreza que guie a selecção das áreas prioritárias para expansão. Nos últimos anos os fundos alocados têm aumentado anualmente.

Transferência monetária

O Programa de subsídio alimentar (PSA) original usava o custo duma cesta básica mínima para uma família de cinco pessoas para calcular o valor a dar, com o objectivo de fornecer um terço das necessidades nutricionais duma família de cinco membros.²² Entretanto, o valor dado pelo PSA estagnou por mais de uma década e meia, o que fez com que o valor real recebido pelos beneficiários fosse menor. Um aumento significativo no valor da transferência monetária só aconteceu nos últimos três anos, e mesmo assim o valor ainda é muito baixo comparativamente a programas similares na região. Actualmente, a transferência monetária tem um valor mínimo de 130Mtn (\$4.8) (Agregado de uma só pessoa) por mês, com um aumento de 50Mtn (\$1.8) por mês por cada membro dependente adicional, até um máximo de seis pessoas, o que dá o valor de 380Mtn (\$14) por mês.^{23, 24} Este valor está abaixo da linha nacional de pobreza que é de \$1.25 por pessoa por dia e do salário mínimo que está afixado em 2,300 Mtn (aproximadamente. \$85) por mês. O INAS tem assegurado um acordo com o Ministério das Finanças para que o valor da transferência monetária será ajustado anualmente de modo a evitar uma diminuição significativa no valor real da transferência monetária.

Distribuição do PSSB

O valor da transferência monetária é distribuído directamente aos beneficiários em pontos de pagamento pré-determinados pelo pessoal do INAS.²⁵ A pessoa que recebe é geralmente o chefe de família, embora a família possa denominar outra pessoa alternativa. Os pontos de pagamento são estabelecidos em cada comunidade que tenha beneficiários. Em teoria, a transferência monetária é paga mensalmente. Entretanto,

²⁰Em Moçambique a definição dum adulto economicamente activo é: mulheres com idade entre 18-55 anos e homens com idade entre 18- 60 anos.

²¹ O INAS desenvolveu um teste simples que avalia a qualidade da habitação, o acesso a água e saneamento, e a posse limitada das famílias de bens materiais.

²²Necessidades energéticas e proteicas.

²³ Taxa de câmbio US\$: MTn de 1:27 (Agosto, 2012)

²⁴Depois de concluído este estudo, o Governo aprovou um aumento no valor da transferência monetária para 250 MTn (\$8.6) à 500 MTn (\$17.2). Taxa de câmbio 1 US\$: 29 MTn (Dezembro, 2012)

²⁵ O INAS planeia fazer uma terceirização do pagamento do PSSB e o PASP em 2013. Haverá um concurso público onde bancos, instituições financeiras, companhias de telefonia móvel, poderão concorrer.

análises existentes do PSSB²⁶, e confirmadas pelos resultados deste estudo, indicam que na prática os beneficiários raramente recebem a transferência monetária mensalmente. Os pagamentos são irregulares devido a constrangimentos logísticos e orçamentais²⁷ e as datas de pagamento estabelecidas são raramente seguidas. Os beneficiários são informados pelo *permanentes* sobre a data e o local de pagamento, um a dois dias antes do pagamento ser efectuado.

O actual sistema de prestação de serviços do INAS é caro, uma vez que envolve pessoal do INAS, motoristas e seguranças (polícias), que visitam cada ponto de pagamento com dinheiro vivo para efectuarem os pagamentos. O pessoal das delegações do INAS despende aproximadamente 15 dias de trabalho por mês, só a fazer os pagamentos. Um processo de pagamento terceirizado está em preparação e mudanças no mecanismo de pagamento serão institucionalizadas em 2013.

Pessoal do INAS, líderes locais e os *permanentes* de cada área estão presentes no momento de cada pagamento para testemunharem o mesmo, responder as possíveis questões e para registar as reclamações. Caso os beneficiários sejam impossibilitados de receber a transferência monetária, estes podem pedir que o *permanente* receba por eles até no máximo de dois pagamentos consecutivos. Se o beneficiário não vai levantar pessoalmente dois pagamentos consecutivo, ele é suspenso do programa e é feita uma investigação sobre as causas dele não ir receber pessoalmente. Se salientar que existe uma flexibilidade considerável na aplicação destas regras e procedimentos. Na ausência dum sistema de reclamações funcional, é impossível avaliar o nível de reclamações.

Cobertura e Projecção do PSSB

Depois do fim da Guerra civil em 1992, a transferência monetária foi gradualmente expandida dos centros urbanos as capitais distritais e as áreas rurais. O número de famílias beneficiárias abrangidas pelo programa nos primeiros seis meses de 2012 era de 261,519 (sendo 169,542 beneficiários directos femininos e 91,977 masculinos²⁸), dos quais 13,125 eram agregados com pessoas portadoras de deficiência (5,947 beneficiários directos femininos e 7,178 masculinos) representando aproximadamente 5% do número total de famílias beneficiárias do sistema. A Estratégia para Protecção Social Básica (ESSB) apresenta números maiores como metas de cobertura do PSSB para 2014 (veja Tabela 4 em baixo). Para 2014, pretende-se incluir no programa 90% (311,238) dos agregados familiares extremamente pobres que não tenham membros capazes de trabalhar (ESSB). Não existe uma meta específica de abranger os agregados extremamente pobres com membros portadores de deficiência física. Isto provavelmente se deve a falta de informação fidedigna sobre o número total de famílias que caem nesta categoria.

Table 3: Cobertura e Custo do PSSB, 2012–14

	2012	2013	2014
Agregados Familiares Beneficiários	280,244	287,637	311,238
Total de Beneficiários	557,251	611,604	684,028
Crianças beneficiárias como parte do agregado	199,159	232,793	266,714
Custo Total em Mtn (bilhões) ²⁹	1,653,111	1,868,578	2,165,078

Fonte: MMAS (2011) Proposta de Revisão dos Programas de Segurança Social Básica no Quadro de Operacionalização da Estratégia Nacional de Segurança Social Básica (ESSB). (Documento preparado para o Primeiro Ministro, 24 Maio 2011)

Em adição ao facto de não existir uma meta específica de abrangência de famílias com membros portadores de deficiência física, também não existe uma estratégia específica que garanta a inclusão de famílias pobres com membros portadores de deficiência.

Financiamento do PSSB

O PSSB é maioritariamente financiado pelo Orçamento do Estado, mas recebe fundos do reino Unido (UK) – Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) e do Governo Holandês, através do apoio directo ao Orçamento do Estado.³⁰ Os parceiros de cooperação financiam 30% do custo do PSSB. Em adição, a UNICEF e a Organização Internacional do Trabalho providenciam assistência técnica ao INAS de

²⁶ Informação não publicada do INAS, recolhida como parte do desenvolvimento dum Sistema de Gestão de informação (MIS). Este sistema está a ser desenvolvido pelo INAS com assistência técnica da Oxford Policy Management

²⁷ Isto normalmente inclui o último recibo do orçamento alocado pelo tesouro, procedimentos administrativos complexos para se preparar a folha de pagamento, problemas logísticos em termos de acesso as comunidades rurais e falta de recursos materiais e humanos para prestar serviços em todos os pontos de pagamento atempadamente.

²⁸ Apesar da ESSB, o PSSB é desenhado para beneficiar o agregado, de momento as estatísticas compiladas pelo INAS são por sexo do beneficiário directo e não pelo sexo do chefe de família.

²⁹ Inclui os custos administrativos (30% em 2012, 30% em 2013 e 25% em 2014). Taxa de câmbio aproximada: 28,00MTn:\$1.

³⁰ Em 2011, o DFID contribuiu com £2,000,000 e a Embaixada da Holanda (EKN) com 1,300,000 Euros directamente no PSSB através do Orçamento do Estado.

modo a aumentar a capacidade de implementação. Incluindo o financiamento para o desenvolvimento dum sistema de Gestão de Informação (MIS) que irá modernizar e integrar a prestação dos Programas de Segurança Social Básicos (incluindo o PSSB) no país. O início do MIS está previsto para 2013. Um plano detalhado de implementação está em discussão entre o INAS e os principais parceiros de cooperação; A introdução será faseada e não será em simultâneo nas 30 Delegações.

De notar que em comparação com programas similares em África, O PSSB é já um programa com alta cobertura. O PSSB não começou como um projeto piloto mas sim em resposta a retirada dum subsídio compreensivo e programas de racionamento. O Governo de Moçambique tem aumentando geograficamente a área de cobertura nos últimos 10 anos de modo a incluir todos os Postos Administrativos do país. Com a ambição de chegar aos 90% de beneficiários elegíveis em 2014, a estratégia nacional mostra o compromisso político de chegar a todos os agregados extremamente pobres que não tenham membros capazes de trabalhar.

O PSSB é um programa complexo que providencia assistência social as famílias extremamente pobres e vulneráveis mas sem o objectivo de retirar estas famílias da pobreza, assumindo o principal grupo alvo – famílias sem membros capazes de trabalhar – e o baixo valor da transferência monetária, este não contribui para que estas famílias saiam da pobreza. Com a introdução do pagamento adicional por dependente, o PSSB passa de um programa de pensão destinada aos idosos ou as pessoas portadoras de deficiência a um programa que contribui no rendimento da família que poderá potencialmente melhorar algumas variáveis importantes, como o estado nutricional dos membros do agregado familiar. De momento, o PSSB está muito longe esta meta, mas existe potencial da transferência monetária contribuir significativamente para proteger o futuro capital humano do país.

Este estudo captou informação de beneficiários, não-beneficiários e informantes chaves locais. Alguns dos respondentes eram idosos e/ou pessoas com doenças crónicas, nem sempre necessariamente portadores de deficiência, uma vez que eles constituem a maioria dos beneficiários, as suas sensibilidades e opiniões foram tomadas em consideração. Entretanto, o estudo focou os beneficiários portadores de deficiência, como um subgrupo particular. Como acima mencionado, uma das razões de se ter focado em famílias com membros portadores de deficiência é o facto de existir pouca informação sobre os desafios específicos que estes portadores de deficiência enfrentam, em termos de acesso as transferências monetárias e a sua opinião sobre como este valor afecta as suas vidas. Em alguns casos, o portador de deficiência entrevistado era também idoso (deficiência causada pela idade avançada) mas também existem portadores de deficiência jovens que se beneficiam da transferência monetária. Em linha com as ideias apresentadas no Framework conceptual, através da discussão do PSSB com as pessoas portadoras de deficiência, o estudo explorou até que ponto a justiça social e uma redução na exclusão poderá ser considerada como parte do sistema de protecção social em Moçambique.

7. Compreensão e experiência da pobreza, vulnerabilidade, e estratégias de sobrevivência relacionadas, das comunidades

Os participantes do estudo, dos distritos de Chokwe e Chibuto definiram a pobreza como o resultado de factores sociais e económicos. A interação complexa destes factores aumenta a vulnerabilidade dos agregados familiares sujeitos a múltiplos riscos, incluindo, os climáticos, relacionado com saúde, choques sociais e económicos.

7.1 Vulnerabilidade social e pobreza

As pessoas explicaram como o status social está relacionado com o bem-estar/poder económico e como o ser sozinho (uma viúva, mãe solteira ou um adulto sem filhos) está relacionado com o alto nível de vulnerabilidade.

“Quando se diz que uma pessoa é pobre é quando ela está a sofrer, quando se olha a sua volta e não se encontra ninguém para lhe sustentar.” (membros femininos idosos dum grupo de discussão focal, Chibuto)

Factores sociais foram considerados como sendo extremamente importantes na definição e categorização de grupos de bem-estar na comunidade. Como indicado no quadro conceptual (citando o trabalho do Marriott e Gooding, 2007) a vulnerabilidade entre os micro-níveis está muitas vezes ligado aos factores sociopolíticos (ver o quadro conceptual do estudo). Isto foi claramente demonstrado pelos respondentes, uma vez que estes definiram a pobreza e a vulnerabilidade como relacionadas com o apoio social e composição do agregado familiar.

Muitos dos agregados das áreas de estudo são agregados chefiados por mulheres, com um grande número de dependentes, quer jovens como idosos. Estes agregados foram considerados como vulneráveis uma vez que a mulher era muitas vezes a única pessoa capaz de trabalhar, pondo o agregado todo em risco de cair na pobreza severa caso esta mulher ficasse doente, incapaz de trabalhar na machamba, ou de ganhar o suficiente para alimentar a família. Algumas mulheres idosas deste estudo disseram que a sua situação se tornaram mais sérias, i.e. tornaram-se mais vulneráveis, quando os esposos morreram ou deixaram-lhes. Esta situação deixou-as como as principais provedoras de renda ou produção agrícola no agregado, muitas vezes conduzindo a pobreza, por não serem capazes de responder as necessidades de consumo do agregado. Está claro que aos olhos da comunidade, os critérios sociais e económicos estão relacionados com a posição social, que por sua vez está relacionada com a vulnerabilidade.

Acesso aos recursos naturais

Em Chokwe e Chibuto, um factor distinto em termos de nível de pobreza era o facto de as pessoas terem ou não terra para cultivarem. Os meios de subsistência nas duas áreas são maioritariamente baseados na agricultura de subsistência, então a capacidade de cultivar e de comprar insumos agrícolas são características que distinguem os agregados pobres dos menos pobres. Em ambas áreas, as pessoas visitadas eram pessoas que tinham sido deslocadas pelas cheias de 2000 (ou pela Guerra de 20 anos atrás) e realocadas em espaços comunitários. Eles trabalham no que consideram terra emprestada e as pessoas não se sentem seguras em relação ao título de posse de terra. Em zonas onde a terra tem pouco valor comercial, o direito a terra está relacionado ao nascer nessa área. As famílias têm direito histórico de cultivar a terra que passa de geração em geração. Entretanto, quando a terra não é usada por um longo período de tempo, o líder tradicional pode realocar a terra a outro agregado que queira expandir a sua produção ou a agregados que sejam novos na área. Quando as pessoas foram deslocadas durante as cheias, foi-lhes alocado novas terras para cultivarem, usando o sistema tradicional de alocação de terra. Como as famílias não tem ligações históricas com essas áreas em que foram realocados, existe o senso de que se não forem capazes de cultivar a terra, esta poderá ser-lhes retirada pelos líderes tradicionais. Nas duas comunidades, os agregados referiram que é fácil cair na pobreza absoluta quando já não são capazes de cultivar a terra. Isto pode ser devido a falta de acesso a terra (como em cima) ou incapacidade de cultivar devido a doença ou deficiência física.

Posse de animais não saiu como uma característica distintiva entre os diferentes grupos de bem-estar, durante as discussões de grupos focais. Nem mesmo no distrito de Chibuto, onde a posse de gado aumentou desde o final da guerra, em 1992.

Em Chibuto, um dos factores que distingue os agregados “pobres”, “médios” e “ricos”, citado pelos membros dos grupos focais, está relacionado com a escassez de recursos, como água potável. Agregados que têm

qualquer tipo de transporte ou água canalizada, vendem água como negócio. Estes agregados são normalmente aqueles que têm mineiros (que regressaram com algum dinheiro para investir). Agregados com número limitado de adultos activos, número grande de dependentes ou rendimento limitado têm dificuldades de comprar ou ter acesso a água potável. Acesso a água não era um factor tão crítico em Chokwe, onde existem mais fontenários públicos e as casas da cidade de Chokwe têm água canalizada.

Rendimento e Pobreza

O tipo de actividade realizada no mercado de trabalho foi também identificado como um factor chave na definição das categorias de bem-estar nas aldeias. Os agregados familiares mais pobres fazem “ganho-ganho”³¹ (maioritariamente na agricultura) e a sua ausência (por exemplo, durante a seca), foi citada como um choque que aumenta a vulnerabilidade dos agregados mais pobres. Os agregados “ricos” contratam membros dos agregados “pobres” e “médios” como mão-de-obra para o trabalho manual, nas suas machambas e trabalho doméstico nas suas casas. Em anos bons, as famílias “médias” contractam mão-de-obra em períodos críticos do calendário agrícola, ex. limpeza da terra e colheita. As famílias “ricas” contractam mão-de-obra de forma regular, ao longo do ano. As famílias “pobres” não são capazes de contractar mão-de-obra e muitas vezes não têm suficientes adultos capazes de cultivar grandes extensões de terra.

No passado, as estratégias de subsistência no sul de Moçambique estavam relacionadas ao trabalho migratório e dependiam das remessas para complementar os rendimentos agrícolas. Agora, entretanto, com a diminuição dos contractos formais para as minas na África de Sul, as remessas já não são tão importantes para a subsistência das famílias. Durante o estudo foi notável que o factor de ter um membro da família a trabalhar na África do Sul já não é uma característica que defina os grupos de bem-estar, i.e. a discussão dos grupos focais não identificou isto como um factor distinto notável.

Os alimentos, tanto em Chokwe como em Chibuto, são parcialmente obtidos através da produção própria, mas a grande maioria é comprada.³² A falta de produção e a falta de rendimento ditam como as famílias de alimentam. Uma metáfora usada para caracterizar o nível do agregado familiar é a forma como as pessoas obtêm os alimentos que comem. Um respondente em Chokwe definiu a diferença entre um agregado “rico”, “médio” e “pobre” como:

“A família pobre come o que apanha, a média come o que têm e a rica como o que quer” (idoso dum grupo de discussão focal, Chokwe)

Habitação e recursos

A nível nacional, o INAS usa a ‘habitação’ como uma das características para distinguir as pessoas que são extremamente pobres. Mas, os respondentes de Chokwe e Chibuto disseram que esta não era uma característica clara nas suas áreas, porque algumas das casas feitas de blocos de cimento pertencem a famílias que são extremamente pobres. A casa poderá ter sido herdada dos pais que eram mineiros e que tenham usado os seus ganhos para construir a casa. Entretanto, agora não existe ninguém na família que trabalhe e não há dinheiro para a sua manutenção. Uma pessoa do grupo mencionou:

“Tudo o que eles têm são quatro paredes e você não pode comer paredes.” (Grupo de discussão em Chibuto)

Outro exemplo foi em Chokwe, onde depois da independência, as famílias ocuparam casa que tinham sido construídas pelos serviços de irrigação e abandonadas pelos Portugueses. Muitas dessas famílias vivem numa pobreza miserável mas possuem casas construídas com blocos de cimento. As pessoas dos grupos de discussão recomendaram o não uso do tipo de habitação como critério único na definição de pobreza, nas áreas de estudo.

Em contraste com o critério da habitação, possuir e usar um telefone celular foi citado como uma característica de distinção importante, indicando a importância e expansão da tecnologia do telefone móvel. Por exemplo:

³¹ ‘Ganho-Ganho’ é localmente conhecido como um trabalho feito numa base diária e pago em bens ou em dinheiro. Tipicamente, o ‘ganho-ganho’ envolve ajuda para limpar a terra, sacho e colher. As famílias pobres trabalham nas terras das famílias ricas que tenham falta de mão-de-obra em pontos críticos do calendário agrícola.

³² Uma família média espera, num ano sem seca, produzir comida suficiente para 6-9 meses do ano. Num ano com seca, a família poderá produzir apenas o suficiente para o consumo de três meses.

“As pessoas pobres não têm celular, as pessoas médias que vivem na vila têm celular e compram crédito de pelo menos uma companhia, as ricas têm pelo menos um celular e compram crédito de duas ou mesmo três companhias”³³!” (membro dum grupo de discussão focal, Chokwe)

Outros bens ou recursos, como mobiliário, gado, ou meios de transporte, não foram considerados significantes na identificação das famílias “pobres”, “médias” e “ricas”.

Acesso e uso dos serviços de saúde

O tipo de serviços de saúde usado pelos respondentes – por exemplo, privado ou público – não é um factor que distingue as diferentes camadas sociais, uma vez que todos membros da comunidade usam os serviços públicos de saúde.³⁴ Centros de saúde, do sector público, existem em todas as localidades, mas existem problemas de acesso, como já foi anteriormente mencionado, devido as distâncias. Os serviços curativos e preventivos são oferecidos aos idosos e as pessoas portadoras de deficiência, quase a custo zero, estes pagam apenas aproximadamente o equivalente a \$0.1 para os medicamentos vendidos nas farmácias hospitalares. Entretanto, os idosos e os portadores de deficiência, enfrentam dificuldades, em termos da forma como são tratados pelos trabalhadores de saúde. Em Chibuto, um idoso mencionou que quando eles vão ao hospital são sempre os últimos a serem atendidos e esperam bastante tempo. Ele acrescenta que se reclamam a longa espera, a enfermeira diz:

‘Não me incomodes, porque é que ainda queres viver?’ (Um idoso em Chibuto)

As pessoas pobres e mais vulneráveis muitas vezes não usam os serviços de saúde públicos por causa da atitude do pessoal de saúde, e pelas longas distâncias que têm de percorrer até ao centro de saúde. Diferenças entre os estratos sociais surgem em termos de acesso ao medicamento e a forma como são tratados pelo pessoal de saúde. Apesar dos pobres, idosos e portadores de deficiência estarem isentos de pagar pelos medicamentos, isto só é válido para as farmácias públicas. Não existe subsídio para as farmácias privadas. Devido a fraqueza do sistema público de distribuição de medicamentos, muitas vezes não existe stocks até mesmo de medicamentos básicos, nas farmácias públicas, de modo que estes devem ser comprados nas farmácias privadas. Ter recursos para comprar medicamentos no sector privado, foi identificado como característica que define o estrato social.

A consequência do estado de saúde foi também identificada como um dos factores que define a pobreza. Caso o membro provedor do agregado familiar fique doente e incapaz de trabalhar, muito depressa esta situação poderá fazer com que a família toda passe a pobreza extrema.³⁵

Pobreza como uma acumulação de factores

Existia um senso muito claro durante a discussão sobre a pobreza, como parte deste estudo, que não existe uma única característica que defina a pobreza. Este é um estado que se atinge devido a uma acumulação de factores sociais e económicos. Nas palavras de um respondente idoso em Chibuto:

“O mais pobre [pessoa] é aquele que tem uma ‘grande’ pobreza, não tem onde dormir, não tem nada para comer, não tem nenhum sabão. O menos pobre [pessoa] é aquele que vai a machamba, tem comida, e tem filhos que lhe ajudam.” (Respondente idoso, Chibuto)

Pobreza é uma condição vivida por muitas pessoas das comunidades onde o estudo foi feito, e os choques frequentes (veja em baixo mais discussão sobre este assunto) conduzem a altos níveis de vulnerabilidade e a probabilidade dos agregados caírem na pobreza.

7.2 Vulnerabilidade na área de estudo

Em termos de vulnerabilidade, a situação é complexa nas duas áreas, com vários choques a acontecerem, cujos resultados cumulativos levam ao empobrecimento. Apesar de alguns dos aspectos específicos relacionados com as características geográficas da área, que foram levantados durante a discussão sobre vulnerabilidade (como o problema agudo de falta de água em Chibuto), no geral a informação recolhida das duas áreas apresenta um padrão de vulnerabilidade similar.

Um catalisador negativo é o HIV. A prevalência a nível da Província de Gaza é de 25.1%; as irmãs do Hospital das Carmelites e do Hospício de Chokwe, dizem que na cidade a taxa de prevalência chega aos 42% (medições feitas através dos postos de sentinela existentes nas duas unidades sanitárias).

³³ Existem três provedores de serviços de telefonia móvel em Moçambique: MCell, VodaCom e uma nova chamada Movitel, que está concentrada nos distritos e áreas rurais.

³⁴ Ver sessão 7.4 a discussão sobre os problemas de acesso especialmente para as pessoas portadoras de deficiência.

³⁵ Interessantemente, esta preocupação está refletida no desenho da Estratégia dos Serviços Social Básicos que providencia, através do PASD, uma transferência em bens para os agregados que tenham o seu único membro capaz de trabalhar doente, e portanto incapaz de contribuir para o sustento do agregado.

Como já foi extensamente documentado em África, o HIV tem múltiplos impactos negativos nas comunidades. Estes vão desde o impacto da doença no próprio indivíduo (mudanças no status social e tensão nas relações), ao stress do agregado familiar (perda do membro adulto activo, o peso que é cuidar do doente, perda de recursos para pagar o tratamento e mudanças demográficas no agregado com os idosos a terem que tomar conta dos netos), existência de agregados chefiados por crianças, até o impacto nas comunidades onde a perda de adultos economicamente activos faz diminuir a economia e aumenta a tensão na capacidade da comunidade prestar cuidados, em termos da rede de segurança social informal. Estes impactos foram claramente notáveis nas áreas de estudo. A maioria dos beneficiários das transferências monetárias e os idosos não-beneficiários viviam com os seus netos órfãos. Também se notou que um número considerável dos idosos entrevistados neste estudo eram HIV-positivos e estavam a fazer tratamento com antirretrovirais. Uma pessoa portadora de deficiência deste estudo, estava paralítica como resultado do impacto do HIV,³⁶ e um outro homem jovem portador de deficiência era HIV-positivo, provavelmente devido ao tratamento “não seguro” feito por um curandeiro quando ele ainda era adolescente. Um respondente ilustra o efeito dramático do HIV na sua família,

“Eu sou o chefe de família, sou casado e vivo com a minha esposa desde 1950. Tivemos o nosso primeiro filho em 1958. Vivo com os meus netos, três rapazes e duas raparigas. Tivemos quatro filhos. Dois deles morreram e deixaram-me estes netos; um está na África do Sul e não sei nada dele, e o outro vive comigo [este filho sofre de epilepsia].”(Idoso entrevistado em Chokwe)

Outro respondente, uma idosa, perdeu todos os seus filhos, nove, já adultos; ela não foi capaz de ser precisa em relação as causas de morte dos seus filhos.

Outro factor que contribuiu para o aumento da vulnerabilidade é a mudança que se registou no padrão do trabalho migratório. No passado, ter um membro da família a trabalhar nas minas da África do Sul era um critério para definir o estrato social do agregado familiar e a principal fonte de renda da maioria das famílias. Estas famílias recebiam remessas regularmente, uma vez que os mineiros só recebem o seu salário quando eles regressam a Moçambique no final do contrato.³⁷ Estatísticas de 1960-2000 mostram que a situação mudou consideravelmente; Os mineiros já não recebem o salário anualmente e as remessas são esporádicas, para além de que o número absoluto de mineiros contractados diminuiu drasticamente. Dados da Organização Internacional de Migração (IOM) numa brochura sobre a política de trabalho na África do Sul mostra que em 1960 existiam 101,733 mineiros Moçambicanos na África do Sul. Em 2000, este número desceu para 57,034.

Evidências do estudo mostram que, agora quando o agregado tem um membro na África do Sul, é muitas vezes visto como uma perda e não como um ganho. Muitos dos respondentes disseram que os seus filhos trabalham ilegalmente na África do Sul (no sector agrícola mal pago ou no comercio informal) e não enviam dinheiro para casa. Alguns respondentes mencionaram que na verdade, os filhos só voltam para casa quando estão doentes e precisam de cuidados.

Um aspecto levantado em ambas comunidades foi a inversão do facto dos filhos já não serem a segurança dos pais no futuro, i.e. já não são os provedores dos pais quando estes se tornaram idosos. Com a rotura social causada pelo HIV, mudanças nos padrões de migração, falta de rendimento na área, e os jovens deixando a casa e não voltando, A crianças se tornam agora outro ‘factor de risco’. Os filhos adultos regressam para casa doentes e a precisarem de cuidados ou morrem deixando órfãos para os seus pais cuidarem deles. Os netos requerem recursos adicionais e cuidar deles representam um fardo para os avós. Foi reconhecido que a acumulação destes factores aumenta a vulnerabilidade dos idosos nas aldeias.

As pessoas dos grupos de focos que discutiram a vulnerabilidade e as estratégias de sobrevivência, disseram que mudanças na situação demográfica e económica, e o problema do HIV nos distritos, estavam a criar um ambiente menos coeso e com menos apoio. Interessante, é que não é assim que os idosos e os portadores de deficiência veem a sua comunidade. Estes últimos, sentem que têm apoio dos vizinhos e, apesar de no geral haver alguma incidência de crime, eles não se sentem em perigo. Esta contradição poderá refletir a tensão na capacidade da comunidade, que enfrenta estes múltiplos stress, prestar cuidados, que têm que ser traduzidos ao nível micro, onde os vizinhos ainda conseguem prestar apoio as pessoas que vivem na vizinhança.

Cadeia de choques

Como já mencionado, As dificuldades acumuladas levam a um aumento da vulnerabilidade e eventualmente a pobreza. Os resultados deste estudo sublinham os casos de beneficiários que se tornaram deficientes

³⁶ Linfoma severo na parte inferior da perna fez com que ele perdesse a capacidade de andar. É possível que ele sofresse de Sarcoma Kaposi, embora não tenha sido formalmente diagnosticado.

³⁷ Contractos eram geralmente por 12 meses. Em anos mais recentes, devido ao transporte relativamente fácil entre Moçambique e África do Sul, os mineiros podem vir para casa até três vezes por ano (na páscoa, natal e no final do contracto).

numa fase mais avançada da sua vida. Numa sociedade onde a maioria do trabalho disponível requer trabalho físico, contratar uma pessoa portadora de deficiência física muitas vezes leva a uma dependência total em outras pessoas e perda de rendimento e produção. Uma idosa cega em Chibuto disse o seguinte:

“A cinco anos atrás fiquei cega. Antes disso eu era responsável pela minha família, e conseguia produzir milho suficiente para comer até a colheita seguinte, nos anos em que a chuva fosse boa. Agora eu já não posso trabalhar. Sou completamente dependente dos outros.” (Idosa cega, Chibuto)

A mesma idosa ainda mencionou que depende do apoio da família, mas também agradece a transferência monetária que recebe do INAS e o apoio não monetário que recebe da igreja. Esta situação foi confirmada num número de ocasiões, quando as pessoas mencionaram que as suas desgraças vieram com a idade ou deficiência, tirando-lhes a independência e tornando-os dependentes da boa vontade dos outros.

Durante o trabalho de campo, foram feitos, com os beneficiários, uma série de exercícios sobre linha de tempo (tempo de vida). A linha de tempo mostrou claramente como o acumulativo de eventos, e não apenas um evento, conduz ao empobrecimento (ver Anexo 4). A linha de tempo seguinte ilustra como a pobreza é o resultado de uma cadeia de choques.

Caixa 3: Historia de vida duma viúva HIV-positiva de 58 anos de idade, vivendo com uma filha portadora de deficiência, Chokwe

Aos 15 anos de idade saí da escola, casei e tive três filhos, no distrito de Guija. Antes de nos mudarmos de Guija, o meu marido e eu fazíamos machamba e tínhamos animais. Perdemos a machamba e os animais por causa da Guerra civil, e mudamos para Chokwe [um distrito vizinho]. Agora não possuo nenhum pedaço de terra. Tenho uma filha deficiente que eu não pude levar ao hospital [por causa da guerra]. O meu marido morreu e agora eu estou sozinha.

Em 2006 o meu filho morreu na África do Sul. Em 2007 trabalhei fazendo ganho-ganho [trabalho agrícola] e em 2008 fui diagnosticada como HIV-positiva; estou a fazer o tratamento. Continuei a trabalhar mas tive que pedir ajuda a minha filha para a compra de alimentos para a casa. Em 2010 comecei a receber o subsídio [PSSB, transferência monetária]. Recebo mensalmente 130MTn/4.8USD [o escalão mais baixo, para agregados de uma só pessoa]. Em 2011 a minha filha que me ajudava com a comida mudou-se para a África do Sul e agora vivo só com a minha filha que é portadora de deficiência. O meu outro filho está preso por causa duma luta, e eu tive que vender as chapas de zinco do meu telhado e outras coisas de casa para poder pagar uma compensação a família da pessoa com quem o meu filho lutou. Agora já não consigo trabalhar na machamba por causa o meu estado de saúde e pela minha idade.

A história acima apresentada também ilustra que mesmo quando os agregados familiares recebem transferência monetária eles nem sempre recebem a valor correcto. A família da história de cima deveria receber uma transferência monetária dum agregado com um dependente e não como um agregado de uma única pessoa. Cerca de metade dos respondentes têm dependentes a viver com eles, normalmente crianças. Entretanto, durante as entrevistas eles falaram muito mais sobre os seus próprios problemas e muito pouco sobre a vulnerabilidade das crianças. O que muitos deles mencionaram foi a preocupação que tinham sobre o que aconteceria aos seus filhos (e netos) no caso de morte, uma vez que eles são os principais responsáveis pela crianças.

“Eu não tenho ninguém que tome conta de mim. Não consigo imaginar o que vai acontecer com os meus netos quando eu morrer. Eu acredito que a minha sobrinha irá tomar conta deles, mas se ela more, não poderei fazer nada. Terei muitos desafios.” (Uma mulher portadora de deficiência com 62 anos de idade, Chokwe)

Apesar, de evidências resultantes das entrevistas com os beneficiários do estudo não realçarem a situação das crianças dependentes, a equipe de investigadores notou o número de crianças vivendo com os avós ou em agregados familiares com pessoas portadoras de deficiência. Os tomadores de decisão parecem ter reparado neste problema, uma vez que o PSSB documenta aspectos que aumentam o reconhecimento do INAS, pela importância de apoiar um sistema que abranja uma grande proporção dos agregados familiares com dependentes, como beneficiários do PSSB.³⁸

7.3 Pessoas portadoras de deficiência e vulnerabilidade específica

Tornar-se portador de deficiência

³⁸ Documentos do INAS claramente mostram esta tendência programática.

Um resultado surpreendente do estudo foi que a maioria das pessoas portadoras de deficiência com quem trabalhamos não nasceu deficiente. A deficiência resultou dum acidente (perda duma perna ou braço) mas geralmente se deve ao: cuidados de saúde precários e comportamento das pessoas que procuram pelos serviços de saúde; falta de dinheiro para o tratamento; ou crenças culturais que levam a demora na procura do tratamento. As pessoas por vezes acreditam que a doença resulta da vontade de Deus, magia, ou que é uma situação que não se pode alterar. Os serviços de saúde também ficam longe das aldeias, o que dificulta ou mesmo impossibilita que as pessoas cheguem lá. Um número de respondentes exemplifica estes factores, explicando como eles ou pessoas sob sua responsabilidade, se tornaram deficientes.

“Há um jovem de 23 anos de idade, com quem nós trabalhávamos aqui. Ele magoou-se durante os jogos escolares de 2005 e foi levado ao hospital em Xai-Xai³⁹ e depois transferido para Maputo. Quando os pais foram informados de que ele precisava de uma cirurgia estes recusaram e tiraram o filho do hospital e levaram-no para a Igreja Masione [uma igreja evangélica] onde foi tratado [com orações] sem sucesso. Depois, os pais levaram-lhe para o curandeiro em Inhambane, tudo sem sucesso. Ele regressou com uma paralisação na bacia e incapaz de andar. Anos depois, os pais tornaram a levar-lhe ao hospital. Havia lá um médico Português que disse que levaria a criança a Portugal para uma avaliação e provavelmente tratamento, mas a mãe não deu permissão. Hoje temos um jovem paralítico na região pélvica, com uma perna deformada e uma mão paralisada. Ele não consegue andar e é HIV-positivo; nós pensamos que ele foi contaminado enquanto era tratado pelo curandeiro em Inhambane.” (Enfermeira da Dores Sem Fronteiras, Chibuto)

Caixa 4: Uma mulher cega em Chokwe explica como ficou cega

“Eu fiquei cega depois de ter tido um sonho. Eu sonhei que a minha vizinha que pertence a Igreja Masione (seita evangélica) tinha uma vassoura, atada com fios de várias cores. Ela apontou a vassoura para os meus olhos, e quando eu acordei já não via, nunca mais vi. Na manhã seguinte ela veio visitar-me, dizendo que só queria cumprimentar-me, quando na verdade ela veio ver se o seu feitiço tinha funcionado. Depois disso fui ao hospital e eles deram-me uma receita médica para umas gotas que eu tinha que pôr 5 vezes por dia. Tinha de comprar as gotas na farmácia privada, e como sou pobre, não tive dinheiro para comprar. Assim, fui ficando pior.” (neste momento ela está completamente cega).

É difícil avaliar o peso do problema de acesso aos serviços de saúde e o pouco uso dos mesmos devido a razões culturais ou religiosas. Na maioria dos casos, os dois factores foram indicados como tendo impacto numa eventual gravidade da deficiência. Todos os exemplos encontrados no estudo demonstraram uma complexa interligação entre as crenças, ciência médica e atitude da pessoa que procura pelos serviços de saúde.

Acesso aos serviços básicos

Nas entrevistas com pessoas com problemas de mobilidade, elas disseram que o acesso aos serviços de saúde e educação era um problema muito sério por causa da falta de meios de movimentação (cadeiras de rodas, triciclos, próteses ou muletas). Um pequeno número de pessoas com problemas de mobilidade recebeu do INAS apoio com meios de movimentação e outros receberam apoio de organizações comunitárias ou religiosas. Um jovem recebeu apoio dum centro de reabilitação para fisioterapia e uma prótese, o que mudou completamente a sua vida em termos de ser capaz de suportar a sua família. Um outro homem em Chibuto (incapaz de usar as suas perdas devido a uma doença relacionada com o HIV) disse:

“A quatro meses atrás recebi estas muletas da minha igreja. O que foi um evento significativo na minha vida. Agora posso ir sozinho ao hospital, a igreja, e visitar os meus amigos. Eu até posso vender crédito [credito para celular].” (Homem beneficiário, Chibuto)

Pessoas portadoras de deficiência reclamam sobre a falta de rampas nos serviços públicos e sobre as distâncias que precisam de percorrer até aos serviços de saúde. Eles também disseram que, embora os idosos e os portadores de deficiência devessem receber tratamento preferencial nas unidades sanitárias, isto não acontece. Existe um número de casos em que com o apoio de amigos e familiares, pessoas portadoras de deficiência foram capazes de ir a escola ou tiveram acesso aos serviços de saúde. Um jovem portador de deficiência em Chokwe contou-nos a sua história:

“Eu apanhei esta doença quando tinha oito anos de idade [ele anda com muletas e é paralítico das duas pernas]. Comecei com dores de estomago e vômitos. Nesse tempo vivíamos longe do hospital e os meus pais não me levaram para obter tratamento. Parei de andar completamente e por três anos

³⁹Cidade capital da Província de Gaza.

fiquei imóvel, até que me fizeram estas muletas improvisadas e eu comecei a andar. Foi então que depois comecei a ir a escola. Eu saía às 10:00 horas da manhã para chegar à escola às 14:00 horas. Saía da escola às 17:00 horas e chegava à casa às 19:00 horas. Às vezes o meu irmão carregava-me nos ombros.” (Um jovem portador de deficiência, Chokwe)

Apesar das dificuldades em se moverem, algumas das pessoas entrevistadas são activas; vão à machamba, visitam amigos, casaram e tiveram filhos.

Deficiência física e o impacto no agregado familiar e na comunidade

Relacionado com o ponto acima, existe um número de exemplos sobre o impacto no agregado familiar, nos amigos e vizinhos próximos, de se ter um membro portador de deficiência no agregado.

Table 4: Impacto da deficiência física no agregado familiar, vizinhos e amigos

Consequências do agregado cuidar de membros portadores de deficiência,	Impacto
Stress económico e social nos membros da família	Perda de produtividade por ter que se cuidar da pessoa portadora de deficiência Aumento nos gastos (transporte para o hospital, medicamentos) Tensão emocional (não existe apoio psicológico para a família)
Crianças como prestadores de cuidados	Ausências frequentes da escola Desistência da escola para poder tomar conta da pessoa portadora de deficiência Trabalho infantil para complementar o rendimento familiar
Dependência nos vizinhos/amigos	Tensão no rendimento/comida/recursos dos vizinhos/amigos
Beneficiário portador de deficiência	Perda de dignidade da pessoa portadora de deficiência Aumento da vulnerabilidade da pessoa portadora de deficiência, uma vez que existe pouca reciprocidade na relação

Um exemplo das consequências para as crianças que vivem com um parente que seja portador de deficiência foi encontrado em Chokwe. O pai ficou cego e a mulher do pai morreu. A criança mais velha deixou a escola para poder acompanhar o pai à machamba. Quando este filho mais velho se casou, o segundo filho assumiu o papel de acompanhar o pai à machamba. Este também teve que deixar a escola, uma vez que não dava para conciliar a escola e acompanhar o pai à machamba. Nenhum dos dois completou o ensino primário. O impacto múltiplo desta situação nas gerações futuras é grande. Apesar deste agregado ser beneficiário do PSSB, isso não é suficiente para acabar com a dependência do pai em termos de mobilidade e produtividade; As crianças da família continuam sem poder ir à escola.

Descriminação e vulnerabilidade Social

No geral, os entrevistados portadores de deficiência não se sentem discriminados pelas suas famílias nem pela comunidade. Mas, sentem-se frustrados pela dependência e pelo peso que são para a sua família e vizinhos, que cuidam deles e os apoiam. As maiorias das pessoas portadoras de deficiência entrevistadas eram casadas e/ou tinham filhos (i.e. o segundo caso eram mães solteiras) e estavam integrados na comunidade. Apenas um ou dois casos é que mencionaram ter sido insultadas na estrada, mas isto é uma excepção e não uma regra.

Existia um nível de discriminação dos serviços de saúde, em termos de tratamento, e do INAS. Os portadores de deficiência disseram que eles tinham que esperar muito tempo para serem atendidos, mesmo isto sendo contra o princípio destes serviços.

Quando a deficiência se deve à idade ou a doenças degenerativas (como o HIV) as circunstâncias são outras; algumas das pessoas entrevistadas, nestas situações, estavam isoladas e sem muito apoio da família ou vizinhos.

7.4 Estratégias de sobrevivência

De certa forma, as estratégias de sobrevivência encontradas no estudo espelham a vulnerabilidade apresentada anteriormente, i.e. dependência nos filhos, familiares e amigos em termos de cuidados e

actividades de subsistência. Em alguns casos, as pessoas recebem apoio de ONG's, organizações religiosas ou líderes comunitários. Os que são mais independentes e capazes de se mover podem tentar trabalhar mais, como estratégia de sobrevivência.

Estruturas de apoio informal

Existe variação na importância e proximidade de diferentes entidades que providenciam estruturas de apoio, mas a família, vizinhos e líderes locais sempre aparecem como os mais importantes, no mapa de instituições (veja o Anexo 3). Alguns respondentes puseram o "círculo" da família a uma distância do círculo que os representa, para indicar que não recebem apoio da família diariamente. Não existia um padrão uniforme em termos de género quando analisado o mapa de instituições, i.e. os homens e mulheres entrevistados não mostraram diferenças significativas em termos de instituições mapeadas.

Durante o estudo ficou claro que um dos aspectos mais penosos da deficiência, para pessoas de qualquer idade é a falta de independência e terem de depender de outras pessoas. As pessoas mencionaram o facto de dependerem de outras pessoas para lhes trazer água para casa, leva-los a machamba ou hospital e, em alguns casos, até mesmo para funções biológicas. O único apoio que recebem é de familiares ou vizinhos (quando vivem sozinhos). Não existem serviços móveis prestados pelo sistema nacional de saúde ou pelos serviços de Acção Social para reduzir a pressão de cuidados prestados pela família e membros da comunidade.

O exercício participativo de mapear as instituições feito com os beneficiários do PSSB mostrou a natureza limitada das suas redes de apoio. O mapeamento institucional (veja todas as Instituições Mapeadas no Anexo 3) e os informantes-chaves entrevistados produziram um pequeno set semelhante, com actores com os quais os agregados familiares interagem e com quem podem contar, a qualquer altura, até mesmo nos tempos difíceis.⁴⁰

A tabela em baixo ilustra os diferentes intervenientes e os papéis que estes jogam na vida dos beneficiários.

⁴⁰O exercício de mapeamento institucional pedia aos respondentes para identificarem todas as pessoas ou instituições com quem eles interagem e dependem, em termos de apoio. Existem duas variáveis-chaves no exercício de mapeamento, nomeadamente, a proximidade do actor em relação ao respondente e o tamanho do 'círculo' que eles fazem, indicando a importância que esses actores têm nas suas vidas. Por exemplo, o respondente talvez sinta que o Administrador do Distrito tenha influência significativa na sua vida (e faz um círculo grande) mas ele/ela não é próximo em termos de relação pessoal, e assim é colocado longe do respondente no mapa.

Table 5: Actores que prestam apoio as pessoas portadoras de deficiência

Actores	Papel
Família:	Familiares que ainda vivem no mesmo bairro ou perto, são as principais fontes de apoio. Caso os familiares não vivam na mesma vila, estes foram incluídos no mapeamento, mas não próximos do respondente.
Vizinhos:	Refere-se a pessoas que vivem muito perto. Existe uma diferença entre os vizinhos próximos e vizinhos no sentido geral, aqueles que vivem na mesma vila. Exemplos foram dados de beneficiários que recebem cuidados de vizinhos próximos.
Líderes locais:	Líderes locais como os secretários de bairro e seus subordinados foram sempre identificados como pessoas influentes. Existe variação na proximidade com o respondente. Estes têm um papel importante na identificação dos beneficiários para os programas de assistência social, e providenciam toda a documentação necessária para o beneficiário ter acesso aos programas.
Organizações religiosas /igrejas ou ONGs:	Nem todos os respondentes sentem que organizações religiosas, igrejas ou ONGs jogam um papel signficante nas suas vidas. Entretanto, em Chokwe a Igreja Católica tem sido uma instituição importante na prestação de cuidados aos beneficiários.
Serviços de saúde:	Serviços de saúde foram citados como extremamente importantes mas em muitos casos não acessíveis devido ao problema das distâncias.
INAS:	O INAS ocupou uma posição prominente no exercício de mapeamento das instituições, mas o INAS foi posicionado distante do respondente. As pessoas dependem do INAS mas não tem uma relação pessoal ou próxima com o pessoal do INAS.
Serviços Distritais:	Os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) estão baseados na capital distrital. Os beneficiários do PSSB sabiam da existência destes serviços mas não os consideravam acessíveis, quer pela distância ou pelo facto de não se sentirem confortáveis em se dirigirem aos serviços (escritórios).
Administração Distrital	Todos com que se falou durante o estudo conheciam o escritório da Administração. Mas, o acesso é sempre mediante o secretário do bairro. As pessoas não se sentem confiantes para contactar directamente os serviços da Administração.

Familiares e vizinhos

Os idosos e as pessoas portadoras de deficiência dependem da boa vontade dos familiares e dos vizinhos para obtenção de alimentos, nos tempos difíceis. Caso a pessoa viva com familiares, estas pessoas são também importantes para a prestação dos cuidados básicos e apoio emocional. As idosas dependem grandemente das suas noras para o apoio, cuidados e gestão da casa, particularmente se os filhos trabalham fora da área. Tomar conta dos filhos ou familiares que vivem na vila ou na área são reconhecidas como um apoio importante dado aos portadores de deficiência ou idosos beneficiários.

Entretanto, as relações familiares são complexas. Como mencionado anteriormente, no passado as crianças eram vistas como os provedores dos seus pais no futuro, mas, com o HIV e as mudanças nos padrões do trabalho migratório, os filhos são agora vistos como um peso pelos seus pais.

“Como o meu filho ainda está vivo, ele sustenta-me. No dia que ele morrer, eu também morrerei”.
(Uma idosa, Chokwe)

Instituições religiosas, ONGs e organizações de base comunitária

As Igrejas Católica e a de 12 Apostolos em Chokwe jogam um papel importante no apoio as pessoas portadoras de deficiência na comunidade, dando apoio em termos de instrumentos de apoio para mobilidade, ajudando as pessoas no acesso aos serviços de saúde, dando bolsas escolares e algumas vezes apoio material (cesta básica de alimentos para as pessoas vivendo com HIV, abrigo e apoio as famílias que tenham perdido tudo nas cheias). Em Chibuto, a igreja não joga um grande papel na rede de apoio social.

Em Chokwe, uma ONG local, a Vokoxa, apoia aos idosos mas neste momento enfrenta dificuldades financeiras sérias e trabalha principalmente em advocacia relacionada aos direitos dos idosos, nas comunidades. Eles continuam a servir como a ligação entre os idosos e portadores de deficiência e os serviços formais de referência (uma alternativa aos líderes locais).

O estudo aponta para o facto das organizações religiosas e de base comunitária jogarem um papel no apoio social comunitário. Entretanto, apesar do apoio prestado por estas organizações ser apreciado, particularmente pelas pessoas portadoras de deficiência, a cobertura é baixa e muitas vezes esporádica, uma vez que estes não têm fundos regulares e seguros. As famílias não podem depender destes serviços (com excepção do Hospital das Carmelitas em Chokwe); os serviços móveis destes são limitados.

Vizinhos

Apesar de existir confiança nos vizinhos que tomam conta dos idosos ou das pessoas portadoras de deficiência, não houve sugestão por parte dos entrevistados de que estes cuidados fossem retirados ou que fossem demasiado onerosos economicamente ou emocionalmente. Isto contrasta com o que foi encontrado durante o estudo piloto realizado na área urbana da cidade de Maputo, onde uma mulher portadora de deficiência disse ter ficado “presa na sua própria casa” porque a vizinha construiu uma extensão na sua casa que bloqueava o caminho, não permitindo que a sua cadeira de rodas passa-se até a porta da sua casa. Na cidade, a maioria das pessoas portadoras de deficiência entrevistadas mencionaram o seu sentimento de isolamento dentro do bairro.

Líderes locais

Manter uma boa relação com os líderes locais foi também mencionado como uma importante estratégia para sobreviver e ter acesso aos serviços sociais. As pessoas mencionaram a importância dos secretários de bairro e dos chefes de quarteirão. Eles reconhecem estas pessoas como “porta de entrada” para a rede formal de segurança social. Estes líderes identificam os agregados vulneráveis nas suas áreas e fazem recomendações ao INAS sobre o apoio a estes agregados.

7.5 Estratégias de sobrevivência

De modo a ultrapassar as dificuldades económicas, as pessoas dizem que trabalham mais duro, por exemplo, fazendo mais trabalhos, quando existe trabalho. Isto é muitas vezes difícil durante o tempo de seca, quando não existe trabalho agrícola adicional nas machambas dos vizinhos. Quando a situação é mais crítica, os jovens deixam a aldeia e vão para África do Sul ou Maputo (esta é uma prática comum, mas é intensificada quando há dificuldades económicas). Para os idosos ou portadores de deficiência, nenhuma destas estratégias é viável uma vez que envolvem um considerável esforço físico que eles não são capazes de fazer/ter.

8 Conhecimento sobre o PSSB e percepção sobre a implementação do programa

8.1 Conhecimento dos beneficiários sobre o programa

O estudo mostrou que o sistema do PSSB é caracterizado por falta de correcto conhecimento de muitos aspectos do programa, aos vários níveis: desde os beneficiários aos *permanentes*, passando pelos outros intervenientes da comunidade, como os líderes locais, ONGs e organizações religiosas. De acordo com os informantes-chaves que trabalham no ou com o INAS, não existe material escrito (panfletos, cartazes, etc.) que explique claramente, ao público no geral e aos beneficiários em particular, quais os critérios de elegibilidade, mecanismos de focalização ou o montante da transferência monetária. Existem manuais operacionais que o pessoal do INAS usa para guiar o seu trabalho. Mas, estes manuais estão em processo de revisão, como parte do processo do desenho do MIS. Eventos de disseminação acontecem quando o programa é expandido para uma nova área, mas depois disso qualquer informação obtida pelos beneficiários ou potenciais beneficiários é filtrada pelos *permanentes*. Os eventos de disseminação são realizados através de encontros públicos, onde a informação sobre os programas do INAS é dada verbalmente à comunidade. Apesar de em princípio haver espaço para perguntas e respostas, na realidade estas sessões raramente são exaustivas e é dito à comunidade que esta poderá obter mais informação através dos *permanentes* ou dos líderes locais. A falta de informação detalhada do programa faz com que haja erros em termos de: pessoas que concorrem ou são recomendadas ao PSSB; compreensão dos princípios fundamentais, normas e regulamentos do programa; o que resulta na privação do direito, dos beneficiários e potenciais beneficiários.

Direito a transferência monetária

A falta de conhecimento sobre o funcionamento do programa, de onde o dinheiro vem e quais os direitos e obrigações de todos envolvidos, faz com que a responsabilização do programa para com o beneficiário seja baixa. A maioria dos beneficiários sabe que o dinheiro vem do Governo mas não sabe em que contexto este dinheiro vem, i.e. como parte do compromisso do Governo em providenciar assistência às pessoas extremamente vulneráveis, incapazes de trabalhar. Os beneficiários e não-beneficiários não sabem da política do Governo sobre a assistência social ou a origem dos fundos usados para pagar a transferência monetária, e desse modo não têm nenhum senso sobre o direito de recebê-lo. Uma idosa cega disse estar no programa porque o secretário do bairro sentiu pena dela por ser “pobre e cega”.

Em Chokwe, um dos beneficiários que antes trabalhou nas minas da África do Sul, pensou que estava a receber o dinheiro, por causa do trabalho que tinha feito nas minas.

“As pessoas não sabem de onde o dinheiro vem. Alguns pensam que é parte do dinheiro que lhe foi descontado quando trabalhavam nas minas da África do Sul.” (Beneficiário de Chokwe)

Outros beneficiários simplesmente se referem como o dinheiro que vem do Governo para ajudar as ‘pessoas pobres’ e eram incapazes de dar mais explicações.

Devido à falta de percepção de ser um direito, a transferência monetária é vista como uma ajuda do Governo para as famílias desamparadas.

Um idoso não beneficiário, de Chokwe disse:

“Eu penso que este dinheiro é caridade, principalmente quando as pessoas veem os problemas da deficiência e pobreza.” (Idoso não beneficiário, Chokwe)

Outro disse:

‘Meu filho, o que é que achas que posso fazer com 100 MTn, dificilmente compro alguma coisa. Mas como é dado [como um presente] temos que agradecer’ (Idoso beneficiário, portador de deficiência, Chibuto)

Apenas um jovem, portador de deficiência, conhecia os seus direitos, o que é uma esperança de que mais informação disponível poderá aumentar o conhecimento das pessoas sobre o programa, e consequentemente uma maior transparência e responsabilização. Ele disse ao entrevistador:

“Eu conheço quais são os meus direitos, como portador de deficiência. Por exemplo, eu não pago pelo transporte público, e algumas vezes nem mesmo o transporte semi-público (dependendo do condutor). Eu sou beneficiário do PSSB e como tal não pago pelos medicamentos que recebo no Hospital.” (Beneficiário, portador de deficiência, Chokwe)

É interessante notar que o único respondente com conhecimento sobre os seus direitos era um homem jovem. Isto poderá, em parte, ser atribuído ao alto nível de escolaridade do jovem. A sua habilidade de articular os seus direitos contrastava com a maioria dos idosos entrevistados que tinham muito pouco conhecimento sobre os seus direitos como cidadãos no geral, e especificamente como beneficiários do PSSB.

Elegibilidade e Critérios de Selecção

Apesar de haver uma compreensão geral de que o PSSB é um programa com o objectivo de abranger as pessoas mais desfavorecidas da comunidade, existe menos conhecimento sobre os critérios de elegibilidade e dos processos de selecção.

Um membro da comunidade disse,

“A maioria das pessoas que recebe (a transferência monetária) no meu bairro é pobre. Não existem conflitos entre os que recebem e aqueles que não recebem. Só existem lamentações por parte daqueles que não se beneficiam”. (Membro comunitário, Chokwe)

Os beneficiários todos tinham conhecimento do teste de pobreza usado para avaliar os níveis de pobreza. Mas, não sabiam quais os critérios usados para fazer tal avaliação.⁴¹ Como mencionado pelo idoso da citação acima, as pessoas geralmente referiram a pobreza e/ou invalidez como os critérios não específico para se ser beneficiário do PSSB. O único critério específico que as pessoas frequentemente mencionaram estava relacionado com as condições da casa do potencial beneficiário; e a maioria deles não concordava com esse critério, porque sentiam que não reflectia os actuais níveis de pobreza.⁴² No contexto de Chokwe e Chibuto, o sentimento geral dos beneficiários e potenciais beneficiários era de que este critério não era justo. Como uma mulher em Chokwe que disse,

‘a meu ver, o critério de ter uma casa não deveria ser levado em consideração, por exemplo, eu acabei de perder o meu marido e não tenho nada como fonte de subsistência, para sobreviver, mas eu não posso receber (a transferência monetária) porque eles dizem que eu tenho uma casa; acha que eu posso comer a minha casa?’ (Mulher não-beneficiária em Chokwe)

Um critério importante de elegibilidade mal-entendido pelos beneficiários é de que o PSSB é uma transferência monetária para beneficiar apenas os indivíduos cujos nomes aparecem na lista, quando na verdade pretende-se beneficiar a família toda. Por exemplo, um homem idoso beneficiário em Chokwe explica a sua preocupação e faz uma sugestão:

‘O que eu não gosto, é no caso dum casal, mesmo que os dois tenham a mesma idade, um pode receber e o outro não. Não deveria ser assim, eu receber e a minha esposa não. Eu penso que nós os dois deveríamos receber, porque somos da mesma idade.’ (Homem idoso beneficiário. Chokwe)

Este mal-entendido muitas vezes faz com que os beneficiários não reclamem pelo valor completo, i.e. os adicionais 50 MTn - 1.7 USD por cada membro dependente da família (até um máximo de quatro dependentes). Muitos dos beneficiários entrevistados de facto não estão a receber o montante completo da transferência monetária, uma vez que os dependentes não estão todos incluídos.

Beneficiários portadores de deficiência não sabiam que eram beneficiários *legítimos* e pensavam que estavam a tirar o lugar a um idoso. Uma mulher portadora de deficiência explicou,

‘Antes de eu entrar no programa, eu vi um cartaz sobre o programa na escola, mas não percebi que era para apoiar pessoas portadoras de deficiência. Eu pensei que era só para mulheres idosas’ (Mulher beneficiária. Chokwe. PhotoVoice 2012).

Esta é uma das razões pela qual os beneficiários portadores de deficiência se sentem privados. Eles não falam sobre as irregularidades porque pensam que estão na lista de potenciais candidatos por “favor” e não por direito. Todos portadores de deficiência entrevistados não se candidataram pessoalmente ao INAS ou SDSMAS, mas sim foram recomendados pelo secretário do bairro ou identificados pelo *permanente*. Raras vezes existem referências dos serviços de saúde para o PSSB, apesar deste ser um dos pontos de entrada designado pelo sistema. Os portadores de deficiência entrevistados não sabiam que os centros de saúde

⁴¹Os critérios incluem acesso a água e saneamento, fontes de rendimento, estado da casa, número de dependentes não capazes de trabalhar, e critérios clínicos para os doentes crónicos.

⁴²Como anteriormente mencionado, as duas áreas são caracterizadas pelo número de casas feitas de material convencional mas ocupadas por famílias que já não possuem fontes de rendimento ou recebem remessas.

podem referir ao INAS, para inclusão no sistema do PSSB ou para solicitar ajuda em meios de locomoção, como muletas, triciclos, etc.

Calendário de Pagamento

A previsão da transferência, em termos de periodicidade e valor a receber, é chave para os programas de transferência monetária. Actualmente o PSSB falha em ambos. O calendário de pagamento do PSSB é irregular⁴³; com pagamentos normalmente feitos com atraso e ocasionalmente pago adiantado, geralmente acumulando mais do que o pagamento dum mês.

Como não é dada uma explicação escrita sobre o calendário de pagamentos ou o valor mensal a receber, é difícil para os beneficiários decifrarem o valor real que deveriam receber mensalmente.⁴⁴ Isto, adicionado ao facto do INAS não passar recibos como prova do pagamento, faz com que alguns beneficiários não estejam contentes com o sistema de pagamento.

‘Como acabamos de receber (a transferência monetária)⁴⁵, talvez só receberemos de novo em Dezembro. Eles disseram que iriam aumentar o valor que nos dão, mas só recebemos 3 dos 4 meses que nos devem, e recebemos só 330 MTn. Uma outra vez eles deviam-nos 5 meses e só nos deram 560 MTn’ (Avó dum beneficiário portador de deficiência)

Apesar de haver um certo descontentamento com a irregularidade dos pagamentos, a maioria dos beneficiários nunca fez reclamações formais sobre isto nem sobre o valor recebido, uma vez que eles pensam que esta transferência monetária é um ‘presente’ do Governo e não um direito. Um dos respondentes pensa que até existem vantagens em acumular pagamentos, ele disse:

‘É melhor para mim; normalmente o valor é tão pequeno para realmente ser útil para alguma coisa; mas quando o pagamento de vários meses é feito de uma só vez, o valor pode ser suficiente para comprar crédito de energia ou pagar uma conta’ (Homem portador de deficiência e beneficiário. Chokwe. PhotoVoice⁴⁶. 2012)

A irregularidade da transferência monetária e falta de documentação é uma das preocupações de todos os envolvidos no sistema (desde os beneficiários aos parceiros de cooperação). Apesar de não haver nenhuma revisão compreensiva e independente do sistema de pagamento, que documente a extensão do problema, este estudo confirma o trabalho feito pelo INAS como parte da reforma do sistema, que constatou que existem irregularidades em termos de oferecer ao beneficiário uma transferência monetária atempada e em termos de evitar possível corrupção na entrega do valor da transferência monetária. Nenhum dos beneficiários entrevistados durante este estudo recebeu a transferência monetária mensalmente e a maioria não era capaz de dizer com clareza quanto recebiam por cada ciclo de pagamento, e nem se o valor recebido correspondia ao valor que tinham a receber. O Governo de Moçambique decidiu terceirizar o pagamento da transferência monetária para um Sistema de Segurança Social Básico de modo a modernizar o sistema de pagamento, reduzir o risco de corrupção e aumentar o rácio custo-eficácia.

8.2 Percepção sobre a implementação do PSSB

Grupo alvo

Respondentes identificaram desafios consideráveis em termos de grupo alvo. Uma mulher beneficiária disse de forma eloquente,

‘Eu enfrentei muitos obstáculos no meu caminho, mas no final eles decidiram que eu poderia receber. O caminho era duro e com muitas pedras, como o caminho para o fontenário [ela indica a fotografia do fontenário]’ (Mulher beneficiária (Portadora de deficiência). Chokwe. PhotoVoice 2012).

Para os potenciais beneficiários, a falta de conhecimento sobre os critérios de selecção faz com que não procurem registar-se activamente, e que fiquem a espera que o líder local ou o permanente lhes proponha como candidatos. Nenhum dos entrevistados se candidatou pessoalmente ao PSSB. A adicionar, muitos dos beneficiários entrevistados não estão a receber o valor correcto, uma vez que eles não sabem quais as escalas de pagamento e nem estão dispostos a confrontar o permanente sobre o valor que recebem. Existe

⁴³ O PSSB é uma transferência monetária mensal e deveria ser pago mensalmente

⁴⁴ Num trabalho separado feito na Cidade da Matola, o seguinte calendário de pagamento foi usado. Em Outubro, os beneficiários receberam dois meses atrasados (para Agosto e Setembro), e em Novembro receberam o pagamento de três meses, um em atraso para Outubro e dois adiantados para Novembro e Dezembro.

⁴⁵ Investigação feita em Agosto

⁴⁶ O exercício da PhotoVoice envolveu pessoas portadoras de deficiência que recebiam transferência monetária do PSSB ; foram fotografadas as suas vidas e explicados porque estavam a ser fotografados.

entre os beneficiários medo de represálias; e há muito poucas reclamações formais feitas ao INAS sobre as irregularidades.

Pessoas portadoras de deficiência incapazes de trabalhar ou que vivam em agregados familiares que não tenham nenhum membro capaz de trabalhar, são elegíveis ao PSSB. Entretanto, na falta de critérios específicos bem definidos este grupo está sub-representado no grupo dos beneficiários. Esta falta dum mecanismo específico para seleccionar os portadores de deficiência como candidatos faz com que este grupo tenha uma cobertura baixa. Resultados deste estudo indicam que todos os respondentes que eram portadores de deficiência sentiam que os *permanentes* e secretaries de bairro não tinham qualificações para avaliar os seus níveis de deficiência e eles não sabiam que se poderiam aplicar para o programa através do sistema de saúde.⁴⁷

Erros de inclusão e exclusão

Como já notado em secções anteriores deste relatório, a selecção final dos beneficiários é grandemente dependente dos *permanentes*, líderes locais e pessoal do INAS. Apesar de existirem critérios definidos pelo INAS para a selecção dos beneficiários do PSSB, discussões com os respondentes de ambas localidades sugerem que todos os actores acima mencionados estão sujeitos a pressão política e/ou social para admitirem famílias que não respondem aos critérios de entrada. Para confirmar isto, numerosos erros de inclusão e exclusão foram detectados pelos pesquisadores deste estudo.

Da discussão com os beneficiários (e não-beneficiários) ficou claro que não se compreende porque alguns dos idosos extremamente pobres ou pessoas portadoras de deficiência não eram capazes de se registarem. Os respondentes deste estudo sentem que é necessário terem alguma ‘ajuda’ para entrarem no sistema, mesmo que sejam elegíveis e que a única forma de entrar no programa é através dum favor dos líderes locais ou dos *permanentes*. Isto faz com que haja uma relutância em reclamar sobre as irregularidades, uma vez que a família esteja no sistema, por medo de represálias.

Corrupção dentro do sistema foi discutida durante o estudo, pelos beneficiários e informantes chaves. Devido a falta de rigor na aplicação dos critérios de selecção, e pressão política dos oficiais locais, famílias não elegíveis são admitidas no programa. Contudo, não existem estatísticas oficiais sobre os erros de inclusão no PSSB. Os exemplos seguintes ilustram algumas das complexidade em termo de selecção para o PSSB.

A equipe de investigação entrevistou uma mãe portadora de deficiência com uma criança pequena que era beneficiária do PSSB. Em princípio, este caso representa uma selecção correcta, uma vez que não existia na família outro adulto economicamente activo. Entretanto, ao longo da entrevista se revelou que ela era professora primária e que tinha deixado de trabalhar devido a um problema cardiovascular que a tinha deixado paralítica, mas que ela recebia uma reforma como professora. Entretanto, o critério correcto de selecção diz que o beneficiário não deve ter outra fonte de rendimento.

No exemplo de cima, não ficou claro se a família foi admitida no programa por insistência do líder local ou se foi por má interpretação genuína dos critérios de elegibilidade que permitiram que esta família, que claramente tinha sofrido um choque significativo, fosse beneficiária do PSSB. Este tipo de erro de inclusão foi muito comum entre os agregados chefiados por idosos ou por pessoas portadoras de deficiência com dependentes, mas que tinham outra fonte de renda, quer fosse pensões ou proveniente de actividades de geração de rendimento.

O exemplo de cima ilustra a dificuldade em gerir a sensibilidade comunitária sobre vulnerabilidade e elegibilidade (todos os entrevistados achavam que esta mulher merecia estar no programa), devido ao critério estrito (teoricamente) de entrada no PSSB, i.e. famílias com membros incapazes de trabalhar e com extrema baixa renda. Em muitos casos, a pressão pública ou política para apoiar famílias pobres sobrepõe-se ao critério estrito de entrada no PSSB. Enquanto não existirem outros programas que apoiem as famílias com pobreza extrema mas que não se qualificam para o PSSB, este problema persistirá.

De acordo com outros estudos sobre o PSSB⁴⁸, e confirmado pelas entrevistas com informantes chaves durante este estudo, uma razão para os candidatos elegíveis não fazerem parte do programa é a falta de fundos alocados as delegações através do Orçamento Geral do Estado. Fundos inadequados para inclusão de todas as famílias elegíveis é chave para entender a maioria dos erros de exclusão. Entretanto, como o critério de priorização para admissão no programa não é transparente, i.e. beneficiários não recebem informação sobre como famílias elegíveis entram na lista de beneficiários, eles não confiam no sistema. Como parte do processo de reforma, este aspecto deve ser tratado e tanto os critérios de selecção assim

⁴⁷Na teoria as pessoas portadoras de deficiência deveriam ser avaliadas pelo sistema de saúde, onde se documenta o nível de invalidez. Isto muitas vezes não é feito.

⁴⁸ Avaliações feitas como parte da assistência técnica, na criação dum MIS (documentos do projecto da OPM)

como a priorização de agregados elegíveis (face a falta de recursos), devem fazer parte das mensagens-chaves a serem transmitidas às comunidades e a todos os intervenientes do sistema.

Avaliações existentes do PSSB⁴⁹ sugerem que a gestão da lista de espera não é transparente nem eficiente. Informação sobre os candidatos é guardada em papel, informação não digitalizada eletronicamente, o que dificulta a actualização das listas. Devido à falta de tempo e de recursos humanos, a actualização raramente é feita e de momento não existe um critério usado para se decidir que pessoa da lista passa a beneficiário activo quando há espaço. Este estudo reparou que esta falta de transparência cria frustração e muitos dos potenciais elegíveis deixam de querer entrar no sistema quando os seus processos de aplicação não passam com sucesso da primeira vez.

Outra barreira no registo é que as pessoas são obrigadas a ter um cartão de identificação oficial para se poderem registar. Neste momento, tratar do BI custa 180 MTn – 6.4 USD (mais do que o valor mensal da transferência monetária que é de 130 MTn – 4.8USD) para além de que é um processo demorado e complexo, particularmente para os idosos que não têm nenhum registo de nascimento. Mais uma vez, as regras deste procedimento não são transparentes. Algumas pessoas são admitidas na lista de beneficiários activos sem terem toda a documentação (são ditos para tratarem dos BI o mais rápido possível) mas outros são ditos que não podem se candidatar ao programa enquanto não tiverem todos os documentos em ordem. Isto acontece nas áreas deste estudo. Registou-se um caso duma idosa que entrou no sistema e foi-lhe dado tempo para tratar do BI; um ano depois, como ela não tinha conseguido ainda tratar do BI foi retirada do programa, o que lhe causou um stress considerável, por ter perdido o seu rendimento regular.

As delegadas de Chokwe e Chibuto tinham conhecimento dos problemas identificados pela equipa de investigadores nas comunidades, em relação aos erros de inclusão e de exclusão. Uma das Delegadas listou uma série de desafios que ela pensa serem críticos e que precisam de solução se o INAS pretende providenciar um serviço mais transparente e eficiente.

- Pessoal qualificado; a maioria do pessoal do INAS são pessoas de escritório e não têm treino em trabalho social, o que limita um engajamento efectivo com as famílias vulneráveis que são potenciais beneficiários do PSSB.
- Recursos e habilidades para implementar actividades de gestão de casos. Gestão de casos das famílias beneficiárias é um conceito relativamente novo para o INAS. A falta de recursos e capacidades nesta área foi sentida como uma das principais razões para os erros nas famílias beneficiárias não serem detectados e corrigidos atempadamente.
- Sistema efectivo de pagamento. O sistema de pagamento manual é difícil de regular e usa um número significativo de recursos humanos e financeiros. Até dois terços do tempo dos recursos humanos das delegações é gasto na distribuição manual dos pagamentos dos beneficiários do PSSB, sobrando pouco tempo para uma programação de qualidade e gestão de casos.
- Sistema de reclamações. Detectar⁵⁰ e lidar com os casos de selecção incorrecta ou beneficiários defraudadores durante o processo de pagamento é difícil. Ela pensa que é possível disciplinar o pessoal do INAS mas não existem sanções para os líderes comunitários caso eles estejam envolvidos. Ela estava também consciente de que o actual sistema de reclamações não é funcional.

Ela mencionou que gostaria de ver uma maior monitoria do sistema ao nível de base; *'mais olhos'* da comunidade. Ela também reconheceu que para ser mais efectivo deverá haver um investimento na criação de capacidade. Manuais de procedimentos acessíveis são necessários de modo a serem usados como auxiliares de memória pelos intervenientes de base comunitária, de modo a todos, no sistema, terem uma ideia clara sobre os direitos e responsabilidades de cada um.

Neste momento não existe uma avaliação exacta do nível de erro de inclusão e exclusão no sistema. Com a introdução do novo sistema de gestão de informação em 2013 haverá um processo compreensivo que irá re-cadastrar os beneficiários e que gradualmente irá corrigir os erros de inclusão. Todos os candidatos novos no sistema serão avaliados usando os critérios de falta dum membro capaz de trabalhar e de pobreza. Como parte do processo de reforma o INAS pretende desenvolver uma estratégia de comunicação, incluindo o processo de disseminação a nível dos intervenientes comunitários, o que poderá reduzir os erros de inclusão e de exclusão. Contudo, a incapacidade de incluir todos os agregados familiares elegíveis ao PSSB só ficará resolvido quando houver um aumento substancial do orçamento.

Tratamento dos beneficiários portadores de deficiência, pelo pessoal do INAS

Beneficiários portadores de deficiência, sentem que não são bem tratados pelo pessoal do INAS durante os pagamentos. Em Chokwe, os beneficiários portadores de deficiência disseram que as listas de pagamento são feitas de maneira que os portadores de deficiência são pagos a partir de uma lista separada (i.e. os nomes não

⁴⁹ Avaliações do OPM como parte da assistência técnica na criação dum MIS (documentos do projecto da OPM)

⁵⁰ Problemas de detectar os erros de selecção são muitas vezes devido à falta de uso sistemático de dados recolhidos nas famílias beneficiárias, ausência dum sistema de gestão de casos e dum programa de monitoria.

são chamados em ordem alfabética) e são sempre os últimos a receber o pagamento. Isto aumenta o sentimento deles de que estão no sistema por pena e não por direito.

Coordenação entre os serviços sociais básicos

De modo a fornecer um serviço completo aos beneficiários da assistência social, a situação ideal é ter um bom mecanismo de coordenação entre os provedores dos serviços sociais básicos na comunidade. Uma análise prévia do PSSB destacou a limitada ligação entre os serviços de saúde e o INAS, mesmo que tenha sido pedido ao pessoal de saúde para certificar o estado clínico das pessoas que tenham doenças degenerativas crónicas ou incapacidade física severa de modo a eles terem acesso ao programa⁵¹. Isto foi confirmado durante este estudo pelas pessoas portadoras de deficiência, que não sabiam que o principal ponto de entrada no PSSB é através da certificação do nível de invalidez pelo sistema de saúde. De momento, não existe um sistema de referência funcional entre a educação e o INAS.⁵² De acordo com os informantes-chaves entrevistados, a UNICEF e o Ministério da Mulher e Acção Social estão a desenvolver um sistema de referência melhorado. O novo sistema irá envolver comités comunitários para protecção social, cuja responsabilidade será identificar os agregados familiares vulneráveis e actuar como a ligação entre os vários serviços ou programas oferecidos. Actualmente, a UNICEF está a fazer uma revisão dos comités comunitários existentes e sua relevância nos sistemas de protecção social.⁵³

O pessoal do INAS entrevistado indicou que o INAS está a introduzir um livro de registo da Assistência Social, onde serão registados todos os serviços e benefícios que a família recebe do INAS e de outros serviços sociais. O livro ficará com a família beneficiária e irá substituir o presente sistema de ter que solicitar um certificado de pobreza cada vez que a família precisa de ter acesso, sem custos, aos medicamentos e serviços de educação. A ideia por detrás do livro é registar a história da família para melhor gerir os casos, registo das transferências monetárias recebidas de modo a melhorar a transparência e o controle do beneficiário, e melhorar a referência entre os serviços sociais. O livro será lançado em 2013.

⁵¹ Avaliações levadas a cabo pelo programa de assistência técnica do OPM (documento do projecto do OPM)

⁵² Documentação duma visita a três delegações em 2012 para se perceber e avaliar o funcionamento dos programas do INAS e ligações com a comunidade. Missão conjunta do OPM e INAS.

⁵³ Comunicação pessoal com a responsável do programa de protecção social da UNICEF Maputo – 2012.

9 Uso da Transferência de Rendimento e Percepções do seu Valor e Impacto

Como discutido na Secção 6 do PSSB não é visto pelo Governo ou outras partes interessadas como uma transferência transformativa. A premissa fundamental do PSSB é que ele fornece aos membros mais pobres e vulneráveis da sociedade com um mínimo para a sua sobrevivência. No caso do PSSB, os grupos elegíveis incluem extremamente pobres as famílias sem trabalho, chefiadas por pessoas idosas ou pessoas que vivem com deficiências graves e/ou doenças crônicas e degenerativas. Não há estratégias de graduação para as famílias a saírem do programa. No entanto o recente ênfase no aumento do número de famílias beneficiárias com dependentes (ao invés de agregados familiares unipessoais) pode resultar na melhoria da nutrição e acesso à educação dos indivíduos dentro das famílias, melhorando assim as suas oportunidades futuras de vida. Também se notou no estudo que o impacto sobre a dignidade e a independência das famílias beneficiárias não deve ser subestimada como um resultado positivo do programa.

A transferência do PSSB é bem-vinda pelos beneficiários como uma forma de apoio ao rendimento regular, mas houve um consenso universal de que o montante da transferência é inadequada para satisfazer as suas necessidades básicas. Como tal, o impacto da transferência em suas vidas, como indivíduos, em suas famílias e nas suas comunidades no geral, são limitadas. Os beneficiários sentem que o valor da transferência é tão baixo que eles têm que ter outras estratégias de sobrevivência, embora os critérios de elegibilidade para aderirem ao PSSB é que não tenham membros da família economicamente activos ou que a família não tenha outras fontes de renda. A transferência PSSB não é suficiente para atender até mesmo às necessidades mínimas. O salário mínimo legal para 2012 é de 2.300 MTn (aproximadamente US \$ 83)⁵⁴ e a linha de pobreza oficial está fixada em US \$ 1,25 por dia. Comparado com ambos os padrões mínimos, o valor mensal pago pelo PSSB 130-380 MTn (\$ 4.8-US \$ 14), MTn é claramente insuficiente.

A maioria dos beneficiários estava esperançoso de que em algum momento a quantidade de dinheiro iria aumentar. Alguns estão no programa há mais de 10 anos, tendo-se beneficiado de um aumento, passando do \$1, que receberam durante muitos anos, para os actuais 4,8 dólares, e isto leva a que sejam optimistas em relação a um futuro aumento no valor da transferência⁵⁵. No entanto, os aumentos são simbólicos e não em termos reais do aumento do poder de compra do subsídio. Os beneficiários estão cientes de que o valor real do benefício não acompanhou o ritmo da inflação do preço dos alimentos.

Os funcionários do INAS estão cientes de que o valor da transferência é pequeno, mas enfatizam que a quantidade tem aumentado consideravelmente nos últimos cinco anos, tendo partido de um valor extremamente baixo \$1 (valor pago quando o programa iniciou em 1997), e que a quantidade tem agora uma base objectiva para cálculo, incluindo um acordo do Conselho de Ministros que deve aumentar anualmente indexados à inflação. Funcionários do INAS também salientam a importância da previsibilidade da transferência, o que ajuda aos beneficiários a obterem pequenas quantidades de crédito para as necessidades alimentares e diárias, ou para fazerem parte de grupos de rotação de poupança, ou para cuidarem dos seus filhos (Delegado de Chókwè e Chibuto).

9.1 Uso do dinheiro

A lista das formas como os beneficiários usam o dinheiro é extensa e ilustra como as pessoas priorizam as suas necessidades. Na maioria dos casos, a transferência é utilizada para complementar outros recursos domésticos, e ajudar a comprar comida, água e combustível doméstico.

Um beneficiário em Chokwe explica as suas despesas mensais, como forma de ilustrar que os 130 MTn que recebe é apenas uma pequena parte de sua luta pela sobrevivência.

"Eu uso o dinheiro (que recebo da transferência) para comprar sabão e arroz. O dinheiro é muito pouco, eu tenho que pagar 118 MTn de água por mês, 100 por eletricidade a cada dois meses, eu compro um saco de farinha de milho por mês a 700 MTn, acho que gasto, por mês, cerca de 1.500 MTn. A minha filha usou 250 MTn para o uniforme da escola (no início do ano), cadernos e uma mochila. O dinheiro do INAS ajuda as pessoas, porque você pode comprar comida. Se o INAS parar de dar o dinheiro, os que não têm qualquer outro tipo de ajuda vão sofrer." (Beneficiário Idoso, Chokwe).

⁵⁴ Há sete categorias de salário mínimo no país e o equivalente montante varia de 83 \$ para os trabalhadores da agricultura e florestas a 222\$ para trabalhadores do sector financeiro. O salário mínimo é revisto anualmente e levado ao Conselho de Ministros.

⁵⁵ O valor do PSSB em 2013 será de um mínimo de 8.6\$ e um máximo de 17.2\$.

Como pode ser visto a partir do exemplo acima, menos que um décimo das necessidades básicas do agregado familiar são cobertas pelo dinheiro transferido do PSSB. Para a maioria das famílias com idosos ou pessoas com deficiência, a transferência era a sua única fonte de renda regular e sua importância aumenta à medida que ele foi usado para necessidades essenciais, principalmente água e comida. No caso de um beneficiário que fez a diferença entre o consumo de água potável e de ir buscar água a partir do rio. *"A água é particularmente cara em Chokwe. Antes de receber os pagamentos eu não tinha dinheiro para pagar as contas e eu ia para o rio para buscar água "(beneficiário Masculino. Chokwe. Photovoice 2012)*

Um beneficiário feminino explicou que, entre outras coisas, ela usou o dinheiro para o material escolar para as suas filhas, *"O dinheiro é muito útil, porque às vezes não tenho outro dinheiro e eu posso usá-lo para pagar algo como eletricidade, ou livros escolares para as crianças. Aqui a Lausia e Arnaldo estão levando os livros que eu comprei com os pagamentos [mostrando uma fotografia das suas filhas].(Beneficiário Feminino. Chokwe. Photovoice 2012)*

Havia um número limitado de beneficiários que afirmaram que usaram o dinheiro para a geração de renda ou para aumentarem a produtividade /meios produtivos. Casos específicos foram encontrados de idosos que pagam para o trabalho nas suas machambas, a fim de garantirem a produtividade agrícola, o caso de um jovem portador de deficiência que comprou crédito de telefone celular para re-venda. No seu caso, suas necessidades alimentares básicas foram asseguradas pela sua irmã e um vizinho. Finalmente, um caso foi encontrado de um beneficiário portador de deficiência (curandeiro), utilizando a transferência para fazer a cerveja tradicional para a venda. *"Às vezes a gente gasta o dinheiro em ingredientes para uma bebida tradicional que a minha esposa faz através da fermentação do milho. Podemos, então, vender a bebida para ganhar dinheiro para termos comida para todos "(beneficiário Masculino. Chokwe. Photovoice 2012)*

Tabela 6 ilustra as diferentes maneiras que as pessoas optaram por passar a transferência

Table 6: Como a Transferência Monetária é usada em Chokwe e Chibuto

Alimento, água e electricidade	Inputs Agrícolas	Materiais Escolares	Pagamento de dividas /Poupança	Tabaco e bebida
<p>Usam toda ou uma parte da transferência para comprar alimentos, como necessidade primária.</p> <p>Os itens alimentares mais mencionados foram milho, açúcar e óleo alimentar.</p> <p>Em ambos os Distritos, o dinheiro foi usado para as necessidades básicas (electricidade e água)</p>	<p>Alguns inquiridos disseram que eles conseguiam pagar alguém para lhes ajudar no trabalho da machamba (importante para os beneficiários idosos e os portadores de deficiência) e mesmo comprar sementes. Apenas um beneficiário disse que comprava pesticidas. Esta compra não é comum para os beneficiários do PSSB, uma</p>	<p>Muitos dos beneficiários com crianças dependentes disseram que usam a transferência para comprar materiais e uniforme escolar (eles mencionaram que isto só é possível quando recebem pagamentos atrasados de uma só vez)</p>	<p>Muitos dos beneficiários disseram que eles usam a transferência para pagar pequenas dívidas que adquirem</p> <p>Um beneficiário disse que ele poupa a transferência</p>	<p>O curandeiro disse que comprou tabaco</p> <p>Ele foi o único beneficiário que referiu utilizar a transferência para comprar de tabaco</p>

	vez que os pesticidas são caros e difíceis de transportar.			
--	--	--	--	--

Fonte: Entrevistas com informantes-chaves, entrevistas individuais profundas e grupos de discussão focal, Chokwe e Chibuto

As citações seguintes ilustram algumas das maneiras que os beneficiários utilizam a transferência da renda recebida:

"O dinheiro não é suficiente, porque eu só consigo pagar a água. Eu pago a conta da água que é de 120 MTn, assim você pode ver, não há nada para qualquer outra coisa. É assim que eu gasto a pensão da velhice." (Entrevista individual profunda, idoso beneficiário masculino, Chibuto)

"Quando eu quero comprar sabão ou velas eu uso o dinheiro do apoio [PSSB], mesmo quando eu vou para o hospital eu uso esse dinheiro. Eu não tenho qualquer outro suporte que não seja a ajuda do governo, dos meus filhos e da Igreja." (Entrevista individual profunda, beneficiária idosa)

"O dinheiro que eu recebo me ajuda quando estou doente. Quando está a chover, eu posso comprar sementes e pagar para me ajudarem a cultivar a minha terra." (Discussão em grupo, masculino, Chibuto).

Caixa 5: Uso da Transferência Monetária do PSSB do estudo etnográfico no Distrito de Massingir

Para complementar a pesquisa primária feita pela ANSA, um pequeno estudo etnográfico foi realizado por um pesquisador independente num Distrito diferente, Massingir, na província de Gaza, a mesma província, dos Distritos de Chibuto e Chokwe que compartilham várias características. A maioria dos resultados de Massingir em relação à transferência de renda, que são derivados de um pequeno número de informantes-chave e beneficiários PSSB portadores de deficiência - coincidiram com os de Chibuto e Chokwe. No entanto, uma diferença interessante foi encontrada na utilização de transferência de dinheiro. Entre os beneficiários entrevistados, dois se destacaram com o uso do dinheiro PSSB para financiar parte de um pequeno negócio. Embora essas actividades sejam mais uma estratégia de sobrevivência do que uma actividade de geração de renda, dada a pequena receita que eles geram, é interessante notar que há uma maneira em que alguns beneficiários PSSB com algum engenho e capacidade física (ou seja, não os extremamente deficientes ou idosos) podem esticar o valor muito pequeno da transferência de dinheiro e serem capazes de fazer uma contribuição mais útil.

A permanente em Massingir tinha a dizer o seguinte, sobre como um homem PSSB beneficiário, que vive em seu próprio país e cujas pernas foram paralisadas desde o nascimento, usa a transferência:

"Por favor, o que é de 130 MT? Nem sequer se obtém 15 kg de milho com esse dinheiro. Cento e trinta, não é nada, porque não é apenas sobre o alimento, mas também é necessário sabão, água, caril [ingredientes para pratos tradicionais], todos esses itens são necessários. Esse dinheiro só o ajuda a manter-se vivo, nada mais. Olimpio não queria trabalhar como ferreiro, com todo o material e ferramentas, como ele poderia ter feito com a minha ajuda. Eu acredito que agora ele ekes uma vida fora de vender cigarros e biscoitos, nada mais. Veja como ele funciona? Comprar um maço de vinte cigarros (em uma loja): as pessoas daqui não têm os meios para comprar o pacote inteiro, eles talvez comprem um cigarro, digamos os cigarros custam um MTn cada, se comprar o pacote inteiro, mas Olimpio aqui vendê-os individualmente a um ou dois MTn cada um, ou algo parecido. Ele não pode parar (de fazer esse tipo de negócio), porque ele está já acostumado, ele consegue comprar água através desse tipo de negócio, ele consegue dinheiro para comprar caril, alguma coisa que ele precisa." (Trabalhador Comunitário e secretário do bairro, entrevista, Massingir)

Uma mulher que é a principal prestadora de cuidados de uma filha severamente epilética - o PSSB beneficiário designado - disse isso sobre a forma como ela usa a transferência:

"Com 190 MTn (a transferência básica incluindo mais um dependente), o que posso fazer é comprar um pouco de açúcar e fazer algo que iria pagar de volta, comprar açúcar, fermentação de cerveja, e vendê-lo, ou, dar a cerveja para alguém que, em troca iria buscar estacas, fazer isso e aquilo para melhorar a minha casa e terreno."

A cabana que faço de cozinha: por exemplo: eu teria arranjado para construir uma para mim, se minha saúde estivesse melhor, em vez disso tive que pedir a um homem aqui para fazer isso e eu dei-lhe em troca a roupa da minha filha, a pessoa morreu, e deixou a obra inacabada ... "(Mulher, Canhane Village, distrito de Massingir, entrevista).

Não houve diferenças significativas entre os padrões de gastos em termos de localização, sexo (se o chefe de família era do sexo masculino ou feminino) ou tipo de agregado familiar. Com exceção dos idosos que vivem sozinhos, que não gastam a sua transferência em custos relacionados, tais com escolaridade, não se verificaram fortes padrões. A resposta mais comum entre todas as famílias era de que pelo menos uma parte da transferência fosse usada para comprar comida e satisfazer outras necessidades diárias.

Mais uma vez deve-se notar que o valor da transferência é pequeno e tende a ser usado para fortalecer os escassos recursos nos agregados familiares para cobrir todas as necessidades básicas, em vez de outros artigos.

Embora a transferência seja feita de forma irregular⁵⁶, o conhecimento de que a mesma será paga e, eventualmente, será paga na íntegra é suficiente para permitir que os beneficiários possam solicitar pequenas quantidades de crédito para o consumo doméstico ou acumulação de activos, ou para pedir dinheiro emprestado a familiares ou amigos. Isto pode ser considerado como uma estratégia importante e eficaz mesmo que o valor absoluto da transferência seja muito baixo.

9.2 Valor e impacto da transferência do rendimento (transferência em dinheiro)

Impacto Positivo

Mais especificamente, duas questões principais foram levantadas pelos beneficiários em termos da importância da transferência para as suas vidas: a previsibilidade da transferência, o que lhes permitiu planificar as despesas e da dignidade que a transferência lhes oferece aos olhos da comunidade, especialmente entre a família e os amigos.

O secretário do bairro em Chokwe afirmou que o motivo do PSSB ter sido muito bem-vindo é que era regular, ao contrário da ajuda esporádica fornecida pelas ONG's. A maioria dos inquiridos refere ao apoio de organizações não governamentais que geralmente estão ligados a desastres naturais ou tempos de crise extrema, que não fornecem uma plataforma sólida para o planificação das despesas diárias.

Um beneficiário idoso deficiente em Chokwe afirmou que ele recebe o apoio de vizinhos de vez em quando, e que ele é muito grato por esta atitude, mas a transferência PSSB é previsível e lhe permite planear: *"O meu meio de sustento e apoio é o PSSB. Ao mesmo tempo, eu também recebo ajuda de duas irmãs da Igreja Católica, que na época da colheita me dão arroz, repolho branco, repolho e tomate. Outro vizinho, às vezes me dá comida ou uma refeição cozida e a igreja me dá roupa. Sem reduzir a importância deste apoio, que é muito importante, eu ainda considero a ajuda em dinheiro (do PSSB), o mais importante, porque com isso eu pago água e compro comida. (Beneficiário Idoso, Chokwe).*

Os beneficiários também sentiram que receber a transferência lhes dá um certo status na comunidade. Um homem idoso portador de deficiência em Chokwe disse:

"Antes de receber a ajuda (de transferência) a minha vida não estava indo bem. Com a ajuda, muitas coisas melhoraram. Meu relacionamento com outras pessoas melhorou. Antes, ninguém queria ter nada a ver comigo. Agora, ninguém me olha como inferior (Idoso beneficiário, Chockue).

A questão de dignidade pessoal ou familiar foi reiterada em várias ocasiões e foi sentida por alguns beneficiários portadores de deficiência, para compensar o seu alto nível de dependência da família e amigos.

Os comentários seguintes de 2 beneficiários ilustram este ponto.

"A Transferência recebida é um grande suporte para a minha vida. Melhorou a minha relação com a minha família. Não tenho mais razões para reclamar". (Entrevista Individual Profunda, mulher idosa portadora de deficiência e com 62 anos de idade, Chockue)

⁵⁶ A transferência não é paga mensal mesmo que esta seja a modalidade estipulada. Geralmente o INAS providencia a transferência de dois em 2 meses ou trimestralmente. Isto se deve a falta de recursos (transporte, pessoal e dinheiro) ou demoras na provisão do orçamento.

“Antes de ser beneficiário era totalmente dependente do meu filho. Um dos aspectos positivos do programa é que agora sou capaz de contribuir para algumas despesas básicas da família”. Entrevista Individual Profunda, mulher idosa portadora de deficiência, Chockué)

Assim, especialmente para as pessoas com deficiência, a transferência permitiu-lhes ter um nível de controle sobre suas próprias vidas, especialmente no que se refere a escolha sobre como usar a transferência e permite-lhes contribuir para as despesas da casa. Um beneficiário do sexo masculino que participou no seminário de formação da Photovoice afirmou que ele era capaz de escolher o que ele comeu pela primeira vez em muitos anos.

"Isso significa que eu posso cozinhar para mim pela primeira vez, depois de muito tempo. Antes eu quase não comia nada - apenas quando foi dado a mim (beneficiário Masculino, portador de deficiência, Chokwe Photovoice 2012).

Detalhes do que a transferência pode significar em termos de qualidade de vida foram ilustrados por um jovem vivendo com deficiência em Chokwe (caixa 5).

Caixa 6: Homem Jovem Portador de Deficiência que vive Só em Chokwe

A história deste jovem vida é ilustrativo das múltiplos desafios enfrentados por uma pessoa com deficiência que também está vivendo na pobreza e sobre como receber a transferência de renda dá-lhe alguma independência.

Meu pai morreu quando eu tinha dois anos de idade. Fiquei doente por um número de anos a partir de quando eu tinha uns oito anos de idade. Quando eu tinha dez anos, minha mãe também morreu, assim que eu fui viver com o meu irmão. Quando eu tinha treze anos eu fiquei doente de novo e não pude usar as minhas pernas mais. Eu não tive uma cadeira de rodas entre os [13-18 anos] e minha família tinha que me carregar ou me ajudar a andar. Em 2000, minha casa foi destruída pelas cheias. Fui salvo de ser afogado pelos meus amigos. Esses mesmos amigos e vizinhos reconstruíram a minha casa depois das enchentes. Em 2003, o meu irmão, o que eu vivia com ele, partiu para a África do Sul e fiquei com uma empregada doméstica para cuidar de mim.

Em 2005, quando eu tinha 18 anos de idade eu recebi a minha primeira cadeira de rodas do INAS e a minha irmã casada, que mora perto, começou me a trazer as refeições. A minha cadeira de rodas estragou-se em 2009 e então eu tive que depender dos outros para dar a volta novamente. Em 2010, a enfermeira encontrou uma cadeira de rodas no lixo hospitalar e ela me deu. Meus amigos repararam a cadeira de rodas e ainda está a funcionar.

A importância destes impactos não deve ser subestimado, mesmo, embora seja difícil de medir em termos do actual bem estar económico dos beneficiários. Em particular, a questão da dignidade e integração é difícil de quantificar, mas, como foi mencionado no ponto 7 do presente relatório, a questão da vulnerabilidade social é fundamental para compreender o bem-estar dessas comunidades. As famílias ou indivíduos que estão isolados dos vizinhos, familiares ou líderes locais são considerados os elementos mais vulneráveis da sociedade. Uma chave do impacto da transferência regular em dinheiro é que ela permite que as famílias se sintam mais integrados e, portanto, menos vulneráveis.

Comentários positivos feitos pelos beneficiários sobre a transferência de dinheiro PSSB:

"Pelo menos quando recebermos a transferência podemos comer naquele dia."

"A transferência significa que temos mais reconhecimento e credibilidade na comunidade."

"Nós podemos fazer planos para o futuro."

"Às vezes, podemos fazer poupança" (poupança forçada quando os pagamentos estão atrasados ou acumulados).

"Podemos ficar mais perto dos líderes da comunidade" (eles recomendam para o INAS que outras pessoas necessitadas sejam consideradas para o programa).

(Fonte: discussões em grupo com os beneficiários, Chókwe e Chibuto).

Impacto Negativo

Nenhum dos entrevistados - beneficiários, não-beneficiários ou informantes-chave - mencionou quaisquer impactos negativos do programa. A única característica "negativa" (em vez de impacto por si só) que se

destacou foi a pequena quantidade da transferência, irregularidade dos pagamentos, falta de informação acerca dos procedimentos do programa, e o gate keeping role dos permanentes e líderes locais.

Nos níveis do indivíduo e família, os entrevistados se concentraram nos efeitos positivos da transferência. Dado que os beneficiários são geralmente chefes de família, que podem pedir ajuda dos membros da família ou amigos, a transferência contribuiu - mesmo que minimamente – para a sua independência, por isso não foi uma fonte de tensão na casa, geralmente, antes pelo contrário.

Ao nível da comunidade, algumas das questões nas diferentes ferramentas de pesquisa desenhadas para mostrar se existiam fortes tensões resultantes de alguns indivíduos serem seleccionados como beneficiários e outros não.

As respostas a estas questões indicaram duas explicações para a ausência de tais tensões: primeiro, parecia haver uma espécie de solidariedade entre os beneficiários da comunidade que concordaram que o programa deve ser expandido para incluir todos os idosos e pessoas portadoras de deficiência, eliminando critérios, como ter um parente que poderia fornecer apoio ou uma fonte adicional de renda, sendo estes dois últimos aspectos muito improváveis de acontecer.

Outra explicação foi a de que os potenciais beneficiários que não tinham sido incluídos eram conscientes de que não foi culpa de beneficiários que eles não tinham sido seleccionados. A opinião geral era de que havia mais pessoas que precisavam ser incluídas, tanto por motivos de velhice ou por serem portadores de deficiência, em relação a muitos beneficiários que foram incluídos erradamente (erros de inclusão). Este é talvez o resultado das categorias de pessoas que estão sendo direccionadas, que geralmente são mais visivelmente pobres e vulneráveis.

"As relações entre beneficiários e não-beneficiários são boas porque os não beneficiários que ainda não são idosos ou não são portadores de deficiência sabem que a sua oportunidade de receber o benefício ainda não chegou. Os outros que são idosos ou têm uma deficiência, mas ainda não recebem a transferência, podem não gostar da situação, mas tem uma boa atitude em relação a nós, porque eles sabem que não é nossa culpa que não foram seleccionados, mas são aqueles que fizeram a selecção que são os culpados."
(Discussão em grupo focal, beneficiário do sexo masculino, Chibuto)

O programa não tem criado tensões na comunidade. Se estas tensões ocorrem, é de uma forma muito discreta. Tais situações nunca aconteceram. (Discussão em grupos focais, beneficiário do sexo masculino, Chokwe)

"Ouvimos pessoas da comunidade que dizem que a selecção não foi boa, porque há muitas pessoas idosas que não foram seleccionados, mesmo se eles estão em necessidade, porque se diz que têm crianças que trabalham - mas essas crianças não os apoiam.. Há também pessoas portadoras de deficiência, que devem receber apoio do INAS, e não sei por que eles não estão conseguindo. Somos da opinião de que todos aqueles que são portadores de deficiência que não lhes permite andar deveriam ser beneficiados do programa."

(Discussão em grupos focais, beneficiário do sexo feminino, Chibuto)

Houve alguma indicação de que o papel dos líderes locais e Permanentes como porteiro (ver secção abaixo na prestação de contas do programa) poderia ser um ponto de tensão. Não há exemplos específicos que tenham sido dados a equipe de pesquisa para ilustrar este ponto, em termos de líderes locais, embora considerável sondagem tenha sido realizada. Um exemplo foi dado de um Permanente ter sido tirado porque ele/ela perdeu a confiança da comunidade que estavam servindo

10 Prestação de contas do Programa

O Programa de Subsídio Social Básico (PSSB) em Moçambique enfrenta uma série de desafios em termos de prestação de contas aos beneficiários. Um dos problemas principais, como discutido abaixo, é a força que os líderes locais ganharam, incluindo os Permanentes; sua capacidade de influenciar o processo de selecção aumentou o seu poder e, em alguns casos, contribuir para o desenvolvimento de relações com base no patronato. Esta situação é agravada por fracos mecanismos de monitorização e avaliação (M & E)

a partir do nível nacional ao nível da comunidade. Dada a fraqueza dos mecanismos de reclamação e falta de vontade de muitos beneficiários de usar as que existem, faz com que a prestação de contas do PSSB continue a ser um desafio.

10.1 Monitoria e Avaliação

Actualmente, o monitoramento do PSSB é uma questão administrativa. Há estatísticas simples disponíveis sobre o número de beneficiários nas escalas de benefícios diferentes, a desagregação por sexo dos chefes de família, e onde as famílias são por distrito, província, e posto administrativo. A quantidade de dinheiro gasto em transferências e custos administrativos para a entrega da transferência também estão disponíveis, embora os custos administrativos são calculados para a entrega de todos os programas do INAS por delegação, não é possível no momento indicar o custo real administrativo da entrega de 280.000 pagamentos de PSSB durante o período de um ano.

Não há medição da eficiência ou eficácia realizada rotineiramente pelo INAS ou por outros intervenientes. As visitas de supervisão às delegações feitas pelo INAS Central, tem como objetivo fornecer suporte à implementação e identificação das áreas problemáticas para a correção. As informações utilizadas para preparar as visitas de supervisão surgem a partir de relatórios mensais e trimestrais que descrevem atividades realizadas nas delegações. No entanto, os informantes-chave em INAS concordam que a base de evidências para a acção é fraca e que tanto a informação narrativa e estatística não é adequada para a gestão dos programas.

Um novo sistema de M & E está sendo desenvolvido em conjunto com o novo sistema de gestão de informações (MIS) a ser introduzido, que irá fornecer um conjunto completo de indicadores administrativos em todas as áreas do sistema, incluindo a adequação da cobertura, da transferência e os dados domésticos. Além disso, o sistema de M & A novo irá trabalhar com o Instituto Nacional de Estatística para incluir indicadores de impacto para os programas básicos de segurança social (incluindo o PSSB) nas pesquisas nacionais de orçamento familiar.

Um sistema de M & A irá fornecer informações para INAS para melhorar o desempenho em termos de planeamento, desenvolvimento de políticas e advocacia. A implementação do MIS e do sistema de M & A vai levar a uma maior transparência dos processos e procedimentos, proporcionando uma base para aumentar a prestação de contas do programa para os beneficiários, o Governo e parceiros de cooperação.

A Plataforma da Sociedade Civil sobre a Protecção Social, apoiada pela Save the Children e HelpAge International, está a desenhar um sistema de monitoria de base comunitária independente que vai permitir que os membros da comunidade trabalhem com o INAS, PSSB beneficiários e outras partes interessadas para melhorar o funcionamento do PSSB.

O piloto para este sistema começará em 2013 e vai andar em parelo com o novo sistema de M&A desenhado pelo INAS. A nível local, um número de entrevistados informantes-chave indicou a importância de ter um *"olho da comunidade no programa, a fim de aumentar a transparência e prestação de contas"*.

Este foi especificamente mencionado pelos delegados de Chibuto e Chokwe e os secretários dos bairros que participaram no estudo.

Os Beneficiários não levantam questões relacionadas com a monitorização ou avaliação do PSSB, e gestão dos programas do INAS como uma preocupação particular. O único elemento que foi levantado como um problema por um pequeno número de beneficiários foi o comportamento profissional dos Permanentes e alguns funcionários do INAS, que às vezes eram vistos como terem falta de sensibilidade para com as pessoas idosas ou pessoas com deficiência, e foram, por vezes desonestos com a distribuição das transferências de dinheiro, mudando os beneficiários.

10.2 Pessoas que Controlam o Acesso ao Programa a Nivel Local

A principal ligação institucional que o INAS tem com a comunidade e os beneficiários é através dos Permanentes. INAS também tem fortes ligações com os líderes locais. No momento, não há nenhuma relação institucional entre o INAS e qualquer uma das organizações de base comunitária. Como parte do processo de reforma o INAS está a trabalhar com os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social para integrar os comités comunitários para a acção social no sistema de referência e da comunidade para assegurar que a gestão de casos dos beneficiários faça parte dos cuidados prestados a nível de cada comunidade.

Após a discussão dos pontos de entrada "para o sistema com os beneficiários (perguntando como eles se

havia registado no sistema), os pesquisadores concluíram que um poder considerável é dado aos "gatekeepers" a nível local, ou seja, o secretário permanente ou do bairro (às vezes uma mesma pessoa, embora isto não seja encorajado pelo INAS).

Esta situação restringe a capacidade das pessoas de acesso à informação independente sobre os programas PSSB e outros programas, ou para apresentar queixas. O acesso restrito ao INAS aumenta a probabilidade de desenvolvimento de relações locais não transparentes onde quem decide a entrada ou não no programa é o "gate-keeper" o que lhe dá bastante poder. Por outro lado, muitos dos beneficiários indicaram que os Permanentes desempenham um papel positivo na mediação da relação entre si e o INAS. Como mencionado na secção de relações institucionais, o INAS é visto como extremamente importante na vida dos beneficiários, mas também distante e inacessível. Beneficiários mencionaram que os Permanentes iriam acompanhar os pagamentos em atraso e num caso, uma viúva idosa disse que a permanente foi crucial para a reintegração do seu agregado familiar no sistema.

O Pessoal do INAS do nível central e os Delegados a nível Distrital estão cientes de que os Permanentes desempenham um papel importante no sistema de segurança social, e são igualmente cientes de que há uma necessidade de se rever a descrição do trabalho, realizar uma abrangente capacitação geral e re-orientação desses actores.

Nos últimos dois anos, houve um treinamento⁵⁷ e reciclagem com os *permanentes*⁵⁸ (referido no Chibuto), mas a formação foi muito limitada e há ainda muitas lacunas em termos de compreensão e abordagens a serem utilizadas na implementação do PSSB. O INAS está a realizar um processo de reforma do papel das Permanentes no sistema, mas gostaria de tornar a posição de permanente mais profissional semelhante aos agentes sociais baseados na comunidade, no entanto, esse processo, e as discussões em torno do papel da Permanentes, ainda estão na sua infância.

Não houve sugestão por parte dos beneficiários, que os Permanentes ou os secretários de bairro foram extorquir dinheiro dos beneficiários idosos e pessoas com deficiência numa base regular. A questão do patronage parece estar ligada às relações de poder na comunidade, em vez de do recebimento do dinheiro. No entanto, houve um número de casos onde os secretários do bairro estavam cobrando uma taxa pelo fornecimento da parte da documentação necessária para o processo de inscrição (comprovante de residência, por exemplo), apesar dos potenciais beneficiários do PSSB serem, em teoria, isentos de pagamento de taxas para estes documentos. Também houve sugestões de que as transferências previstas para as famílias nem sempre eram correctas. No entanto, este ponto era extremamente difícil verificar visto os beneficiários não terem qualquer prova de pagamento e os ciclos de pagamento serem irregulares (ver secção 8.1 para mais detalhes).

10.3 Visualizações sobre Reclamações/canais de reclamações

A falta de informação e transparência no sistema leva a uma relutância geral para reclamar. Isto é em parte porque as pessoas não sentem que têm o direito à transferência, mas sim, há um forte sentimento de que eles estão recebendo **uma ajuda de tipo 'caridade'**, de modo a que não deverão reclamar.

As pessoas também admitiram que eles não sabiam como reclamar, mesmo que quisessem. Nem os secretários de bairro, nem os Permanentes foram claros sobre os procedimentos de reclamação do PSSB.

Durante os debates e entrevistas, alguns beneficiários portadores de deficiência disseram que se sentiram mal tratados quando a transferência é paga, que são muitas vezes insultados, tem que esperar por muitas horas, sem consideração dada a sua deficiência. Também houve problemas relatados com pagamentos atrasados, que, quando eles chegam, não são completos. No entanto, apesar destes problemas, os beneficiários ainda estão relutantes em formalmente reclamar.

Uma pessoa mais velha que é beneficiário PSSB em Chokwe disse que, no pagamento mais recente, eles receberam apenas o dinheiro de três meses, em vez dos quatro meses, que lhes deviam.

"A última vez que pagaram apenas três meses de quatro meses que eles deveriam ter pago. Eles disseram que a máquina do banco foi quebrada e que o pagamento mensal que estava faltando seria pago no mês seguinte, depois de a máquina ser fixada, mas em pagamento nos próximos três meses eles não nos dão o mês que estávamos perdendo e eles só nos deram 370 meticais em vez de 390 meticais que deveríamos ter recebido!"

⁵⁷ O Treino consistiu aos critérios de elegibilidade do PSSB, o papel do INAS, e as tarefas e procedimentos do PSSB. Há algumas discussões sobre as tarefas dos *permanentes*.

⁵⁸ Entrevista com a chefe do programa no INAS Maputo, Olivia Faite.

A maioria dos inquiridos no estudo não sabia como reclamar se quisessem. Alguns disseram que iriam conversar com os líderes locais. No entanto, outros beneficiários afirmaram que eles sabiam a quem reclamar porque o secretário do bairro e o permanente eram uma mesma pessoa, ou estão relacionados um ao outro, o que significava que eles (o beneficiário) não têm acesso ao pessoal do INAS.

A delegada do INAS disse que as reclamações são apresentadas em dias de pagamento; as pessoas publicamente apresentam a sua queixa para os funcionários do INAS. A delegada afirma que as acusações feitas no dia do pagamento são então encaminhadas para a delegação e são tratados lá.

No entanto, um beneficiário afirmou que, se tentar reclamar no dia do pagamento, a resposta da equipe INAS é que eles não trabalham para o dinheiro, para terem o direito de reclamar. As pessoas temem que possa haver represálias por parte dos Permanentes ou Secretários de bairro, em termos de serem excluídos do programa, se eles não expressarem quaisquer preocupações ou reclamações:

"Se reclamar e eles descobrirem quem queixou, este será colocado para fora do programa (grupo de discussão, mulher mais velha, Chibuto)."

Neste momento, no PSSB, não existem orientações formais sobre como reclamar, tanto para os funcionários ou beneficiários e, portanto, nenhuma obrigação de responder às reclamações individuais.

O INAS está no processo de concepção de um sistema de reclamações que vai garantir a confidencialidade dos queixosos, com muitos pontos de entrada ao nível da comunidade para que as pessoas possam reclamar. O sistema ainda vai contar com resolução local da maioria dos problemas, mas os queixosos terão a opção de levar o seu problema diretamente para o SDSMAS (Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social) ou INAS. A sugestão do trabalho de campo é que as igrejas e os intervenientes não governamentais deverão estar envolvidos no sistema de reclamações, como uma espécie de actores independentes.

Manipulação Política do Benefício por Líderes Comunitários

Desde o lançamento do PSSB no início de 1990, o programa teve um tom político forte. Embora seja agora menos visível a nível nacional, a nível local, a transferência de dinheiro ainda traz ganhos políticos para os líderes locais que podem ser vistos como estarem a resolver casos visíveis e altamente preocupante de destituição. No entanto, pela mesma razão, os abusos do sistema (por exemplo, erros de inclusão, pelo qual famílias não pobres são beneficiárias) são também altamente visíveis e pode causar uma crise de confiança entre as comunidades locais, líderes locais e and permanentes.⁵⁹

Não é muito comum, mas existem, por exemplo, casos em que tiveram que tirar os permanentes das suas posições devido ao abuso com o sistema.

Aumentando a informação e a transparência como resultado do novo Sistema de Gestão de Informação e mecanismos de monitoramento e de avaliação, não só vai expor os aspectos problemáticos do sistema mas também vai proteger as pessoas que querem aplicar correctamente os procedimentos dos programas no sistema.

O aumento da informação e transparência no âmbito do sistema como resultado do novo MIS e monitoramento mais forte e mecanismos de avaliação actualmente a ser desenvolvido, incluindo procedimentos de reclamação robustas, não só expor irregularidades, mas também irá proteger as pessoas honestas dentro do sistema.

11 Direcções Futuras e recomendações programáticas

Como indicado no documento, o INAS está num processo intenso de reforma baseado nos novos instrumentos políticos aprovados pelo Governo de Moçambique em 2009/10. Há certas questões que o INAS a nível nacional e a nível das delegações indicaram como críticos para o sucesso deste processo de reforma, que tem resonancia com as constatações desta pesquisa.

⁵⁹ Não foram mencionados casos específicos pelos beneficiários ou membros da comunidade durante a pesquisa mas as pessoas mencionaram que existem possibilidades dessas situações ocorrerem

INAS reconhece que o espaço fiscal do programa é relativamente restrito, resultando em baixos valores das transferências e uma falta de capacidade financeira sustentável para fazer face aos problemas de todos os grupos vulneráveis do seu mandato. Ênfase na manutenção dos compromissos políticos e o desenvolvimento de uma resposta fiscal sustentável é a chave do sucesso do processo de reforma e deverá ser apoiado pelos intervenientes no sistema.

Um dos elementos chave no processo de reforma é a introdução de um Sistema de Gestão de Informação (MIS). Neste momento, o INAS está no processo de desenhar um MIS para a gestão dos beneficiários. O MIS facilitará a integração dos programas de assistência social, melhorará o processo de focalização através de melhor comunicação e informação e aderência aos critérios de elegibilidade, aumentará a transparência (monitoria e avaliação eficazes) e melhorará a comunicação entre o INAS e os beneficiários. A implementação do MIS é dependente de investimentos em equipamento, capacitação do pessoal de INAS e os colaboradores na gestão do sistema. Para isto, de facto, acontecer, é necessário que os principais parceiros de cooperação mantenham o seu compromisso nos próximos cinco anos em termos de assistência técnica e investimento financeiro, no desenvolvimento de um sistema de protecção social robusto.

INAS não tem recursos humanos suficiente para providenciar um sistema de alta qualidade para os beneficiários. Para fazer face a este problema, o INAS está a rever o seu quadro de pessoal, propondo uma nova estrutura orgânica mais adequada aos desafios do programa reformado e com maior abrangência. O programa de capacitação será incrementado e realizado ao longo do tempo, e não numa reforma de raiz. O tempo necessário para implementar estas mudanças é de pelo menos cinco anos e o seu impacto será difícil de medir a curto prazo. Mais uma vez é necessário garantir os compromissos financeiros do Governo de Moçambique e os parceiros de cooperação neste programa de capacitação do sector de protecção social.

Terceirização dos pagamentos ao sector privado é um dos pilares de mudanças proposta pelo INAS. O objectivo é de garantir um serviço regular, previsível e auditável (i.e. beneficiários serão informados sobre os seus direitos e providenciados com um recibo de pagamento) ao beneficiário, e no mesmo tempo libertar o tempo do pessoal do INAS para realizar as actividades de gestão de caso. O novo sistema de pagamentos será baseado nas novas tecnologias, tais como uso de ATMs móveis e telefones celulares.⁶⁰ A reforma no sistema de pagamento vai de acordo os desejos dos beneficiários de receber as transferências através de um sistema transparente e numa forma regular.

Ambos, o Governo e os intervenientes fora do sector governamental, reconhecem que não há coordenação e colaboração eficaz entre as entidades que trabalham na área social. Isto leva situações de duplicação de esforços em algumas áreas e lacunas graves de serviço em outras. Mecanismos precisam de ser estabelecidos a nível nacional e a nível local para juntar as entidades, partilhar informação e estabelecer formas simples e operacionais de trabalhar em conjunto, baseados em princípios de transparência e colaboração.

Apoio para o **desenvolvimento de uma plataforma abrangente de protecção social**. A maioria dos parceiros de cooperação envolvidos na reforma do PSSB trabalham para garantir o fortalecimento do sistema. Apesar do grupo de parceiros tem aumentado nos últimos anos, o grupo continua ser relativamente restrito.⁶¹ É necessário apoio coordenado e harmonizado para garantir que os esforços vão ao encontro das necessidades de fortalecimento do sistema e não na criação de programas esporádicos que apenas satisfazem as metas de curto prazo das estratégias dos doadores.

⁶⁰ Os termos de referência para os pagamentos de INAS serão lançados em Fevereiro de 2013. Há interesse por parte das empresas de telecomunicações e do sector bancário.

⁶¹ Os principais parceiros são o DFID, Embaixado dos países Baixos, PMA, UNICEF, OIT, Cooperação Sueca. O Banco Mundial financiou um programa de acção social productivo a partir de 2013. Irish Aid presta apoio à sociedade civil na área de protecção social e o PNUD e UE estão a desenvolver programas nestas áreas.

As seguintes recomendações específicas relacionadas com os aspectos de implementação do PSSB e com o processo de reforma reflectem o que os beneficiários deste estudo mencionaram.

Revisão do valor da transferência

A revisão do valor da transferência é assunto crítico para o INAS e outros intervenientes. No estudo, um dos aspectos destacados foi a capacidade limitada do beneficiário em influenciar o valor da transferência ou fazerem-se ouvir sobre as suas preocupações com o sistema. Os beneficiários não têm expressão, o seu poder político é extremamente limitado e a falta de senso de ser um direito dele, os torna um grupo extremamente passivo. Os agregados familiares elegíveis necessitam de um campeão que lhes leve os assuntos importantes aos tomadores de decisão.

Medidas recomendadas para encontrar “campeões” e aumentar o poder de pressão das famílias elegíveis.

- I) Melhorar a visibilidade e enfatizar a importância política dos programas do INAS, incluindo o PSSB, ao nível provincial e distrital através da capacitação e disseminação de informações para os Governadores e escritórios dos Administradores de Distrito
- II) Re-focar as tarefas dos Permanentes para enfatizar seu papel como “campeões” positivos das famílias elegíveis. Isto requer treino e transparência nos processos de selecção dos *permanentes* nas comunidades.
- III) Fornecer informações claras e de fácil compreensão sobre os direitos e responsabilidades dos cidadãos em relação aos programas de assistência social, incluindo PSSB, para uma grande variedade de actores da comunidade, incluindo escolas, Igrejas/Mesquitas, comitês comunitários, CBOs e ONG's, e Organizações religiosas. Isto iniciará com o processo de empoderamento dos beneficiários o que permitirá que eles questionem o sistema e reclamem os seus direitos.
- IV) Envolver os meios de comunicação a nível nacional, provincial e local, no debate de protecção social, usando as vozes dos beneficiários para ilustrar aspectos positivos e negativos do PSSB. A adicionar as vozes dos beneficiários, informação para facilitar o debate deverá incluir: o custo nacional do PSSB e como o governo pretende financiar o programa no futuro; cobertura do programa e focalização (grupos alvos) futura; e o papel do PSSB como parte de uma estratégia de protecção social mais abrangente.

Maior acesso a informação sobre o PSSB e direcções futuras dos programas de assistência social são necessárias de modo a aumentar a transparência, responsabilidades e confiança do sistema.

Medidas recomendadas:

- V) Desenvolver uma estratégia de comunicação e educação compreensiva que chegue a todos os intervenientes. Deverá incluir: uso da média (particularmente a rádio), impressão de informação simples sobre os programas do INAS e ligações com outros provedores de serviços sociais.
- VI) Capacitações e reciclagem de todos os actores envolvidos na implementação do programa, além de, líderes locais, comitês comunitários de assistência social local e de organizações da sociedade civil.

Focalização das famílias pobres que tenham membros portadores de deficiência e incapazes de trabalhar deve ser parte da expansão do PSSB, uma vez que o estudo indica que as pessoas portadoras de deficiência estão sub-representadas no programa.⁶²

Medidas recomendadas:

- VII) Produzir informações claras e bem divulgadas para os candidatos portadores de deficiência e incluir na estratégia de comunicação e educação (mencionados acima).
- VIII) Desenvolver programas de capacitação para os provedores dos serviços sociais na programação do INAS, para pessoas portadoras de deficiência (critérios de elegibilidade, procedimentos para as pessoas portadoras de deficiência terem acesso aos benefícios), em particular, pessoal da saúde, trabalhadores sociais, professores e outros profissionais da educação, e o pessoal das Administrações Distritais ou Municípios.
- IX) Direcionamento activo das famílias com membros portadores de deficiência por parte do pessoal de saúde, *Permanentes* e das estruturas comunitárias para avaliação da elegibilidade.

⁶² Evidenciado pela baixa percentagem de pessoas portadoras de deficiência actualmente no programa, e suportado pelo trabalho de campo realizado em Chibuto e Chokwe, onde pessoas portadoras de deficiência estavam sub-representadas em termos de beneficiários do PSSB.

Transparência levando a uma maior prestação de contas é necessária, a fim de criar um **senso de direito**.

Medidas recomendadas:

- X) Apoiar e construir sobre as iniciativas para a introdução de processos de monitoria liderado pelos beneficiários. A Plataforma da Sociedade Civil para a Protecção social está a desenhar um sistema de monitoria com base comunitária para os programas de assistência social. A ideia está no início e o piloto será feito em 2013. Apoio para esta iniciativa vem do INAS, e foi apontada como uma necessidade pelas delegações do INAS e pelos líderes locais entrevistados neste estudo.
- XI) Local divulgação do local do desempenho dos programas de protecção social, incluindo o número de famílias beneficiárias de uma certa área e os grupos alvos anuais para expansão dos programas.
- XII) Introduzir programas de capacitação para estruturas de base comunitária (por exemplo, comitês comunitários de assistência social) envolvendo e apoiando famílias vulneráveis com vista a aumentar a resposta do sistema as necessidades das famílias e criando uma estrutura compreensiva de suporte social ligada a provisão formal de serviços sociais.

Desenvolver um sistema de reclamações eficaz aumentar a interação entre os beneficiários e o INAS. (de momento não existe um sistema eficaz de reclamações e os beneficiários têm medo de reclamar.) Apesar de inicialmente isto parecer ser adverso, ao longo do tempo criará um senso de confiança mútua o que aumentará a confiança. De modo a fazer um sistema de reclamação operacional, uma quantidade considerável de trabalho de base é necessário para assegurar que o sistema funcione.

Medidas recomendadas:

- XIII) Garantir que o mecanismo de queixa formal, desenvolvido como parte do processo de reforma INAS, seja amplamente debatido e discutido em diferentes fóruns de nível nacional, provincial e distrital. O INAS deverá fazer com que recursos internos estejam disponíveis para se implementar o mecanismo de reclamações e garantir que o sistema responda as demandas dos clientes.
- XIV) Assegurar que os recursos são disponibilizados para a Plataforma da Sociedade Civil para a Protecção Social para divulgar os procedimentos de queixa a nível local com ONGs e comitês comunitários de protecção social.
- XV) Garantir monitoria intensiva do período inicial do lançamento do mecanismo de reclamação para acomodar problemas, divulgar e utilizar os resultados para aprender lições, a fim de melhorar o sistema.

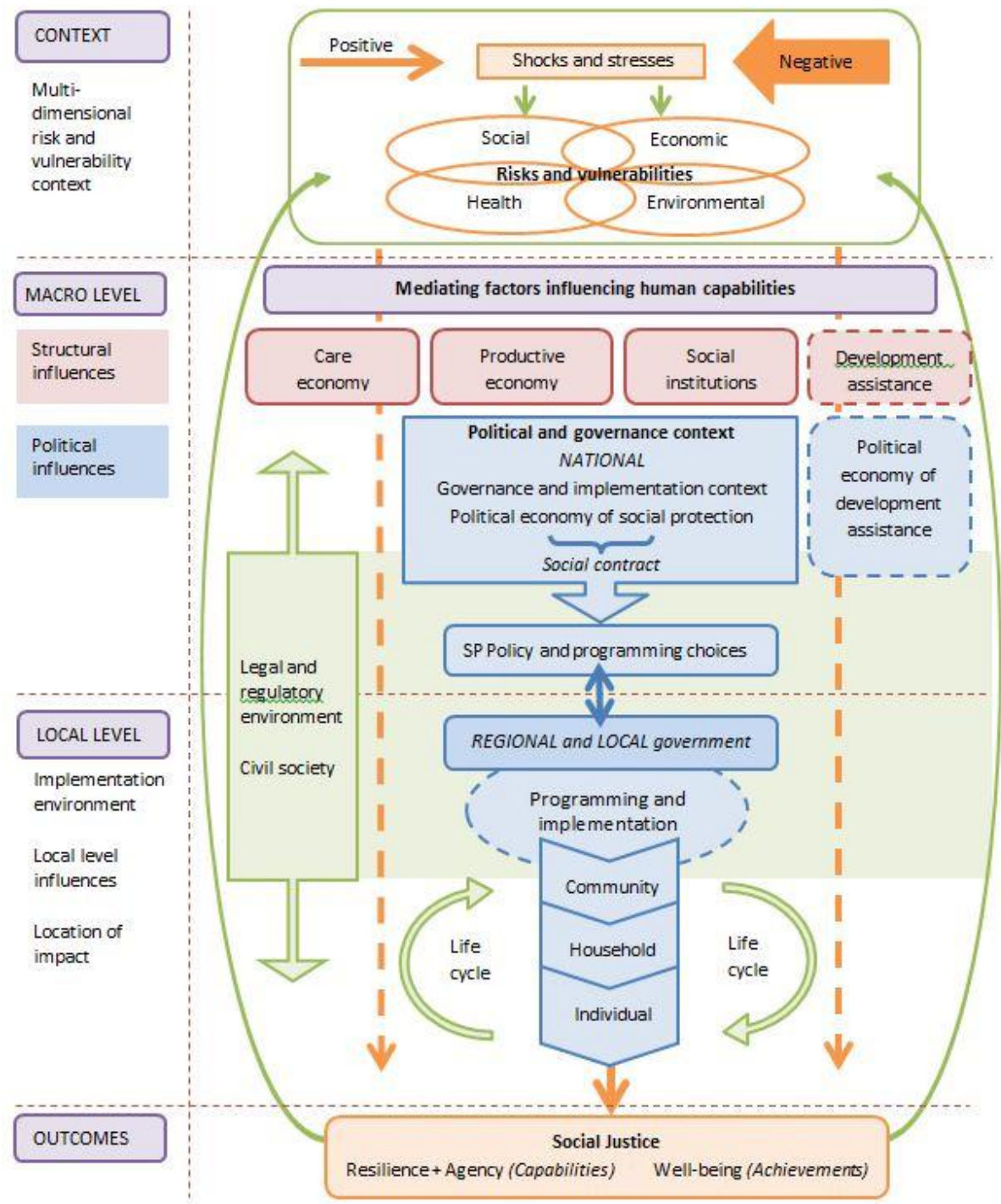
Referências

- Barrientos, A. and Hulme, D. (2008) *Social Protection for the Poor and the Poorest: Concepts, Policies and Politics*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Barrientos, A. and Niño-Zarazúa, M. (2011) 'Financing social protection for children in crisis contexts', *Development Policy Review* 29(5): 603-620.
- Baulch, B., Minh Nguyen, H. T., Thi Phuong, P. T. and Pham, H. T. (2010) *Ethnic Minority Poverty in Vietnam*. Working Paper No. 169. Manchester: Chronic Poverty Research Centre.
- Chronic Poverty Research Centre (2009) *The Chronic Poverty Report 2008-09: Escaping Poverty Traps*. Manchester: Chronic Poverty Research Centre.
- Department for International Development (2011) *Systematic Reviews in International Development: An Initiative to Strengthen Evidence-Informed Policy Making*. London: Department for International Development.
- Devereux, S. (2010) *Social Protection in Africa: Where Next?* (Discussion paper, published on 1 June 2010, co-produced by Centre for Social Protection (CSP). Brighton: Institute of Development Studies.
- Devereux, S. and Sabates-Wheeler, R. (2004) *Transformative Social Protection*. IDS Working Paper 232. Brighton: Institute of Development Studies.
- Economic Commission for Africa, International Labour Organization, UN Conference on Trade and Development, UN Department for Economic and Social Affairs, UNICEF (2012) *Social Protection: A Development Priority in the post-2015 UN Development Agenda – Thematic Think Piece*. UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda.
- Farrington, J., Slater, R. and Holmes, R. (2007) *Linking social protection and the productive sectors*. ODI Briefing Paper 28. London: Overseas Development Institute.
- Hagen-Zanker, J. and Holmes, R. (2012) *Social Protection in Nigeria: Synthesis Report*. London: Overseas Development Institute and UNICEF Nigeria.
- Harper, C. and Jones, N. (2011) 'Impacts of economic crises on child well-being', *Development Policy Review* 29(5): 511-526.
- Helmke, G. and Levitsky, S. (2004) 'Informal institutions and comparative politics: a research agenda', *Perspectives on Politics* 2(4): 725-740.
- Hickey, S. (2007) Conceptualising the Politics of Social Protection in Africa - Working Paper 4 (Brooks World Poverty Institute, University of Manchester, UK)
- Hickey, S. (2009) 'The politics of protecting the poorest: moving beyond the 'anti-politics machine'?' *Political Geography* 28(8): 473-483.
- Hickey, S. and Bracking, S. (2005) 'Exploring the politics of chronic poverty: from representation to a politics of justice?' *World Development* 33(6): 851-865.
- Holmes R. and Jones N. (2013 forthcoming) *Gender and Social Protection in the Developing World: Beyond Mothers and Safety Nets*. London: Zed Books.
- Holmes, R. and Jones, N. (2011) 'Why is Social Protection Genderblind? The Politics of Gender and Social Protection.' *IDS Bulletin* Volume 42, Number 6. Brighton: Institute of Development Studies.
- Holmes, R. and Jones, N. (2009) *Putting the 'Social' Back into Social Protection: A Framework for Understanding the Linkages between Economic and Social Risks for Poverty Reduction*. London: Overseas Development Institute.
- Ministry of Health. Instituto Nacional de Saude Inquérito Nacional dePrevalência, RiscosComportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA) RELATÓRIO PRELIMINAR SOBRE A PREVALÊNCIA DA IFECÇÃO POR HIV. July 2010
- International Organization for Migration. [IOM Regional Office for Southern Africa](#). Briefing Note on HIV and Labour Migration in SOUTH AFRICA (no date) 8.
- International Labour Organization (ILO) (2011) *International Labour Conference, 100th Session, 2011, Report VI: Social Security for Social Justice and a Fair Globalisation. Sixth Item on the Agenda*. Geneva: International Labour Organization.

- Jones, N. and Shahrokh, T. (2012) *Social protection pathways: shaping social justice outcomes for the most marginalised now and post-2015*. Background Note. London: Overseas Development Institute.
- Jones, N. and Sumner, A. (2011) *Child Poverty, Evidence and Policy: Mainstreaming Children in International Development*. London: The Policy Press.
- Jones, N., Harper, C. and Watson, C. (2010) *Stemming Girls' Chronic Poverty: Catalysing Development Change by Building Just Social Institutions*. Manchester: Chronic Poverty Research Centre.
- Jones, N., Samuels, F., Gisby, L. and Presler-Marshall, E. (2011) *Rethinking Cash Transfers to Promote Maternal Health: Good Practice from Developing Countries*. London: Overseas Development Institute.
- Kabeer, N. (2010) *Can the MDGs Provide a Pathway to Social Justice? The Challenge of Intersecting Inequalities*. Brighton: Institute of Development Studies and MDG Achievement Fund.
- Kabeer, N. (2001) 'Resources, Agency, Achievements: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment', Sida Studies No. 3, in A. Sisask (ed.) *Discussing Women's Empowerment – Theory and Practice*. Stockholm: Swedish International Development Agency.
- Marriott, A. and Gooding, K. (2007) *Social Assistance and Disability in Developing Countries*. West Sussex: Sightsavers International.
- McCord, A. (2009) *Cash transfers: affordability and sustainability*. London: Overseas Development Institute
- Molyneux, M. (2009) Conditional Cash Transfers: A 'Pathway To Women's Empowerment? Pathways Working Paper 5. IDS, Sussex. ISBN: 978 1 85864 562 X (<http://www.pathwaysofempowerment.org/PathwaysWP5-website.pdf>)
- Molyneux, M. (2007) *Change and Continuity in Social Protection in Latin America: Mothers at the Service of the State?* Geneva: UN Research Institute for Social Development.
- Moore, K. (2005) *Thinking About Youth Poverty Through the Lenses of Chronic Poverty, Life-Course Poverty and Intergenerational Poverty*. CPRC Working Paper No. 57. Manchester: Chronic Poverty Research Centre.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2011) *Perspectives on Global Development 2012: Social Cohesion in a Shifting World*. Paris: OECD Publishing.
- Rao, V. and Walton, M. (2004) *Culture and Public Action*. Stanford, CA: Stanford University Press cited in Jones, N., Harper, C. and Watson, C. (2010) *Stemming Girls' Chronic Poverty: Catalysing Development Change by Building Just Social Institutions*. Manchester: Chronic Poverty Research Centre.
- Razavi, S., Arza, C., Braunstein, E., Cook, S. and Goulding, K. (2012) *Gendered Impacts of Globalization: Employment and Social Protection*. Geneva: UN Research Institute for Social Development.
- Sabates-Wheeler, R. and Waite, M. (2003) *Working Paper T2. Migration and Social Protection: A Concept Paper*. Brighton: Institute of Development Studies.

Anexos

Anexo 1: Diagrama Conceptual Completo



Anexo 2: Matriz do Trabalho de Campo – pós Trabalho de Campo

Ferramentas	Quando	Com Quem	Chokwe	Chibuto
Mapeamento Social / comunitário Quando identificam , incluindo as suas próprias casas, assegure que digam quem é / ou não é beneficiário e quem é um ex-beneficiário. Mapa Institucional Se houver tempo suficiente depois do mapa social faça o mapa institucional com o mesmo grupo.	No início		Mapa Social com 10 participantes (3 homens e 7 mulheres). Todos não-beneficiários Mapa Institucional com o total de 9 – 3 Homens e 6 mulheres (3 beneficiários – 1 PVHV e 1 idoso), 6 não-beneficiários	Mapa Comunitário com 11 participantes: 8 mulheres e 3 homens, 8 beneficiários, 3 não-beneficiários Mapa Institucional com 5 participantes: 3 homens e 2 mulheres, 4 PVHV beneficiárias, 1 mulher cuidadora de PVHV não-beneficiária
Mapa de Pobreza e de estratégia de sobrevivência Fazer em conjunto	No início, no primeiro dia se for possível, talvez a tarde, depois do mapa social/comunitário	Entre 8–10 pessoas, diferentes grupos dos que fizeram o mapa social e institucional. CT beneficiários e não-beneficiários	Total de 31 beneficiários misturados, não-beneficiários, mulheres e homens, velhos e jovens	10 participantes 7 mulheres e 3 homens, pessoas de media idade, beneficiários misturados e não-beneficiários
Linha Histórica do Tempo / tendências (Ver notas também)	Quando possível. Pode estar ligado aos seguintes instrumentos Se as pessoas tiverem tempo, estiverem dispostas a falar, etc.	Pequenos grupos de pessoas idosas, incluindo algumas que saibam do programa de transferência de rendimento (CT programa)	Total de 6 (2 homens e 4 mulheres), 3 beneficiários e 3 não-beneficiários	Realizado depois da reunião sobre a pobreza e estratégias de sobrevivência, total de 10 (7 mulheres e 3 homens), media idade a idosos, beneficiários e não – beneficiários misturados.
Observação (3 observações por área)	Sempre que a situação permitir, de acordo com o		<ul style="list-style-type: none"> • Observações no hospital – 9am – 12h • Observações no Centro Comunitário para pessoas 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Saúde: 3 horas (9h–12h) • Fonte de Agua: 3 horas

	que for encontrado na area...		<p>idosas gerido pelo INAS (distribuição de alimentos para + / – 150 idosas. 10.am – 14h</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observações as lojas/ mercearias na rua principal onde as pessoas idosas e as pessoas portadoras de deficiência que pedem esmola – 9am – 12h • Observações ao mercado – 9am – 12h 	<p>(9h– 12h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mercado Local e paragens de autocarro (9h –12h) <p>Observação Informal</p>
<p>Entrevistas com Informantes Chaves (6–8)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • VCOs • Professor/Director • Lideres de Grupo de Mulheres • Lideres Idosos/ Lideres comunitários • Lideres da Juventude • Lideres Religiosos 	<p>Total de 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director do INAS a nivel Distrital • Permanentes (Voluntários comunitários do INAS – 3 em 3 diferentes ‘bairros’) • Pagador (Responsavel do pagamento do INAS) (1) • Assistente Social do Distrito (1) • Director Distrital de Saúde • Lideres Comunitários dos 2 bairros (2) • Grupo de Lideres comunitáriosda ONG Moçambicano Vukoxa (9) 	<p>Total de 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director Districtal do INAS • Permanentes (voluntaries comunitários do INAS – 2 em 2 bairros diferentes) • Lideres Comunitários – 2 em 2 diferentes bairros • Trabalhadores Sociais dos Serviços Distritais de Acção Social (1) • Visão Mundial – Gestão do Programa • NGO Dor Sem Fronteiras
<p>Casos de Estudo (2 por site)</p> <ul style="list-style-type: none"> • O objectivo é entender a pessoa no context do agreg. Familiar. • Uso do guia do IDI como ponto 		<ul style="list-style-type: none"> • Avo/ responsável pelo cuidado das criança órfãs e Vulneráveis COV’s) – beneficiários actuais 	<p>Total de 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Homens Vivendo com HIV, HIV-positivos, 48 anos de idade, viuva vivendo com 2 filhos, com perda de visão em 2003. Visitada 4 vezes, conversa com o filho de 17-anos de idade, a sua filha de 20 anos de idade casada que estava a visitá la. • Mulher portadora de deficiência, 40 anos de idade na cadeira de 	<ul style="list-style-type: none"> • Homem Idoso, beneficiário, portador de defciência cusado pela guerra (casa visitada 3 vezes), conversa com a sua mulher. • Adulto masculino,portador de deficiência causada por uma doença infantil (visitado uma vez). A

<p>de partida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento em conversações informais • observações em diferentes tempos do dia, desenhos, etc. • Falar a diferentes membros do agregado familiar e fazer perguntas similares mas direccionadas a eles. • Se necessário, tens que se voltar ao agreg. Familiar várias vezes. 			<p>rodas, que ficou paralisada em 3 anos. Ela é solteira com 2 crianças pequenas. Visitada 3 vezes, conversou-se com a sua irmã que vive com ela e os vizinhos que costuma ajuda-la.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jovem Portador de Deficiência, 24 anos numa cadeira de rodas, perderam ambos os pais no tempo das cheias em 2000, vive só. A irmã casada que vive perto ajuda-o com as refeições diárias. Visitado 3 vezes, conversou-se com um amigo que lhe ajuda a puxar a cadeira de rodas e com a irmã. • Adulto masculino portador de deficiência, 40 anos de idade, vivendo fora da casa na varanda, 2 mulheres idosas vizinhas tomam conta dele. 	<p>intenção foi conversar com a sua esposa mas durante visita se descobriu que ela vive longe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adulto masculino portador de deficiência, causado por HIV/SIDA (visitado de 3 vezes), conversa com os seus 2 irmãos e mãe.
<p>Historias de Vida (4–8 por site)</p> <p>Seguir o guia; desenhar linhas no papel gigante; fazer o registo das entrevistas; traduzir e transcrever; desenhar /reproduzir os diagramas em Word</p>	<p>Não no início, depois dos instrumentos participatórios. Os Voluntários Comunitários podem ajudar com a selecção, pode também identificar casos interessantes através das reuniões de grupo</p>	<p>Todos os agregados familiares beneficiários que estão no programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avós (2) • Avôs (1) • Mães (1) • Homens (1) • Jovens (1) • Incluindo beneficiários formais para ver se a transferência está a fazer alguma diferença 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulher solteira, Pessoa Portadora de Deficiência beneficiária, em cadeira de rodas, com 2 crianças pequenas. • Homem Jovem, Portador de Deficiência beneficiários, em cadeira de rodas, vivendo sozinho. • Adulto masculino, Portador de Deficiência, vivendo com 2 filhos, beneficiários. • Mulher Idosa, Portadora de Deficiência beneficiário. • Avó, Portador de Deficiência, vivendo num agregado familiar com 9 pessoas e 3 netos, ambos os pais morreram de SIDA. • Avó, beneficiária • Avó, beneficiária 	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto masculino, Portador de Deficiência, causado pela guerra • Adulto masculino, PWD, Portador de Deficiência causado por HIV/ SIDA • Mulher Idosa, Portadora de Deficiência • Mulher Idosa • Adulto masculino, Portador de deficiência, causado por doença Infantil. <p>Total: 5</p> <p>(Cumprir com o critério, a maioria identificado nos grupos de Foco, reuniões</p>

			<ul style="list-style-type: none"> Homem Portador de Deficiência, vivendo sozinho, beneficiária <p>Total: 8</p> <p>(Cumprir com o critério, a maioria recrutado do Grupo de Foco e das Entrevistas Individuais Profundas)</p>	comunitárias, que são abertas, onde as pessoas se sentem a vontade para falar, etc.)
<p>Entrevista Individual Profunda (10 por site)</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrevista Individual Adulto beneficiário Entrevista Individual a adulto Não Beneficiário <p>As Entrevistas Individuais profundas devem ser seleccionadas do agregados familiares mais pobres de acordo com o exercício de caracterização da pobreza, ver a pontuação abaixo, apenas utiliza o critério dado pela comunidade e solicitar apoio dos líderes locais para seleccionar as pessoas a serem entrevistadas.</p>	Depois do fazer o mapa comunitário. From then onwards.	<ul style="list-style-type: none"> Avós/cuidadores/ beneficiarios/ Chefes de agregado (2) MHH / beneficiarios (1) FHH (não avó) beneficiaria (1) HIV+ agreg.familiar beneficiario (1) Crianca beneficiaria, CHH (13–17 anos idade)(femenino ou masculino se apropriado) (1) Avó, cuidadora, não-beneficiario (1) FHH, não-beneficiaria (1) Masculino (pai ou avô), não-beneficiario cuidador (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Adulto masculino, PWD, não beneficiario Adulto masculino, not PWD beneficiary Homem Idoso, beneficiario, not PWD Mulher Idosa beneficiaria Homem Idoso, Portador de Deficiência, beneficiario Jovem Homem, Portador de deficiência, beneficiario Older woman Portador de Deficiência, beneficiario Adulto masculino, Portador de deficiência, beneficiario. Homem Idoso não beneficiario no PWD Mulher Idosa Portadora de Deficiência não beneficiaria Mulher Idosa não beneficiaria <p>Total : 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> Adulto masculino, PWD, HIV–positivo, beneficiario Adulto masculino, Portador de Defciencia, causado pela guerra Mulher Idosa, Portadora de Deficiência, beneficiaria Mulher Idosa, não Portadora de Deficiência beneficiaria Homem Adulto, Portadora de Deficiência causada por doença da Infancia, beneficiario Mulher Idosa, Portadora de Deficiência. Mulher Idosa, não beneficiaria (2) Mulher Adulta, inscrita no programa mas não ainda beneficiario Homem idoso, não beneficiario (2) <p>Total :11</p>

<p>Grupos de Discussão Focal (6 per site)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de Discussão Focal adultos • Grupo de Discussão FGD beneficiary • Grupo de discussão de Foc, Adultos Não Beneficiários. <p>(Assegurar que o Grupo de Discussão em Foco em area onde as pessoas pobres vivem)</p>	<p>Depois de fazer o mapa comunitário.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto femenino beneficiario (1) • Adulto masculino beneficiario (1) • Adulto Femenino não-beneficiarios (1) • Adulto masculino não-beneficiario (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com Deficiência, beneficiaria, masculino ou femenino • Idosos, beneficiarios, masculino e femenino (2) • Idosos, não beneficiarios, masculinos e femenino <p>Total : 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas Portadoras de Deficiência, misturados homens e mulheres, beneficiarios (1) • Mulher Idosa, beneficiarios (2) • Mulher Idosa, não-beneficiaria <p>Total 4</p>
--	--	---	--	--

Anexo 3: Modelos de Análise Institucional

4.1.1 Chibuto

Informação de Base (Background)

Número de participantes (Início): 5; (Fim): 5;

Localidade: Bairro 1, Distrito: Chibuto-Sede

Tipo de participantes: 3 homens e 2 mulheres; 4 participantes com deficiência, one was the carer of a disabled person

Idade (media): 45

Data: 03/09/2012 Início: 09.31 Fim: 11.50

Facilitador: Vitor; Anotador: Benjamin

O processo

As pessoas do grupo participaram de igual maneira e o nível de discussão foi fácil de gerir provavelmente devido ao facto de serem somente 5 pessoas. Também as pessoas compreenderam o objectivo do exercício e isto ajudou a discussão e conseguir alcançar o resultado.

Diagrama de Circulos



Sumario dos resultados

Principais Pessoas ou instituições que procuram em tempos de problemas	Como é ajudado Quando tem dificuldades?	Quão importantes são estas pessoas/instituições para ti?	Quanto acessíveis são essas pessoas/instituições para si?	Notas/comentários
Familia	Comida e mobilidade (Ajuda as pessoas portadoras de deficiência)	A Família é extremamente importante	A Família é acessível as pessoas portadoras de deficiência	Para nós a família é a chave da vida . Não temos uma maneira de viver sem ela.

	ncia a movim entare m-se)			
Vizinhos	Comid a	Muito import ante	Muito acessív el	De novo isto é importante para a vida das pessoas portadoras de deficiência. Na ausência da família são os vizinhos que tomam conta deles em lugar da família.
INAS	Transf erênci a em Dinheir o	Muito import ante para as pesso as portad oras de defici ência	Nem inacess ível nem acessív el	Dificuldades devido a falta de clareza e dos critérios de entrada. Por ex: conseguir um bilhete de identidade é difícil isto é um é pre requisito para entrar no PSSB
Igrejas	Food and in some cases mobilit y aids, visits and prayer s	Muito import ante	Muito acessív el	
Serviços de Saúde	Medici nas	Muito import ante	Não acessív el	Ter que formar bicha para ser atendido e há muita demora. Há falta de medicamentos acessíveis (Tem que se pagar pelos medicamentos na farmácia privada)

O grupo não teve grande discordância e durante a discussão as conclusões foram consensuais.

4.1.2 Chokwe

Informação de Base

Número de participantes (início): 9; (final): 9

Localidade: Bairro 3b, Distrito de Chokwe

Tipo de participantes: 3 homens e 5 mulheres; 1 beneficiário idoso, 2 pessoas portadoras de deficiência (não-beneficiários). Outros membros da comunidade

Idade (média): 45

Data: 27/08/2012 Início: 09.20 H Final: 11.40 H

Facilitador: Vitor; Anotador: Benjamin

O processo

Foi bastante participativo até o secretário do bairro chegar. Então as pessoas começaram a medir as suas palavras e usaram uma linguagem mais cuidadosa, mais politicamente.

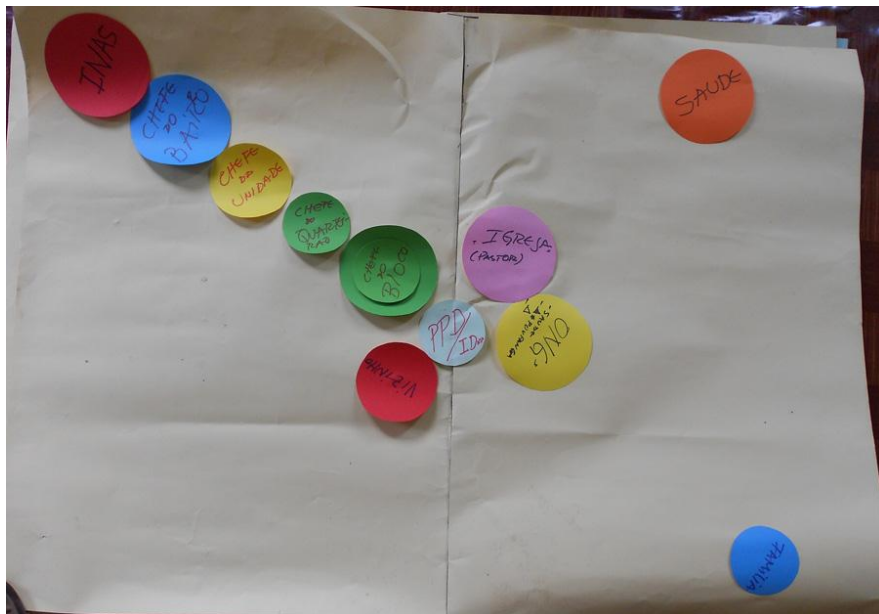
Antes dos secretários chegarem, as pessoas disseram que os critérios de seleção para os programas do INAS não estavam muito claros. Existem pessoas no programa que não devem receber e pessoas que deveriam receber e recebem. Eles disseram que o pessoal do INAS deverá deixar os seus escritórios e ir para comunidade que é onde as pessoas pobres vivem. Muitas vezes as pessoas que fazem estudos sobre a pobreza não conhecem a realidade da comunidade.

As pessoas não parecem estar informadas sobre os critérios de elegibilidade. Eles submetem os seus documentos e não são informados se foram ou não excluídos.

O grupo pensou que um dos critérios da avaliação – tipo de casa – é errado. Por exemplo, uma pessoa pode ter uma casa, mas outras pessoas podem ter uma casa de bloco (normalmente vista como pertencente ao grupo dos agreg. Familiares em melhores condições) que foi construído pelo seu filho/filha muitos anos atrás. Contudo, as crianças podem ter agora abandonado as pessoas idosas (i.e. não olham por ele ou por ela). Também falam acerca da corrupção e disseram que era necessário 'comprar um refresco' para o pessoal do INAS para entrarem no programa. Eles disseram que conhecem pessoas que usaram este método e foram aceites rapidamente. (Isto é o que se houve – nenhum deles admitiu corromper o pessoal do INAS.)

Quando o secretário do bairro chegou, os participantes falaram sobre a importância dos líderes locais (incluindo o secretário do bairro, o chefe do quarteirão e o das 10 famílias). O secretário foi importante porque ele precisa de assinar os documentos antes de saírem do bairro no caminho para o INAS. Mas também disseram que, para os papéis chegarem ao INAS, devem passar pelo chefe das 10 casas, o chefe do quarteirão e o secretário. Eles disseram que o documento tem que passar por muitas estruturas antes de chegarem ao INAS.

Diagrama de Circulos



Sumário dos resultados

Pessoas ou instituições de suporte	Que tipo de apoio é dado em épocas de dificuldades?	Quanto Importante são estas pessoas /instituições para si? (Muito importante, importante, não Muito importante)	São acessíveis para ti (muito, mais ou menos, não muito)
Igrejas	Suporte Material, financeiro e espiritual	Muito important	Muito acessível
Famílias	Ou são muito pobres ou vivem numa outra area e não estão perto	Importante	Não acessível
Chefe das 10 Famílias	Ele sabe a situação de cada familia. E atraves dele que nós podemos conseguir apoio das instituições. Se não põe o nome da pessoa na lista do INAS então o candidato não segue para a frente. Ele ajuda a reduzir os conflitos entre os vizinhos	Muito importante	Muito acessível
Hospital		Muito importante	Não acessível porque o hospital está longe da comunidade
ONGOs	Muito importante	Muito acessível	Projecto Hope: promove grupos de poupança e ajuda mutua e ajuda as pessoas a gerir o pouco que tem. Tchova Tchova: um projecto de

			comunicação que tem como objectivo reduzir a transmissão por HIV e o seu estigma e aumentar o uso dos serviços no âmbito do HIV
--	--	--	---

Notas Adicionais

Parecia não haver desacordos entre as pessoas no grupo. Contudo, quando o secretário do bairro chegou eles mudaram de comportamento.

4.1.3 Chibuto

Informação de Base

Numero de participantes (inicio): 11 (fim): 11

Localidade: Chibuto – Bairro 1

Tipo de participantes: Homens e mulheres, beneficiarios e não-beneficiarios.

A maioria eram mulheres idosas.

Idade (Media): 55 anos

Data: 03/08/12

Inicio: 09.00

Fim: 11.00

Facilitador: Lourdes Fidalgo Anotador: Adelina Xai Xai

Comentário do processo

O processo foi muito participativo. No inicio da sessão um dos participantes tentou dominar. Diplomáticamente, conseguiu se controlar a discussão. A gestão da discussão não foi problematica.

Palavras locais ou Frases relacionados com vulnerabilidade, o que significa, como são traduzidos e usados

Vulnerabilidade nesta comunidade é explicada como: ‘pessoas que sofrem devido a aparência de um problema’. Algumas vezes as pessoas ligam a vulnerabilidade com a pobreza – que na lingua local é “chissiuana”. Os principais problemas que afectam a comunidade são a seca, doenças (malária, HIV e Sida, TB, Pressão Arterial Elevada, reumatismo), pragas/doenças das plantas e doenças que afectam os animais). Em particular eles falaram sobre a doença de Newcastle (em galinhas).

Sumário

Características da vulnerabilidade e proporção de Agregados Familiares menos vulneráveis, vulneráveis e mais vulneráveis

Menos vulneráveis	Vulneráveis (Medio)	Mais vulnerável (Pobre)
Boas casas feitas de blocos de cimento Campos Cultivados (5–6 ha) Uso de bombas (para a irrigação) e tractores para cultivar a terra. Acesso a água. Tem furos onde outras pessoas compram água. Agreg. Familiares que tem pessoas que trabalham na Africa do Sul. Eles trabalham para eles proprios. Tem lojas, poços/furos	Casas cobertas de capim ou zinco. Alguns tem as paredes cimento Campos Cultivados (2–3 ha) Cultivam com instrumentos manuais. Alguns agregados familiares alugam tracção animal ou tractores para preparem a terra. Trabalham nas machambas de outras pessoas /vendem no mercado. Não tem nenhum gado.	Casas cobertas de capim Cultivam machambas pequenas (0.5–1 ha).Alguns não tem nenhuma machamba. Utilizam enxadas Grupo mais afectado são: viúvas, algumas das quais são idosas: órfãs; pessoas desempregadas,e pessoas portadoras de deficiência. Fazem trabalhos temporários /pequenos trabalhos agrícolas / trabalho domestico Tem acesso os cuidados de saúde. Compra de medicamentos na farmácia

<p>Tem Gado (> 5)</p> <p>Tem transporte(mota/carro)</p> <p>Alimento não é um problema. Podem comer o que querem</p> <p>Podem comprar medicamentos fora do hospital em farmácias privadas</p> <p>As crianças estudam e podem manda las para a universidade</p> <p>Tem celulares</p>	<p>Todas as galinhas morreram devido a doença Newcastle.</p> <p>Podem somente comprar medicamento na farmácia publica.</p> <p>Algumas vezes tem dificuldades de alimentar os agregados familiares</p> <p>As crianças estudam até a 10 classe</p> <p>Alguns tem motas</p> <p>Tem telefone celulares</p>	<p>publica do centro de saúde.Tem que fazer algum trabalho para terem dinheiro para comprar medicamento.</p> <p>Muitas vezes tem dificuldades em obter alimento e muitas vezes tem que fazer trabalhar adicional (diário) para poderem comprar comida.</p> <p>Não tem gado. Todas as galinhas morreram da doença de Newcastle.</p> <p>Tem acesso a poços tradicionais. Não tem dinheiro suficiente para comprar água nos agreg. Familiares (ricos) que tem furos (7.5 MTn por 25 L).</p> <p>As crianças tem acesso a escolaridade gratis até 7 Classe.</p> <p>Não tem acesso a carros ou motorizadas</p> <p>A maioria não tem celulares</p>
<p>Propoção dos Agregados Familiares</p> <p>8%</p>	<p>Proporção dos Agregados Familiares</p> <p>56%</p>	<p>Proporção dos Agregados Familiares</p> <p>36%</p>

Principais vulnerabilidades

Principais vulnerabilidades	Grupos mais afectados
Desastres Naturais – seca	Mais vulneráveis. Não tem maneira de ultrapassarem os efeitos da seca.
Choques Sociais – doenças na comunidade, especialmente HIV e SIDA, malária, diarreia, TB, pressão arterial elevada e reumatismo	Os agreg. familiares vulneráveis e mais vulneráveis não comem adequadamente e não conseguem os alimentos que necessitam quando tomam a medicação
Doenças das Plantas e pragas	Os agreg. mais vulneráveis e vulneráveis. Eles dependem das suas culturas e não conseguem comprar pesticidas para combater as pestes.

Notas

A questão da pobreza foi amplamente discutida. Os Participantes são de opinião de que alguns critérios usados pelo INAS não eram necessariamente correctos, ex relativamente a habitação. Eles disseram que algumas pessoas podem viver numa casa feita de bloco/cimento, mas a sua situação pode ter mudado. A mulher pode ter ficado viúva. Ela pode estar a cuidar dos netos, se os pais morreram, sem meios de ganhar a vida. Eles dizem que se deve olhar como a pessoa faz a sua vida, as suas fontes de rendimento e toda a situação da família.

Outro assunto referido pelo grupo parece ser crítico na aldeia é o acesso a água. Os agregados familiares pobres que não podem comprar água são forçados a ir para o rio. Água é cara (7.5 MTn por 25 L).

Proporção de Agregados Familiares em diferentes categorias

O grupo inicialmente considerou todos na aldeia como pobres. Depois de uma longa discussão, eles concordaram que há pessoas pobres e muito pobres. Eles continuaram a insistir que a Terceira parte da aldeia são muito pobres (muito vulneráveis), com as características descritas na tabela acima.

Discussão sobre quem na aldeia é mais vulnerável

Os participantes consideram que são consideradas mais vulneráveis as mulheres sem homem na família incluindo as viúvas.

4.1.4 Chokwe

Informação de Base

Numero de participantes (inicio): 32 (fim): 31

Localidade: Chockwe – Bairro 3

Tipo de participantes: Homens e mulheres com idade media de 45 anos

Data: 27/08/12 Início: 09.00 Término: 11.30

Facilitadora: Lourdes Fidalgo Anotador: Adelina Xai Xai

Comentário sobre o processo

O processo foi extremamente participativo e a discussão foi bastante viva. Ambos homens e mulheres participaram activamente na discussão. A Gestão do processo da discussão não foi particularmente difícil. Houve um incidente no inicio, em que um homem bêbado tentou perturbar a conversa do grupo – mas ele sozinho pediu permissão para deixar o grupo. Depois deste incidente a discussão continuou sem problemas.

Palavras Locais ou frases referentes a vulnerabilidade, o que significa, como foi traduzido e usado

Vulnerabilidade na comunidade é referido como 'pessoas que são mais afectados pelos problemas'. Estes podem ser problemas sociais ou económicos, ou problemas devido aos desastres naturais (cheias e secas).

Sumário do Papel Gigante

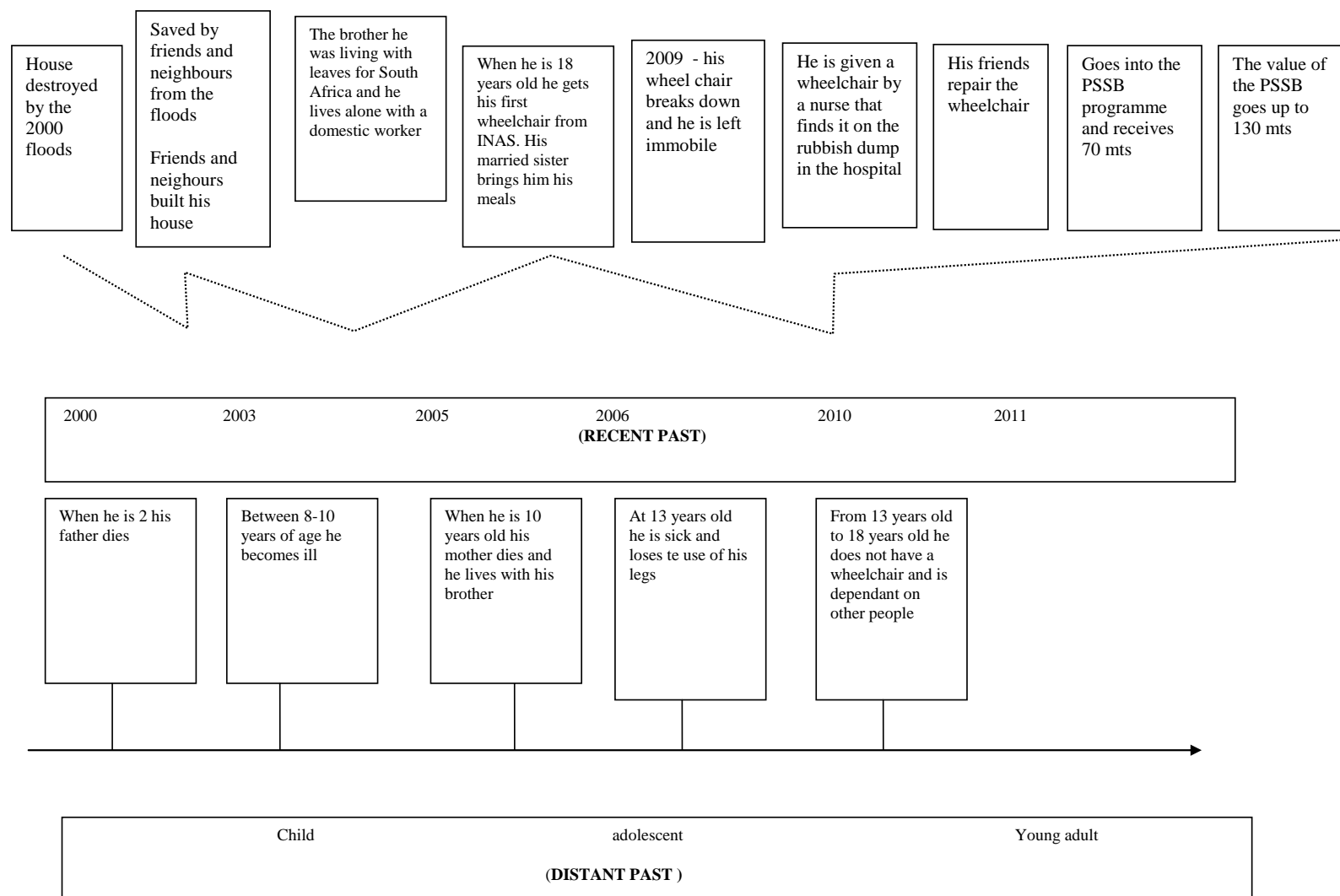
Características da vulnerabilidade e proporção dos agregados familiares, menos vulneráveis, vulneráveis e mais vulneráveis

Menos vulneráveis (Ricos)	Vulneráveis (Medios)	Muito vulneráveis (Pobres)
Casas feitas de bloco de cimento. Casas Melhoradas Machamba Produtiva (> 4 ha) Trabalham para eles próprios Tem salário ou trabalho renumerado Lojas Próprias Tem muito gado bovino Tem transporte (carro ou tractor) Tem comida suficiente – comem o que querem Compram medicamento em farmácias privadas não em farmácias publicas nas Unidades Sanitárias Compram roupas em lojas Conseguem mandar os seus filhos para a Universidade. Tem celulares com os três servidores (mcel, Vodacom and Movitel)	Casas feitas de blocos de cimento Machambas Produtivas (4–5 ha) Trabalho renumerado ou trabalham para si próprios Tem alguns animais como (galinhas, patos, cabritos) Tem transporte (bicicleta ou motorizada) Podem comprar os medicamentos no hospital e também fora do hospital (em farmácias privadas) Compram roupas de segunda mão Comem o que produzem e o que compram do mercado local As crianças estudam até 9 ou 10 classe Tem celular	As casas são feitas de material tradicional Machambas produtivas Pequenas (0.5–2 ha) ou não tem machamba Características deste grupo: pessoas vivendo com deficiência; órfãos; mães solteiras com crianças dependentes; pessoas idosas que foram abandonadas Desempregados / Fazem trabalho nas machambas ou outros trabalhos casuais como trabalho domestico Usam roupas que lhe são oferecidas Não conseguem comprar os medicamentos As suas crianças só conseguem ir a escolar até a 7 classe (escola primaria é gratuita) Normalmente não tem comida suficiente e tem que desenrascar uma refeição Não tem celular
Proporção dos Agregados	Proporção dos	Proporção dos

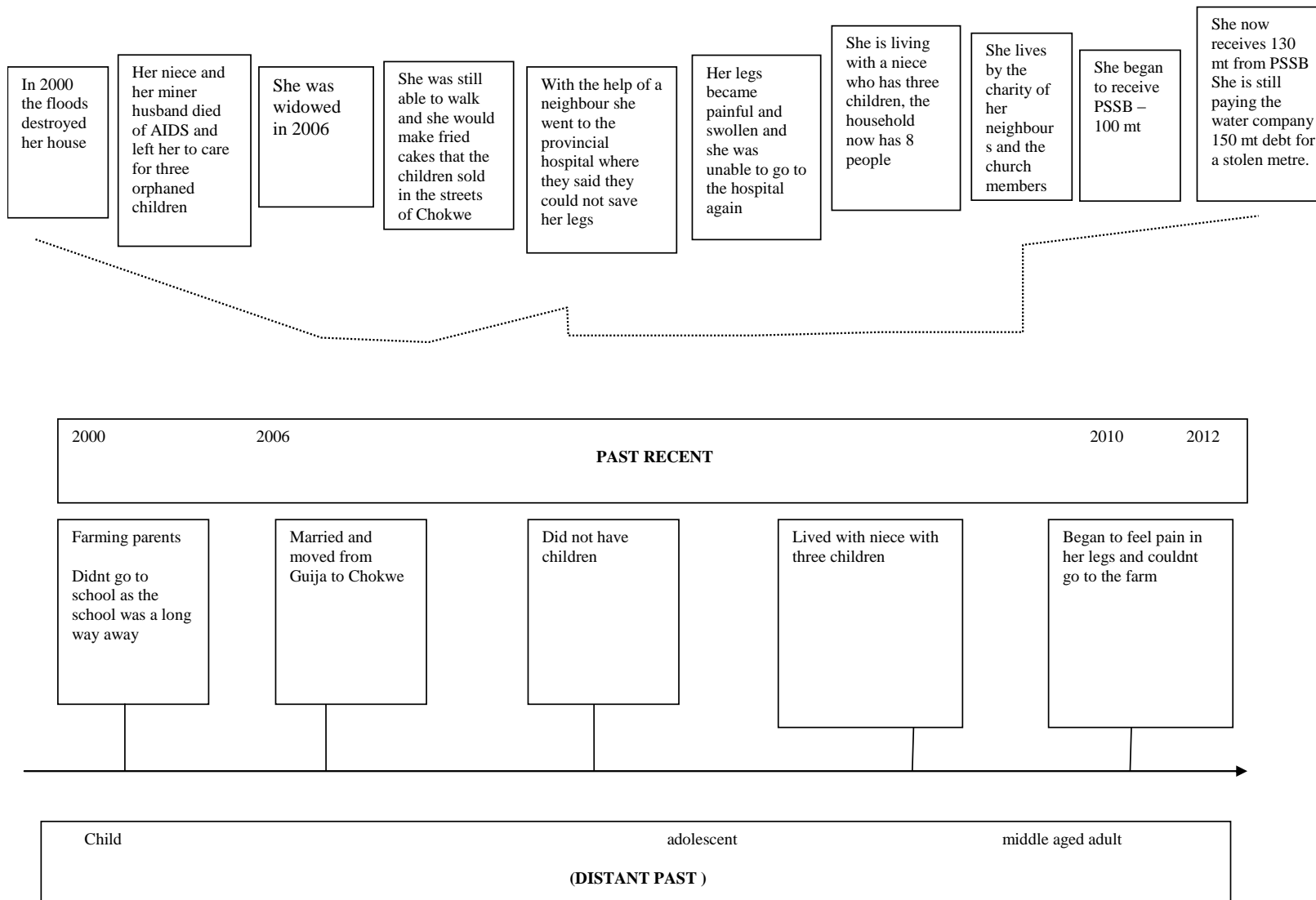
Familiares 16%	Agregados Familiares 56%	Agregados Familiares 28%
-----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Anexo 4: Examples of life histories diagrams

Young disabled man who lives alone in Chokwe



Life history of an elderly widow, she is disabled and cares for orphan children. Chokwe



Anexo 5: Comunicação e Matriz de Envolvimento Político

Os resultados do estudo serão apresentados a uma audiência variada e através de diferentes formatos. Ver a tabela abaixo para mais detalhes.

Formato	Audiência	Datas Propostas
Reunião Todo o dia: Apresentação dos resultados do estudo e recomendações. Seguido de debate e recomendações para acções futuras baseadas no estudo. Exposição fotográfica tirados pelos beneficiários portadores de deficiência (fotos obtidas do seminário da fotovoice)	Intervenientes em Chokwe e Chibuto (2 reuniões em separado), incluindo; <ul style="list-style-type: none"> . Membros do Governo da Província de Gaza . . Membros do Governo do Distrito . Oficiais do INAS e <i>permanentes</i> nas aldeias onde o estudo decorreu . Organizações religiosas e organizações baseadas na comunidade. . Beneficiários e não beneficiários entrevistados durante o estudo . Órgãos de Comunicação Local 	2 semana de Fevereiro
	Intervenientes em Maputo/Nível Nacional Level, incluindo. <ul style="list-style-type: none"> . Funcionários do INAS Central . Funcionários do INAS de Chokwe e Chibuto . Representantes dos beneficiários portadores de deficiência -Funcionários do MMAS . Membros do Parlamento da Comissão de acção social . Parceiros de Cooperação . ONGs . Órgãos de comunicação nacional (TV, rádio e jornais) 	Fim de Fevereiro 2013
Meio dia de Reunião Debate sobre os resultados do relatório. Exposição fotográfica tirada dos beneficiários portadores de deficiência (fotos do seminário da fotovoice)	Publicidade nos órgãos de Comunicação Social Nacional para o evento. Convites devem ser enviados a: <ul style="list-style-type: none"> . Media . Sociedade Civil . Instituições Académicas 	Março 2013
Exposição Fotográfica Publica tiradas pelos beneficiários portadores de deficiência (fotos do seminário da fotovoice)	A exposição será aberta ao público durante sete dias	Ultima semana de Fevereiro
Sumário traduzido em Português	Sumário em Inglês e Português enviado a : <ul style="list-style-type: none"> . INAS Central . Parceiros de Cooperação . Plataforma da Sociedade Civil na área de Protecção Social (para distribuição aos membros) . Governo da Província de Gaza Provincial e Governos locais de Chokwe e Chibuto . Órgãos de Comunicação Nacional (rádio, televisão e jornais) 	Fim de Janeiro de 2013
Relatório traduzido para Português e	Relatório completo em Inglês e Português: <ul style="list-style-type: none"> . Disponível no webpage da DFID 	Fim de Janeiro de

reuniões de disseminação durante a reunião	<ul style="list-style-type: none"> . INAS Central . Outras instituições governamentais: Ministério da Mulher e Acção Social, Ministério da Saúde, Ministério da Administração Publica, Ministério do Plano e Desenvolvimento, Ministério das Finanças. . Parceiros de Cooperação, Embaixada da Holanda, Cooperação Sueca, Embaixada da Irlanda e Agencias das Nações Unidas 	2013
--	--	------