



O QUE É O PLANO DE ACÇÃO PARA REDUÇÃO DA POBREZA ABSOLUTA?

O Plano de Acção para Redução da Pobreza Absoluta (PARPA) é o instrumento onde as orientações políticas contidas no Plano Quinquenal de Governo (PQG) se materializam em acções estratégicas mais específicas. Constitui a base para a elaboração das estratégias, planos e políticas sectoriais e provinciais reflectidas no Plano Económico e Social (PES) e no Orçamento do Estado (OE) de cada ano. Ou seja, as suas acções estratégicas são convertidas em linhas de acção específica por parte do Governo. Até ao momento, o país dispôs de dois documentos, o PARPA I que cobriu o período de 2001-2005 e o PARPA II para o período 2006-2009.

O PARPA é aprovado pelo Conselho de Ministros e monitorado periodicamente através do Balanço do PES (BdPES) que por sua vez é emitido semestral e anualmente. De referir que o BdPES é apresentado anualmente ao Parlamento como um mecanismo de prestação de contas do Governo aos representantes do povo. No caso do PARPA II, um Relatório de Avaliação de Impacto (RAI) foi produzido no final do período de implementação do mesmo (Outubro de 2009). Será que os objectivos e as prioridades traçadas para os sectores sociais chave com impacto na qualidade de vida das crianças e mulheres são tratados de forma adequada?

POR QUE O O PLANO DE ACÇÃO PARA REDUÇÃO DA POBREZA ABSOLUTA É IMPORTANTE PARA AS CRIANÇAS E MULHERES?

O PARPA, ao representar a estratégia nacional de desenvolvimento e de luta contra a pobreza, inclui objectivos e prioridades que têm impacto na melhoria das condições de vida das crianças e mulheres. Ele demonstra o grau de comprometimento do Governo na materialização dos direitos das crianças e na melhoria das condições de vida das mulheres. A estratégia está organizada em 5 pilares, nomeadamente (i) Macroeconomia e Pobreza, (ii) Governação, (iii) Desenvolvimento Económico, (iv) Capital Humano e (v) Assuntos Transversais. Embora todos os pilares sejam relevantes, os pilares do Capital Humano e dos Assuntos Transversais têm um impacto directo nas condições de vida das crianças e das mulheres, sobretudo através dos sectores da saúde (incluindo HIV/SIDA), educação, água e saneamento, habitação, acção social, género e segurança alimentar.

O QUE É O RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO?

O Relatório de Avaliação de Impacto (RAI) é o documento de monitoria e avaliação do PARPA II, que olha para o impacto da sua implementação no final do ciclo de quatro anos. Trata-se de um processo importante pois é através dele que se determina o grau de cumprimento dos objectivos definidos inicialmente e onde conseqüentemente são apresentadas recomendações para

MENSAGENS CHAVE

- **É difícil tirar lições sobre o desempenho de muitos sectores durante o período de vigência do PARPA II:** Por um lado, devido à ausência de dados em muitos indicadores da matriz estratégica do Relatório de Avaliação de Impacto (RAI) e por outro, devido ao comportamento heterogéneo¹ verificado em muitos deles ao longo do período (ex. Sector da Saúde).
- **Melhorou consideravelmente a prevenção da transmissão vertical do HIV/SIDA:** A percentagem de mulheres grávidas HIV+ (positivo) em tratamento de 5% em 2005 passou para 45.8% em 2009 muito acima da meta de 22%. Aumentou também o número de Unidades Sanitárias com capacidade para realizar a prevenção da transmissão vertical (96 em 2005 e 744 em 2009) e o número de Unidades Sanitárias com capacidade para administrar o Tratamento Antiretroviral (32 em 2005 e 222 em 2009).
- **Pouco menos de metade da população moçambicana ainda não sabe ler nem escrever:** A taxa de analfabetismo reduziu em apenas 6 pontos percentuais entre 2005 e 2009, ou seja, passou de aproximadamente 54% para pouco mais de 45%. Tal facto revela que o Governo deve continuar a empreender esforços no sentido de melhorar este indicador que é crítico para a realização dos direitos das crianças e mulheres.
- **Aumentou o número de professores contratados mas continua elevado o rácio aluno professor:** O número de professores contratados (até ao ensino primário completo – EP2) cresceu de 4.000 em 2005 para 9.400 em 2009. Porém, em média, um professor está para 68 alunos.
- **Registaram-se melhorias significativas no acesso à água potável e aos serviços de saneamento básico:** Até Junho de 2009 todas metas relativas a este sector já tinham sido alcançadas. No entanto, apesar da existência de mais infra-estruturas de abastecimento de água e saneamento, é necessário aumentar o uso – que permanece ainda baixo principalmente nas zonas rurais.
- **Melhorias razoáveis no âmbito de igualdade entre homens e mulheres:** O Índice de Desenvolvimento ajustado ao Género (IDG) melhorou 0.1 ponto, ou seja passou de 0.3 em 2003 para 0.4 em 2008. Por outro lado, os assuntos do género foram pouco integrados nas estratégias sectoriais, nos processos de planificação e orçamentação (de médio prazo e anual) e não dispõem de um sistema eficaz de monitoria e avaliação.

¹Com comportamento heterogéneo queremos dizer que os dados / resultados dos indicadores não são consistentes ao longo do tempo logo não permitindo uma boa análise nem permitindo também associação de dados.

a melhoria da preparação da planificação estratégica do próximo plano. Também permite retirar lições de como melhorar a sua implementação (através da introdução de melhorias no PES, OE e Cenário Fiscal de Médio Prazo - CFMP). O RAI está estruturado de acordo com os mesmos pilares descritos no PARPA II.

Embora previsto na filosofia do PARPA, esta é a primeira vez que se realiza o processo de avaliação de impacto. O Ministério da Planificação e Desenvolvimento (MPD) liderou a avaliação através de um processo misto de consultas com representantes do Governo, Parceiros de Cooperação e Sociedade Civil, principalmente na elaboração de avaliações conjuntas a nível sectorial ou temático e através da realização de estudos para análise de questões mais específicas.

A matriz do PARPA II mede o desempenho por pilar e por sector utilizando uma série de indicadores, subdivididos em dois grupos, nomeadamente, (i) 71 indicadores de resultado e (ii) 200 indicadores de produto. Dos 71 indicadores de resultado, 262 reflectem directamente a situação das crianças e mulheres. Deve ser notado que a matriz estratégica não apresenta informação completa sobre os indicadores o que dificultou a sua avaliação de forma sistemática.

Muitos indicadores tiveram suas metas reduzidas ou aumentadas ao longo do período - e este informe é baseado nas metas ajustadas. Por outro lado, com excepção dos sectores de Água e Saneamento e Acção Social para os quais foram apurados resultados até ao primeiro semestre de 2009, todos outros sectores apresentam indicadores com resultados anuais ao longo do período (2006-2009).

PRINCIPAIS CONSTATAÇÕES

Saúde: Na área da saúde, os objectivos definidos no PARPA II com grande impacto na qualidade de vida das crianças e mulheres foram: (i) reduzir a mortalidade infanto-juvenil, (ii) reduzir a taxa de mortalidade materna, (iii) reduzir o peso da malária, sobretudo nos grupos mais vulneráveis, (iv) reduzir o risco de transmissão vertical (de mãe para filho) do HIV/SIDA e, (v) reduzir a iniquidade no acesso e consumo de serviços de saúde de qualidade.

O sector da saúde apresenta 26 indicadores de produto e 11 indicadores de resultado. De um modo geral, é difícil afirmar com clareza o desempenho de muitos dos indicadores devido não só ao comportamento heterogéneo verificado em muitos deles ao longo do período como também a própria falta de dados disponíveis.

Algumas áreas apresentaram desempenho positivo no cumprimento das suas metas. Este é o caso da Proporção das Unidades Sanitárias (US) de nível primário (em que a estratégia de Atenção Integrada das Doenças da Infância foi implementada) que esteve sempre acima das previsões. De forma semelhante, houve um aumento do número de casas de espera da mulher grávida de 15% em 2005 para 70% em 2009 (Figura 1). Por outro lado, a desnutrição crónica em crianças menores de cinco anos continua muito alta (44% em 2008) e as consultas externas por habitante praticamente se mantiveram no mesmo nível (1.0) entre 2005 e 2009.

Figura 1: Desempenho do Sector de Saúde

Indicador de Produto	2005		2006		2007		2008		2009	
	B	M	R	M	R	M	R	M	R	
% de crianças menores de 5 anos com malária não complicada tratadas de acordo com as normas de tratamento da malária vigentes nas Unidades Sanitárias do país	ND	30%	ND	80%	70%	95%	82%	100%	ND	
% de crianças de menos de um ano de idade totalmente imunizadas	44%	55%	ND	65%	69%	80%	68%	90%	65%	
% de US de nível primário em que a estratégia AIDI está implementada	60%	65%	90%	70%	70%	75%	90%	80%	ND	
% das US de referência localizadas nas sedes distritais em que existe uma casa de mãe espera	15%	30%	ND	60%	64%	70%	75%	90%	70%	
% da população que beneficia de pulverizações intra-domiciliárias	18%	25%	ND	40%	35%	45%	ND	45.0%	ND	
% de mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos que possuem pelo menos uma REMTI em cada distrito sem pulverização	18%	41%	ND	>95%	23%	>95%	23%	795%	ND	
% de mulheres grávidas que recebem pelo menos uma dose de TIP dentre as utentes da consulta pré-natal	0%	50%	ND	60%	37%	70%	77%	780%	ND	
Taxa de cobertura de partos institucionais	49%	51%	48.4%	52%	53.8%	53%	55%	58%	46%	
Taxa de Cobertura com DFT3 e Hb em crianças entre 0-12 meses	95%	95%	100%	95%	100%	95%	87%	96%	81%	
Nº de US por 500 000 habitantes que prestam Serviços Obstétricos Essenciais Básicos (3)	1.23	1.6	2.3	1.9	1.1	2.3	1.4	2.6	1.4	
Nº de crianças que beneficiam do Tratamento anti-retroviral (TARV) pediátrico	1,686	3,686	3,443	11,820	6,210	20,826	9,393	30,000	11,008	
Nº de US com Serviços de Amigos de Adolescentes e Jovens - SAAJ	150	200	179	250	183	300	244	300	244	
Nº de US com Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) expandido	96	200	222	250	386	258	744	307	744	
Nº de US com capacidade para administrar o TARV	32	112	150	112	211	129	213	129	215	
B-Base M-Meta R-Resultado										

Fonte: RAI (Matriz estratégica) do PARPA II – MPD, Outubro 2009

No que respeita aos indicadores de resultado, bom desempenho foi registado na expansão da prevenção da transmissão vertical do HIV/SIDA cuja percentagem de mulheres grávidas HIV+ (positivo) em tratamento passou de 5% em 2005 para 45.8% em 2009, muito acima da meta de 22%. Por outro lado, não foi alcançada a meta de reduzir a taxa de mortalidade infanto-juvenil para 148/10003 e nada ainda se pode concluir, devido a ausência de dados (metas e/ou resultados), sobre a redução de: (a) prevalência da parasitemia malárica em mulheres grávidas; (b) mortalidade materna; e (c) incidência da malária em crianças com menos de 5 anos de idade (Figura 2).

Figura 2: Desempenho do Sector de Saúde 2009

Indicador de Resultado	2005		2009	
	B	M	R	
% de mulheres grávidas HIV+ que recebem tratamento de profilaxia completa nos últimos 12 meses	5%	22%	83%	
% de pessoas elegíveis para o tratamento que recebem o TARV (terapia anti-retroviral) combinado segundo os protocolos nacionais	1.5%	29.6%	30.8%	
Taxa de prevalência HIV/SIDA nos jovens de 15-19 anos	5%	5%	3.8%	
Taxa de prevalência HIV/SIDA nos jovens de 20-24 anos	13.9%	11.3%	8.8%	
Taxa de prevalência da parasitemia malárica em mulheres grávidas	20%	N/D	16.3%	
Taxa de mortalidade infanto-juvenil	178/1,000	148/1,000	154/1,000	
Taxa de mortalidade materna	408/100,000	340/100,000	N/D	
Taxa de incidência de malária em crianças menores de 5 anos de idade	55/10,000	44/10,000	N/D	
B-Base M-Meta R-Resultado				

Fonte: RAI (Matriz estratégica) do PARPA II – MPD, Outubro 2009

Apesar dos progressos registados neste sector muitos desafios ainda persistem, a destacar: a insuficiência de recursos humanos, a insuficiente cobertura da rede sanitária, o fraco envolvimento comunitário e constrangimentos na logística, planificação e monitorização das actividades. Em termos de volume de serviços, na alocação de recursos e na relação população por profissional de saúde, ainda persistem desigualdades com maior impacto sobre as províncias de Nampula e da Zambézia.

Educação: Neste sector o ensino básico representou a subárea de prioridade no PARPA II com o objectivo estabelecido de assegurar que, em 2015, todas as crianças completassem, pelo menos, o ensino básico (até a sétima classe). A matriz do PARPA II para o sector possui no total seis indicadores de resultado (dos quais quatro atingiram as metas programadas conforme Figura 3) e um total de oito indicadores de produto.

Dois macro objectivos foram definidos para o sector, nomeadamente: (i) reduzir a taxa de analfabetismo e (ii) garantir a escolarização universal de qualidade. O primeiro objectivo, apesar de progressos verificados, está ainda longe de ser alcançado - a taxa de analfabetismo decresceu de 54% em 2005⁴ para 48% em 2008⁵ acima da meta de 43% prevista para 2009.

⁴Dos quais: Saúde (8); Educação (5); Água e Saneamento (4); Habitação (2); Acção Social (4); Assuntos Transversais (3)

⁵A taxa de mortalidade infanto-juvenil normalmente utilizada é baseada no período de 5 anos antes do inquérito (138/1000). No entanto, o RAI utiliza a taxa de mortalidade infanto-juvenil baseada no período de 10 anos antes do inquérito (154/1000 – MICS 2008). Esse período de 10 anos foi utilizado para permitir a comparação com o levantamento de base do PARPA II.

⁶Fonte: Inquérito do Agregado Familiar, 2002/3 in Matriz Estratégica do RAI do PARPA II.

⁷Fonte: Inquérito de Indicadores Múltiplos in Matriz Estratégica do RAI do PARPA II.

Em relação ao segundo objectivo, algum progresso foi notado na promoção da escolarização universal pois o número de professores contratados (até ao ensino primário completo – EP2) cresceu de 4.000 para 9.400 (meta de 10.000) e a taxa líquida de escolarização básica em 2009 foi de 99%. De notar ainda que a proporção de alunos para cada professor passou de 74 em 2005 para 68 em 2009. Apesar de ter registado melhorias, este indicador ainda continua bastante elevado colocando em causa a qualidade de ensino que é crítica para o desenvolvimento da criança.

Figura 3: Desempenho do Sector de Educação 2009

Indicador de Resultado	2005		2009	
	B	M	R	R
% da população com acesso a serviço de saneamento - zonas urbanas	38%	40%	50%	
% da população com acesso à água potável - zonas rurais	41%	50%	51.8%	
% da população com acesso à água potável - zonas urbanas	37%	49%	50%	
% da população com acesso a serviço de saneamento - zonas rurais	35%	36.5%	40%	
*Até Junho de 2009 B-Base M-Meta R-Resultado				

Fonte: RAI (Matriz estratégica) do PARPA II – MPD, Outubro 2009

Alguns desafios ainda se colocam a este sector,

nomeadamente: (i) melhoria da qualidade de ensino; (ii) aumento da capacidade de implementação de programas em todos os níveis (sobretudo nos distritos) e na área de construção; (iii) expansão sustentável do ensino pós-primário; (iv) financiamento sustentável e previsível; (v) expansão dos programas de ensino de adultos – com um foco especial para o encorajamento das mulheres para aderência.

Água e Saneamento: O PARPA II definiu quatro objectivos chaves para o Sector, nomeadamente: (i) aumentar o acesso da água potável a população que vive nas zonas rurais; (ii) aumentar o acesso da água potável a população que vive nas zonas urbanas; (iii) aumentar o acesso ao serviço de saneamento à população que vive nas zonas rurais; e (iv) aumentar o acesso ao serviço de saneamento à população que vive nas zonas urbanas. Embora só estejam disponíveis resultados até o primeiro semestre de 2009, todas as metas definidas (ajustadas em 2008) foram alcançadas.

Figura 4: Desempenho do Sector Água e Saneamento 2009

Descrição	Rural	Urbano	Total
Abastecimento de Água	29.9%	69.9%	43.0%
Saneamento	5.8%	47.1%	19.3%

Fonte: RAI (Matriz estratégica) do PARPA II – MPD, Outubro 2009

Estes desenvolvimentos representaram uma melhoria no acesso à água potável e aos serviços de saneamento básico. No entanto, o processo de avaliação de impacto (RAI) fez notar que os resultados dos inquéritos aos agregados familiares têm mostrado que apesar da existência de mais infra-estruturas de abastecimento de água e saneamento, o seu uso permanece ainda baixo, particularmente nas zonas rurais. Por outro lado, a percentagem de pessoas que usam esse tipo de infra-estruturas nas zonas urbanas parece ser maior do que o efectivamente reportado.

Figura 5: Abastecimento de Água e Saneamento em 2008

Indicador de Resultado	2005		2009	
	B	M	R	R
Taxa de Analfabetismo	53.6%	48.1%	N/D	
Taxa líquida de escolarização EP (1+2) - Total	83%	93%	99%	
Taxa líquida de escolarização aos 6 anos na 1ª classe -	56%	76%	75.5%	
Taxa de conclusão EP2 Raparigas	28%	44%	42.9%	
Taxa bruta de escolarização no ES1 profissionalizante	24.6%	44.5%	44.7%	
B-Base M-Meta R-Resultado				

Fonte: MICS, 2008

Habitação: O acesso à habitação é um direito fundamental e a constituição da República de Moçambique defende que “todos os cidadãos têm direito à habitação condigna”.

O PARPA II traçou para este sector os seguintes objectivos macro: (i) assegurar o acesso à terra e infra-estruturas para habitação através da implementação de programas de urbanização e fornecimento de talhões para habitação, e (ii) garantir a durabilidade da habitação através de implementação de programas de melhoramento habitacional.

Para ambos objectivos nada foi possível concluir até ao momento pois os dados necessários para avaliar os resultados ainda não estão disponíveis. Contudo, resultados positivos são assinalados na disponibilização de talhões para a habitação de 1.508 em 2005 para 35.709 em 2008 devido ao incremento de meios de apoio às famílias afectadas pelas calamidades naturais. Por outro lado, o mesmo não se verificou na formação de extensionistas, apoio aos órgãos locais e a construção de centros de recursos (por exemplo dos seis centros previstos somente um foi instalado). O desafio estabelecido no PARPA II de elaborar e implementar a Política de Habitação não foi cumprido apesar de o relatório do RAI perspectivar a sua realização ainda em 2009. Assim, apesar do princípio constitucional estabelecido, poucos progressos estão a ser verificados.

Figura 6: Desempenho do Sector de Habitação

Indicador de Produto	2005		2006		2007		2008		2009	
	B	M	R	M	R	M	R	M	R	
Nº de órgãos locais assistidos em acções de ordenamento do solo	-	N/D	14	22	13	44	16	44	N/D	
Nº de extensionistas formados	N/D	N/D	N/D	24	24	24	-	24	N/D	
Nº de centros instalados	N/D	N/D	N/D	2	1	4	-	4	N/D	
Nº de talhões demarcados	1,508	N/A	3,342	13,482	35,841	19,902	35,709	19,902	N/D	
B-Base M-Meta R-Resultado										

Fonte: RAI (Matriz estratégica) do PARPA II – MPD, Outubro 2009

Acção Social: A prioridade definida no PARPA II para a área de acção social era assegurar assistência e integração social aos grupos populacionais desfavorecidos e em situação de vulnerabilidade (crianças, mulheres, pessoas portadoras de deficiência e idosos) assim garantindo a sua participação no processo de desenvolvimento do país de uma forma sustentável.

Dentre os objectivos específicos definidos para esta área, dois têm impacto directo na qualidade de vida das crianças, nomeadamente, o número de pessoas desamparadas beneficiando de atendimento institucional - especialmente crianças desamparadas em infantários e o número de crianças vulneráveis recebendo assistência. Até Junho de 2009 as metas definidas para ambos objectivos já tinham sido alcançadas. Por sua vez, para atingir as metas dos indicadores (a) número de pessoas portadoras de deficiência e vulneráveis recebendo assistência em meios de compensação (5.403 até Junho de 2009); e (b) número de pessoas em situação de vulnerabilidade beneficiando dos programas de Protecção Social (638.039 até Junho de 2009) ainda era necessário cobrir, até o final de 2009, 2,021 e 219,298 pessoas, respectivamente.

Muitos desafios ainda se colocam a este sector, por exemplo, o número de crianças desamparadas atendidas em infantários apresenta uma tendência instável ao longo do período (Figura 7). O RAI fez notar que o número de pessoas vivendo em condições de pobreza absoluta que necessitam de apoio é superior ao número coberto pelas acções na área de protecção social. O grande desafio neste sector está na capacidade de medição de impacto do atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade, devido a inexistência de dados sobre o universo dos potenciais beneficiários em cada grupo alvo o que dificulta o processo de programação, orçamentação e priorização de intervenções do sector.

Figura 7: Desempenho do Sector de Acção Social

Indicador de Produto	2005		2006		2007		2008		2009*	
	B	M	R	M	R	M	R	M	R	
Nº de crianças, pessoas idosas, pessoas portadoras de deficiência, mulheres chefes de agregado familiar beneficiando de programas de protecção social	100,153	-	134,328	120,437	143,305	152,763	181,304	204,827	179,104	
Nº de crianças reintegradas em famílias	564	-	1,111	250	3,121	1,250	1,394	2,400	488	
Nº de crianças desamparadas atendidas em infantários	2,189	-	1,180	1,800	1,729	2,050	1,554	2,050	1,952	
% de Crianças recebendo assistência	10%	-	N/D	20%	N/D	16%	17,3%	18%	15,6%	
*Até Junho de 2009										
B-Base M-Meta R-Resultado										

Fonte: RAI (Matriz estratégica) do PARPA II – MPD, Outubro 2009

Género: A igualdade entre homens e mulheres é um aspecto fundamental para o desenvolvimento de uma sociedade e nesse sentido o PARPA II estabeleceu também alguns objectivos. No entanto, não atingiu o objectivo de promover a igualdade de género e o fortalecimento do empoderamento da mulher, pois de acordo com o indicador “integração do género no processo de planificação (PES, BdPES) em 80%” a meta não foi atingida.

Apesar da aprovação da política de género e da respectiva estratégia de implementação (em 2007) e da integração do género nas políticas e programas de alguns sectores (eg. educação e saúde), o RAI refere que, por um lado, houve escassa ou nula inclusão do género nos sectores económicos incluindo no OE e que não existe um sistema eficaz de monitoria e avaliação dos assuntos do género. Por outro lado, há falta de dados desagregados por género nos principais documentos de planificação (PES) e monitoria (BdPES), o que dificulta a análise do impacto das intervenções na área de promoção da igualdade de género e de empoderamento da mulher.

O Índice de Desenvolvimento ajustado ao Género (IDG) – o qual reflecte o nível de desigualdade entre homens e mulheres - melhorou de 0.3 em 2003 para 0.4 em 2008, no entanto, ainda se encontra muito abaixo e longe de alcançar a igualdade do género no desenvolvimento humano.

Segurança Alimentar e Nutricional: A segurança alimentar e nutricional é uma das áreas transversais do PARPA II e basicamente tinha em vista (i) garantir que todos os cidadãos tivessem a todo o momento acesso físico e económico aos alimentos necessários de modo a terem uma vida activa e saudável; e (ii) estruturar uma intervenção multisectorial e interinstitucional abrangente. A análise da evolução da agenda de Segurança Alimentar e Nutricional no PARPA II baseou-se na avaliação de três indicadores, dentre os quais o “peso para altura para crianças menores de 5 anos (desnutrição aguda),” cuja meta programada foi atingida (4%).

Apesar da desnutrição crónica nas crianças de 0-5 anos ter baixado para 44% (estando a 48% em 2003), esta área ainda se encontra muito fragilizada e cheia de desafios. A disponibilidade de recursos humanos afectos a esta área também é muito baixa, pois apenas está disponível 1/3 (um terço) do total de pessoal planificado.

RECOMENDAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DO PRÓXIMO “PARPA”

Abaixo apresentam-se algumas recomendações gerais que deveriam ser consideradas durante o processo de preparação do próximo plano operacional de longo prazo:

- O plano deve ser de facto um documento estratégico reflectindo as prioridades nacionais de onde naturalmente derivem os planos operacionais sectoriais e anuais;
- O plano deve ser consistente com as políticas e estratégias sectoriais e estar alinhado com estes outros documentos em relação aos prazos de cobertura e implementação, reflectindo ainda as metas de redução da pobreza e as disparidades entre províncias;
- Definir melhor e mais especificamente prioridades, objectivos e programas: é necessário evitar referências (tal como no PARPA II) como “consolidar”, “assegurar”, “promover”, “fomentar”, ao definir prioridades e fixar objectivos e programas;
- Definir metas realistas: em função dos meios e recursos (humanos e materiais) disponíveis para a recolha dos meios e evidências de realização;
- Custear as actividades: dar uma indicação de quanto é necessário para realizar a actividade e quanto deve estar disponível ao longo do prazo para alcançar os objectivos; questões como qual é a estimativa para os vários sectores, programas e actividades devem ser endereçadas;
- Reduzir o número de indicadores da matriz estratégica e melhorar o sistema de monitoria e avaliação. Usar apenas indicadores monitoráveis;
- Prever uma maior alocação de recursos para os níveis descentralizados (províncias distritos);
- Melhorar a ligação entre o texto do documento e a respectiva matriz estratégica.



Av. 25 de Setembro, Edifício Times Square,
Bloco 2, nr. 12504 • Maputo, Moçambique
Tel. +258 21 355300
Website: www.fdc.org.mz



Av. do Zimbabwe nr. 1440
Maputo, Moçambique
Tel. +258 21 481100
Website: www.unicef.org/mozambique