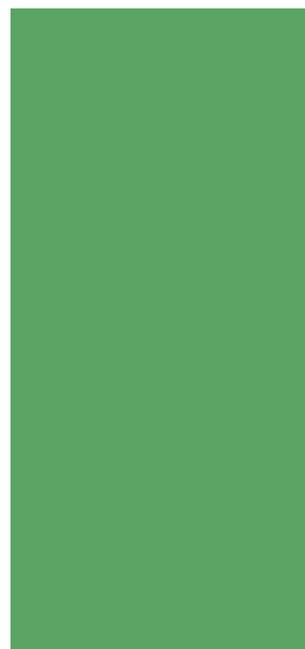




Cidadania e Participação
Saúde e Educação de Qualidade

CIDADANIA E MUDANÇAS NA SAÚDE E EDUCAÇÃO EM MOÇAMBIQUE: O CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA

DEZEMBRO DE 2017



MAPUTO – MOÇAMBIQUE

INDICE

1	INTRODUÇÃO	4
2	RESPONSABILIZAÇÃO SOCIAL	5
3	CEP: UM PROGRAMA DE ENGAJAMENTO DO CIDADÃO EM MOÇAMBIQUE	7
	3.1 O Programa Cidadania e Participação (CEP)	7
	3.2 Antecedentes	11
4	CONTEXTO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CEP	13
	4.1 Contexto geral	13
	4.2 Sociedade civil	14
	4.3 Participação cidadã	15
	4.4 Relações cidadão governo	16
5	O CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA (CPC)	19
	5.1 Passo 0 - Preparação para o CPC	21
	5.2 Passo 1 – Sensibilização, consciencialização e mobilização	25
	5.3 Passo 2 – Levantamento de evidências	29
	5.4 Passo 3 – Engajamento entre cidadãos e provedores	33
	5.5 Passo 4 – Implementação do plano de ação e advocacia	37
	5.6 Passo 5 – Avaliação do ciclo do CPC	41
6	APRENDIZAGEM SOBRE O CPC	43
7	MUDANÇAS ALCANÇADAS	47
8	CONCLUSÕES	51
9	BIBLIOGRAFIA	53

IMAGEM

Imagem 1 – Mapa de Implementação do CEP (2017)	8
Imagem 2 – Cartão de Pontuação Comunitária implementado no âmbito de CEP	21

TABELA

Tabela 1 – OSC que implementaram o CPC, por província, distrito e tempo de implementação	9
Tabela 2 – Evolução da satisfação das comunidades com os serviços que recebem	49
Tabela 3 – Elementos inovadores da abordagem do CPC do CEP	52

FIGURAS

Figura 1 – Estrutura de apoio à implementação do CPC	10
Figura 2 – Estrutura interna da OSC para implementação do CPC	11

FOTOS

Foto 1 – Sensibilização e mobilização	25
Foto 2 – Levantamento de evidências	30
Foto 3 – Engajamento entre cidadãos e provedores	34
Foto 4 – Seguimento do plano de acção e advocacia	38
Foto 5 – Avaliação do ciclo do CPC	41
Foto 6 – Actividades de Aprendizagem	44

Nota: As opiniões, conclusões e recomendações expressas neste documento não reflectem necessariamente as dos financiadores do programa CEP, mas sim a dos autores do mesmo.

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

ANDA	Associação Nacional para o Desenvolvimento Auto-Sustentável
CCGH	Comités de Co-Gestão e Humanização
CE	Conselho de Escola
CEP	Cidadania e Participação (<i>Citizen Engagement Programme</i> , no original)
CESC	Centro de Aprendizagem e Capacitação da Sociedade Civil
CPC	Cartão de Pontuação Comunitária
DFID	Departamento para o Desenvolvimento Internacional (Reino Unido)
IDS	<i>Institute of Development Studies</i>
MINEDH	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
MISAU	Ministério da Saúde
NANA	Organização de Apoio ao Desenvolvimento
OCSIDA	Organização para o Desenvolvimento da Comunidade
OPM	<i>Oxford Policy Management</i>
OSC	Organização da Sociedade Civil
SCI	<i>Save the Children International</i>

1 INTRODUÇÃO

Este documento sumariza as aprendizagens feitas ao longo da implementação do Cartão de Pontuação Comunitária (CPC) no quadro do Programa Cidadania e Participação (CEP), o qual terminou em Dezembro de 2017. O CEP foi um programa de responsabilização social que tinha como objectivo final aumentar a influência dos cidadãos na melhoria da qualidade dos serviços de saúde e educação em Moçambique.

O programa começou numa altura em que a experiência com projectos de responsabilização social no País era dispersa e limitada, em particular no que se refere à utilização do CPC. Assim, o CEP foi desenhado num processo iterativo, em que as lições de implementação informavam de imediato a revisão da abordagem, das técnicas e instrumentos. Este processo permitiu construir uma base sólida de aprendizagens baseadas em evidências sobre o que funcionava e não funcionava, e os factores que contribuíam para a qualidade da intervenção.

Este documento apresenta com algum detalhe o que se aprendeu em relação à implementação do CPC em Moçambique, comparando a experiência do CEP com experiências noutros lugares do mundo. Com a sua disseminação pretende-se manter a memória do que foi feito e inspirar novos trabalhos para aprofundar questões que se levantam neste texto mas não se aprofundam, quer por parte de quem construiu o CEP, quer de outras partes interessadas. A metodologia detalhada e os instrumentos usados podem ser consultados no Manual de Implementação do Cartão de Pontuação Comunitária pelo CEP¹.

O documento está estruturado em nove capítulos, incluindo esta introdução. O capítulo dois faz uma apresentação resumida dos conceitos ligados a responsabilização social, seguindo-se (capítulo três) uma breve descrição do que foi o Programa CEP, seus objectivos, o escopo e a estrutura de implementação. O capítulo quatro discute brevemente o contexto em que o CEP operou e os elementos externos que marcaram a implementação do Programa de várias maneiras. O capítulo cinco descreve passo a passo a metodologia do CPC e as aprendizagens feitas no processo de implementação, comparando a experiência do CEP com experiências noutros Países. O processo de aprendizagem do CEP é objecto de reflexão no capítulo seis, seguindo-se uma apresentação breve de mudanças alcançadas pelo CEP (capítulo sete). O documento termina com conclusões sobre a utilização do CPC em programas de responsabilização social (capítulo oito) e a bibliografia usada (capítulo nove).

O CPC no CEP foi construído pelos parceiros que o implementaram. As organizações da sociedade civil nos distritos e províncias, em particular, tiveram uma contribuição única para a finalização da metodologia do CPC. A sua abertura, compromisso e talento, assim como o acompanhamento de Hamida Momade e dos oficiais de programa do CEP nas províncias foram fundamentais para o processo de aprendizagem.

O CEP foi possível devido ao generoso financiamento da cooperação Britânica (UK Aid), Irlandesa (Irish Aid) e Dinamarquesa (DANIDA).

¹ CEP (Outubro de 2017). Manual de Implementação do Cartão de Pontuação Comunitária pelo CEP. Maputo.

2 RESPONSABILIZAÇÃO SOCIAL

Responsabilização social² é uma abordagem para aumentar a prestação de contas e responsabilidade do governo, através de engajamento cívico. O conceito integra duas faces de um processo: por um lado, a responsabilidade do governo pelas actividades que realiza ou não realiza, e por outro a pressão dos cidadãos e cidadãs, sobre o governo para que este realize, e realize bem, o que é esperado do contrato social³ estabelecido. O tema de responsabilização social aparece na agenda de desenvolvimento com mais visibilidade em meados da década 2000 quando um relatório do Banco Mundial⁴ refere que falhas de responsabilização social eram responsáveis por falhas na prestação de serviços. Assim, o conceito de responsabilidade social desenvolve-se ligado à necessidade de melhoria dos serviços públicos básicos (O'Meally, 2013).

Responsabilização social inclui um leque de actividades ou mecanismos (para além do voto), que os cidadãos podem aplicar para responsabilizar o governo. As abordagens de responsabilização social podem ser táticas ou estratégicas. Os programas que usam uma abordagem tática trabalham pelo lado do cidadão e geralmente ao nível local, sem ligação a intervenções ao nível de políticas. Baseiam-se no pressuposto que aumentando os conhecimentos dos cidadãos e cidadãs se pode estimular a sua participação activa e intervenção destes nos processos de gestão dos serviços e de elaboração de políticas públicas. A abordagem estratégica à responsabilização social implica uma intervenção mais integrada visando criar um ambiente favorável para o diálogo, e motivar, tanto o cidadão como o provedor de serviços, para uma acção colectiva que leve a melhor qualidade de serviços públicos (Fox 2015).

As experiências internacionais até aqui acumuladas não têm conseguido identificar uma abordagem determinada para garantir a eficácia dos processos de responsabilização social. Têm, no entanto, permitido fazer algumas constatações. A revisão de literatura mostra as seguintes constatações gerais importantes:

- Os processos de gerar mudanças sociais são raramente simples e lineares, e poucas vezes se desenvolvem conforme planificado (McNeil & Malena, 2015);
- Os processos de gerar mudanças sociais costumam ser longos, estendendo-se por vezes até uma década ou mais (McNeil & Malena 2015; O'Meally, 2013);
- Em comparação com a abordagem tática (que reforça o lado do cidadão), a abordagem estratégica (que reforça tanto o lado de cidadão como o de prestador de serviço público) tem revelado ter maior potencial para gerar mudanças desejadas (Fox 2015);
- O sucesso varia não só com a abordagem utilizada, mas também com o contexto (Fox 2015).

² *Social accountability* foi traduzido, no programa CEP, por responsabilização social. Seguiu-se a prática de outros programas que trabalhavam neste campo em Moçambique.

³ Contrato social refere-se a processos através dos quais a comunidade, de forma explícita ou tácita, concorda que a autoridade estatal limita parte das suas liberdades e em troca o estado protege os seus direitos, garante segurança e provisão adequada de bens e serviços públicos. UNDP (2016).

⁴ The World Bank (2003).

Não existe uma receita simples para o êxito das intervenções de responsabilização social. A replicabilidade directa das metodologias tende a não resultar (Fox 2015, Halloran & Flores 2015; Joshi 2014, Joshi & Houtzager 2012,). Por esta razão é recomendável pensar-se em termos de o que funciona melhor (*best-fit*) em vez de as melhores práticas (*best practices*) quando se procura desenhar programas de responsabilização social (O'Meally 2013). Isto quer dizer que as intervenções de responsabilização social devem ser adaptadas às condições locais, construindo-se a intervenção em cima das práticas, estruturas, mecanismos e oportunidades existentes. É importante também que os programas sejam desenvolvidos com base numa aprendizagem contínua, e que se apoiem num desenho flexível de actividades, que permita a sua adaptação ao contexto (McNeil & Malena 2015; O'Meally 2013).

3 CEP: UM PROGRAMA DE ENGAJAMENTO DO CIDADÃO EM MOÇAMBIQUE

O CEP surgiu para responder à preocupação, em particular por parte de agências de cooperação internacional, de saber se programas de responsabilização social poderiam jogar um papel para aumentar a eficácia da ajuda dada ao governo Moçambicano. Era de consenso, incluindo para a sociedade civil e para o Governo, que as políticas e programas definidos ao nível central tinham um impacto limitado no nível de provisão de serviços, apesar dos esforços de capacitação, supervisão e monitoria desses serviços pelos órgãos do governo. Em 2012, o problema da qualidade dos serviços era visto, não como ausência de políticas, mas como a implementação deficitária de políticas, programas e normas. Esperava-se que o CEP pudesse mostrar se a pressão de baixo para cima, feita pelos cidadãos utilizadores dos serviços, poderia complementar e reforçar os esforços de política e gestão feitos de cima para baixo pelo governo, e assim conseguir-se a uma melhor qualidade de serviços de saúde e educação. Nesta linha, o CEP foi implementado numa perspectiva de aprendizagem, com vista a avaliar o potencial deste tipo de intervenções para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e educação e a tirar lições para o futuro.

3.1 O Programa Cidadania e Participação (CEP)

O CEP tinha como principal objectivo o aumento da influência dos cidadãos e cidadãs na melhoria da qualidade dos serviços de educação e saúde, no nível onde os mesmos são prestados, as escolas e unidades sanitárias. Para conseguir isto, o CEP promoveu:

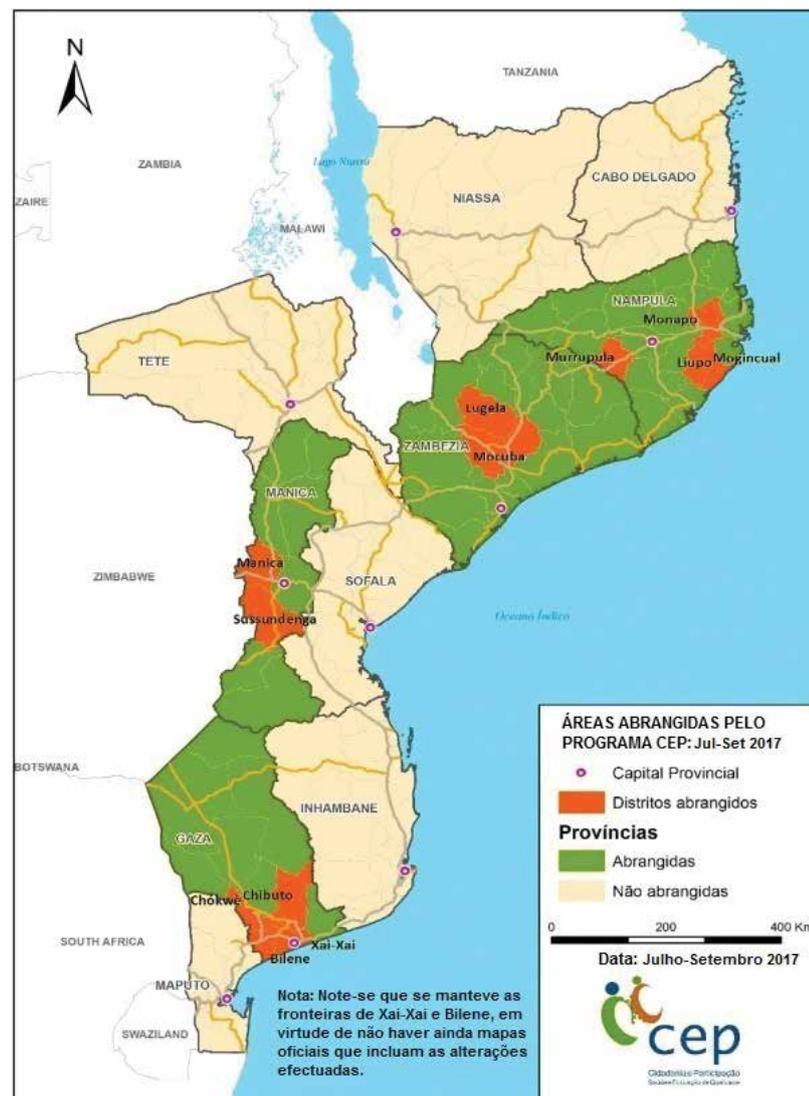
Objectivos específicos:

1. *O aumento de consciência dos cidadãos sobre direitos de saúde e educação*
2. *O aumento de capacidade e envolvimento activo dos cidadãos e grupos que os representam na monitoria dos serviços de saúde e educação*
3. *O engajamento construtivo dos cidadãos com os provedores de serviços e o governo para a solução dos problemas de desempenho identificados*
4. *A elevação a níveis mais altos de acção (distrital, provincial, nacional) dos assuntos que não podem ser resolvidos localmente para a solução mais sistémica e sustentável dos mesmos*
5. *A construção de conhecimento e disseminação de aprendizagens e lições entre actores do desenvolvimento social*

O CEP usou duas metodologias de monitoria comunitária: o cartão de pontuação comunitária (CPC) e o cartão de reporte do cidadão. Este documento discute a experiência com a primeira metodologia, que foi usada para envolver cidadãos e provedores na análise e solução de problemas de prestação de serviços ao nível primário.

O CPC foi implementado de forma progressiva em 119 unidades de serviços (escolas primárias e centros de saúde), em 12 distritos⁵ de quatro províncias. O mapa de Moçambique, a seguir mostra as áreas geográficas onde as actividades foram realizadas.

Imagem 1 – Mapa de Implementação do CEP (2017)



⁵ Os distritos onde o CEP foi implementado são: Liupo, Mogincual, Monapo e Murrupula em Nampula; Lugela e Mocuba na Zambézia; Manica e Sussundenga em Manica; e Bilene, Chibuto, Chókwê, Limpopo em Gaza. Durante o período de implementação do CEP houve uma reordenação do território nacional com implicações para o programa: o território de Mogincual foi dividido em dois distritos (Mogincual e Liupo), o de Xai-Xai adotou a designação de Limpopo. Um Posto Administrativo do distrito do Bilene onde o programa operava foi transferido para Limpopo

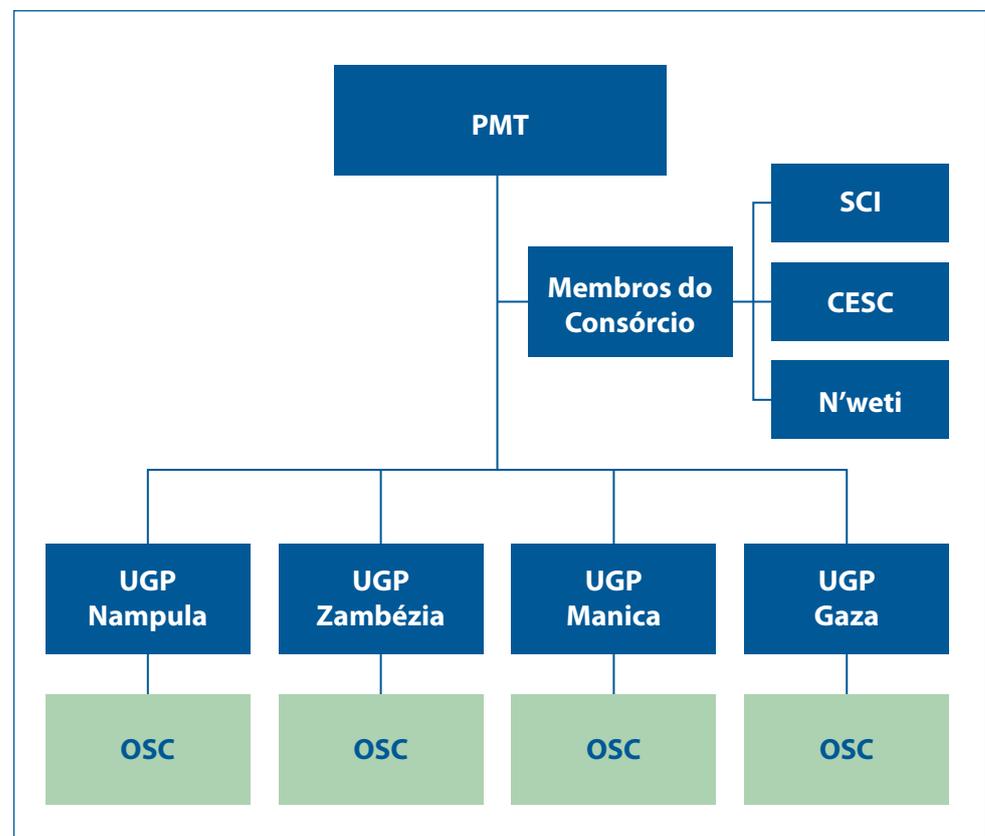
As actividades de implementação do CPC no terreno decorreram entre Abril de 2014 e Setembro de 2017, sendo que o período mais longo de implementação dos CPC foi de cerca de três anos e três meses, em Nampula e o mais curto de um ano e meio na Zambézia. Sete organizações da sociedade civil local implementaram o CPC, nos períodos indicados em baixo na tabela.

Tabela 1 - OSC que implementaram o CPC, por província, distrito e tempo de implementação

ORGANIZAÇÃO (SEDE)	PROVÍNCIA	DISTRITO	PERÍODO DE IMPLEMENTAÇÃO
Facilidade – Instituto para Cidadania e Desenvolvimento Sustentável (Nampula)	Nampula	Liúpo Mogincual Murrupula	15.03.2014 / 31.10.2017
Vukoxa – Associação Humanitária de Apoio à Velhice (Chókwè)	Gaza	Chókwè	15.07.2014 / 31.10.2017
OCSIDA - Organização para o Desenvolvimento da Comunidade (Macia)	Nampula	Bilene-Macia Limpopo	15.07.2014 / 31.10.2017
ANDA – Associação Nacional para o Desenvolvimento Auto-sustentado (Manica)	Manica	Manica Sussundenga	1.02.2015 / 31.10.2017
NANA – Organização de Apoio ao Desenvolvimento (Mocuba)	Zambézia	Lugela Mocuba	1.04.2015 / 31.12.2016
Watana – Associação de Solidariedade e Ajuda às Crianças Desamparadas (Monapo)	Nampula	Monapo	1.07.2015 / 31.10.2017
Nova Vida (Xai Xai)	Gaza	Chibuto Limpopo	30.01.2016/ 30.09.2017

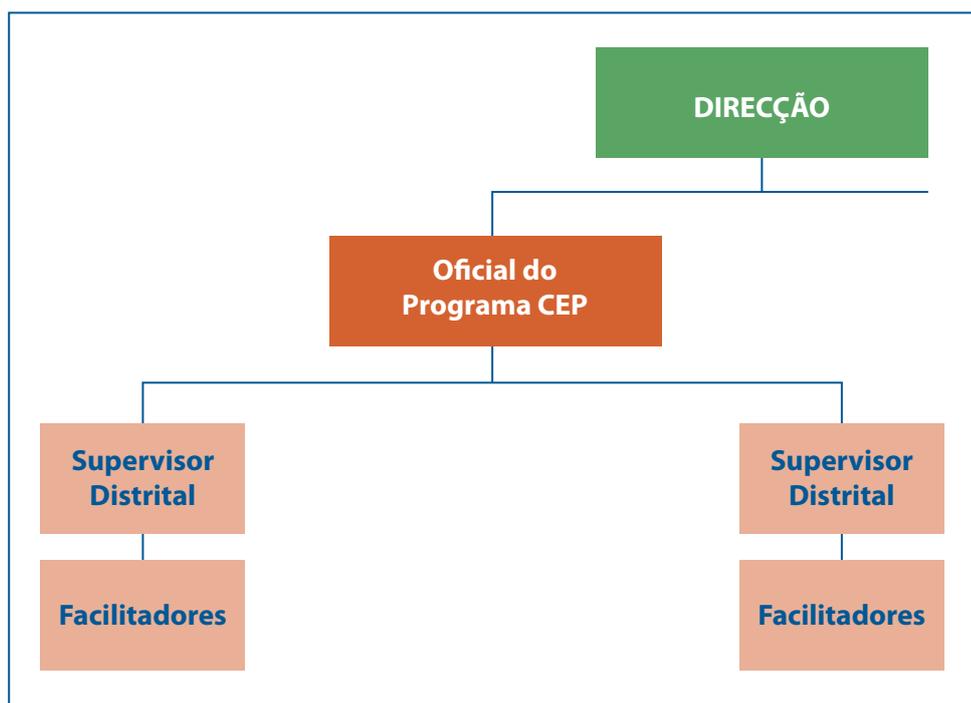
As organizações locais eram apoiadas para efeitos de capacitação, assistência técnica, e monitoria por equipas de gestão estabelecida pela COWI e parceiros do consórcio CEP para actividades específicas. A estrutura de apoio à implementação era:

Figura 1 – Estrutura de apoio à implementação do CPC



Em cada organização (OSC) a estrutura de implementação era:

Figura 2 – Estrutura interna da OSC para implementação do CPC



3.2 Antecedentes

O CEP começou em Setembro de 2012 quando havia ainda um número reduzido⁶ de actores a implementar projectos de responsabilização social. Os objetivos e abordagens dos projectos existentes eram diversificados, indo desde o aumento da participação na elaboração do orçamento do estado e sua monitoria, em particular ao nível municipal, distrital e nacional (orçamento participativo e rastreio de despesas); à criação de espaços e oportunidades para os cidadãos trazerem as suas vozes para a gestão de serviços básicos, como água, educação e protecção social, através de metodologias diversas; e à promoção de mais voz dos cidadãos na planificação de serviços através da utilização de metodologias de monitoria comunitária como CRC (em especial no Município de Maputo) e o CPC na área de educação.

⁶ Ver o levantamento das iniciativas existentes em finais de 2012. CEP (2013).

Uma característica desses projectos, no geral, era usarem abordagens tácticas: os projectos actuavam do lado do cidadão sem trabalhar de forma sistemática com o governo, e eram pouco virados para construir ligações e alianças, horizontais e verticais, que aumentassem o impacto e sustentassem a intervenção. Adicionalmente, a maioria dos projectos era implementada no terreno por activistas e facilitadores externos às comunidades envolvidas, sem serem acompanhados por acções prévias de informação e consciencialização sobre direitos e responsabilidades.

A pouca articulação e coordenação entre as organizações que implementavam os projectos contribuía para reduzir o potencial de transformação das intervenções. A ausência de articulação limitava também a aprendizagem e construção de conhecimento sobre como programas de responsabilização social podem ser desenvolvidos em Moçambique para promover um desenvolvimento mais humano e sustentável e uma sociedade mais democrática e inclusiva. O conhecimento que se ia construindo internacionalmente influenciava pouco a experiência local e a experiência local não era considerada na análise destes processos a nível internacional.

4 CONTEXTO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CEP

Como referido no capítulo 2, o contexto influencia fortemente as abordagens e resultados dos programas de responsabilização social. Em Moçambique, o CEP foi implementado num contexto em que existia um quadro legal e de políticas que permitiam e promoviam a participação do cidadão na gestão da coisa pública, que definiam direitos dos cidadãos e responsabilidades do governo, e que estabeleciam espaços de participação.

Apesar deste quadro de políticas e leis que abriam espaços e oportunidades para a intervenção dos cidadãos na gestão dos serviços e na elaboração de políticas e planos de desenvolvimento, na prática as intervenções encontravam um ambiente generalizado de receio por parte de todos envolvidos, em particular do governo. Quer o governo quer os cidadãos e sociedade civil estavam pouco familiarizados com as abordagens de monitoria dos serviços pelos cidadãos, as quais eram vistas como algo de externo aos processos normais de gestão da coisa pública. Este ambiente variava entre regiões e tornava-se, no geral, menos propício à medida que se afastava do centro (Maputo) para a periferia (distritos e localidades).

A partir de 2015, um discurso político mais favorável à participação cidadã e inclusiva, promotor de um serviço público para servir os cidadãos, e algumas posturas anti-corrupção, principalmente pequena corrupção, contribuíram para reforçar as mensagens do CEP, ajudando a implementação das actividades de monitoria dos serviços e exigências de garantia de direitos.

A implementação do programa mostrou que as oportunidades de participação cidadã podem ser limitadas por várias razões: menos abertura e tolerância à crítica por parte dos governantes, capacidade limitada por parte dos cidadãos e seus grupos para agir, ausência de uma liderança cívica e habilidades de negociação.

Neste capítulo analisam-se alguns elementos do contexto que influenciaram directamente a implementação do CEP, nomeadamente factores de ordem socio-política e económica, factores ligados ao desenvolvimento da sociedade civil e da participação cidadã, e as relações entre cidadãos e governo.

4.1 Contexto geral

O CEP iniciou a sua implementação num ambiente politicamente instável, inseguro e de extrema pobreza, o qual se agravou, no geral, ao longo do período de implementação.

A fase de implementação do CEP começou em finais de 2013⁷, um mês antes das eleições locais (Outubro de 2013) e um ano antes das eleições legislativas e presidenciais (Outubro de 2014). Os processos eleitorais em Moçambique têm ocorrido em ambiente de conflito, contestação de resultados, pouca participação popular, exigindo da sociedade civil uma gestão cuidadosa dos riscos das intervenções nestas fases, o que limita o espaço de intervenções de monitoria de serviços públicos, como é o CEP.

O programa foi implementado também num ambiente de conflitos militares que eclodiram em finais de 2013 e que se foram agravando até finais de 2016.

Esta situação afectou a implementação do programa de várias formas: aumentou a percepção dos riscos de participação, reduziu a esperança num futuro melhor e na possibilidade de influenciar esse futuro, e reduziu a mobilidade em alguns momentos. Tréguas assinadas em finais de 2016 permitiram realizar o último ano do programa num ambiente menos inseguro. No entanto, a procura de soluções para o conflito fora das instituições democráticas pôs em questão o valor das mesmas e do sistema democrático em geral. Os valores democráticos, os princípios do estado de direito e respeito pelos direitos humanos, fazem parte dos fundamentos do CEP.

Finalmente, o CEP foi implementado num contexto de muita pobreza, onde a grande maioria dos cidadãos vive com menos de 1.9 dólares por dia (69% em 2011)⁸ e o governo tem recursos limitados para responder à demanda. A acrescentar a isto, o período de implementação correspondeu a uma fase de cheias e secas que influenciaram a economia das famílias e, em certos momentos, a sua disponibilidade para participar nas actividades do programa, em particular em Gaza. O apoio externo ao orçamento do governo foi drasticamente reduzido em 2016, o que agravou a capacidade de resposta dos serviços.

Uma atitude proactiva de promover colaboração e ser construtivo e de procurar soluções para os problemas permitiu que se possa dizer, no fim do CEP, que o programa conseguiu gerir os elementos negativos do contexto de uma forma que não impediu a realização dos seus objectivos.

4.2 Sociedade civil

Um elemento fundamental para abordagens de responsabilização social é uma cidadania activa e uma sociedade civil forte. O CEP encontrou capacidades limitadas por parte das organizações da sociedade civil (OSC) para intervenções de responsabilidade social, dado que a experiência da grande maioria é a prestação de serviços. Apenas cerca de um terço das organizações locais com as quais o programa trabalhou tinha alguma experiência em áreas de governação em geral e de responsabilização social em particular. Na maioria dos casos, as OSC implementavam projectos esporádicos de auditorias sociais, rastreio e monitoria de

⁷ O desenho do programa tinha previsto um ano de preparação (inception phase), o qual decorreu entre 17 de Setembro de 2012 e 16 de Setembro de 2013, e a expansão progressiva para as 4 províncias. Em cada província, a introdução do programa foi realizada ao longo de 4-5 meses, em diálogo com o governo e com a sociedade civil, para escolha dos lugares de implementação e os parceiros. A primeira formação de facilitadores de CPC foi feita em finais de Março de 2014 em Nampula.

⁸ Banco Mundial (Dezembro 2016)

orçamentos e CPC. Metade das organizações com as quais se trabalhou tinha quase exclusivamente experiência com provisão de serviços na área de HIV/SIDA e algumas delas tinham uma estrutura interna muito incipiente.

O desafio de passar da prestação de serviços, que complementam as funções do governo, e que por isso são muito bem recebidos pelo governo, para actividades que monitoram e avaliam o governo foi um desafio, que exigiu muito apoio, mentoria e um seguimento próximo do trabalho por parte da gestão do programa, quer para apoio técnico quer para apoio na decisão de formas de gerir as novas relações com o governo. Esta mudança exigia também habilidades novas de negociação e gestão.

Ao longo do programa, foi necessário muito diálogo para promover abordagens de empoderamento dos grupos locais (por oposição a abordagens “extractivas”⁹), para abordar inclusão social e igualdade de género (que não são valores predominantes na sociedade) e para clarificação do papel de advocacia da organização como sociedade civil. Por vezes, a resistência à mudança só foi ultrapassada quando os resultados começaram a aparecer e o programa começou a ser visto pelos provedores de serviços e governo de forma positiva, o que beneficiava fortemente as organizações.

Considerando o contexto, optou-se por trabalhar com organizações inseridas o mais possível nos lugares onde o programa foi implementado. A experiência mostrou que estas organizações de base distrital tinham um conhecimento do contexto e habilidades para o navegar, assim como ligações que eram mais importantes para o sucesso do programa que as limitações técnicas e organizacionais, as quais puderam ser ultrapassadas através de acções de formação, mentoria e supervisão. O facto de estas organizações terem alguma legitimidade local parece ter tido um efeito dissuasor de acções de represália. Trabalhar com organizações de base distrital permitiu igualmente uma maior proximidade e protecção aos cidadãos envolvidos nos processos do CPC, que podiam recorrer às organizações em caso de intimidação e represálias. A experiência do CEP sugere que foi nos lugares onde havia menos presença física das organizações que se encontrou mais receio de participação e de sofrer represálias. Este seria um ponto importante de pesquisar no futuro.

4.3 Participação cidadã

Em Moçambique, participação tem sido, desde a independência, um valor a estimular. No entanto, o conceito do que é participação é pouco elaborado e interpretado de formas várias.

Para muitos, participação era (e continua a ser) o que permite ao governo expandir serviços na base de contribuições (participação) dos cidadãos em espécie ou trabalho para compensar as lacunas nas infra-estruturas (construir salas de aulas, casa mãe espera), pessoal (fazer limpeza e outras actividades não técnicas,

⁹ Ao longo do programa esta expressão (abordagem “extractiva”) começou a ser usada para designar intervenções que chegam a um lugar e recolhem / extraem o que precisam sem deixar nada para população local e sem pensar nas consequências organizacionais, políticas e outras.

compensando assim a falta ou escassez de pessoal auxiliar nas escolas e unidades sanitárias). Em determinados momentos, participação era vista também na perspectiva de meio para garantir o cumprimento de deveres por parte dos provedores de serviços e governo (encontros de crítica / autocrítica e denúncia feitos com as comunidades nos primeiros 10 anos de independência, por exemplo).

Neste processo de construir a participação, a questão dos direitos dos cidadãos aos serviços foi-se diluindo e participação no sentido acima definido tornou-se obrigatória e a sua falta punida. Assim, na implementação do CEP, encontraram-se, situações de impedimento do acesso a serviços para a criança recém-nascida porque o parto foi feito fora da unidade sanitária, direito que só é retomado quando a mãe cumpre uma punição que se traduz na limpeza do recinto da unidade durante um certo período de tempo, por exemplo. Ou ainda, a punição física da criança que não trouxe lanche para celebrar a 100ª aula, porque a avó é demasiado pobre para poder financiar esse lanche¹⁰.

Participação como direito de monitoria e avaliação dos serviços financiados pelos impostos raramente aparece no contexto dos sectores de saúde e educação. Quando estes processos decorrem durante décadas, sem modelos alternativos, como é o caso presente, a possibilidade de pensar em direitos, no sentido que é estabelecido nas políticas e leis, torna-se algo muito remoto. A isto se acrescenta um contexto desfavorável de normas e valores tradicionais que retiram a grupos de pessoas direitos inalienáveis e que promove lideranças baseadas na tradição e não no mérito. Uma abordagem baseada em direitos foi importante para responder a alguns desafios e avançar com o processo do CPC.

A implementação do CEP mostra que políticas são importantes mas não determinam nem garantem abertura para iniciativas de responsabilização social, pelo menos no contexto Moçambicano em que as instituições são fracas e a informalidade domina.

4.4 Relações cidadão-governo

Moçambique tem uma experiência de poder político fortemente centralizado e de recurso à violência para dirimir conflitos políticos. Esta experiência atravessa o período pré-colonial e colonial, e estende-se ao longo dos mais de 40 anos de independência. As grandes mudanças de sistemas políticos (independência e multipartidarismo) foram conseguidas com recurso à violência armada. Sistemas monopartidários durante todo o século 20 e a falta ou pouca contestação sindical, intelectual, etc. não permitiram desenvolver uma sociedade aberta e apreciativa de ideias diferentes, nem uma prática de cidadania activa.

O programa, ao intervir em duas áreas de prestação de serviços públicos (saúde e educação), encontrou padrões determinados de relação de poder que influenciaram, mas também foram influenciados (em graus diversos), pela experiência do CEP.

¹⁰ CEP: O Caso da 100ª Lição. Histórias de Mudança. Educação, No. 4, Julho 2017.

Um governo visto como pai

Vários estudos, o discurso quotidiano nos meios de comunicação de massas e a experiência do CEP mostram, que para uma grande parte dos cidadãos, em particular nas zonas mais rurais e afastadas do centro, o governo continua a ser visto como o pai.¹¹ As normas socioculturais determinam que não se contesta o pai e do pai espera-se benevolência que é dada, se e quando, este assim o decide. O facto de muito do que está legislado sobre os direitos dos cidadãos em Moçambique ser visto numa perspectiva de objectivo futuro e não realidade presente cria desafios particulares ao trabalho na área de direitos humanos. Nos sectores de saúde e educação as cartas dos doentes e os regulamentos das escolas asseguram direitos aos cidadãos para a implementação dos quais não existe a infra-estrutura e os recursos necessários.

Esta realidade pode ter sido um factor que contribuiu para o receio dos provedores de serviços e governo em relação à disseminação dos direitos dos cidadãos. Houve casos de responsáveis de sectores tentarem seleccionar os direitos que poderiam ser disseminados, com a preocupação de não prometer o que sabem não poder (objectivamente) dar. O conceito do que é efectivamente direito, e por isso pode ser exigido, fica assim diluído e passa a ser tratado numa informalidade onde o provedor tem o poder discricionário. Se por um lado, esta situação inibe críticas ao governo e seus representantes, por outro ela desresponsabiliza / isenta os cidadãos de esforços e responsabilidades por mudanças. Esta falta de cidadania activa foi um elemento de fundo com o qual o CEP teve que lidar e influenciou a abordagem, virando-a para a identificação de assuntos para a acção que tivessem possibilidades de solução a curto prazo, para mostrar que era possível obter resultados e, assim, mobilizar para mais participação.

O reforço do discurso do partido no governo como libertador e a falta de separação entre partido político no poder e governo, contribuem para a dificuldade de entender o acesso a serviços básicos como um direito dos cidadãos e um dever do governo, no quadro do contrato social entre cidadãos e governo. Esta dificuldade coloca-se não só aos cidadãos mas também aos provedores e agentes do governo para quem o acesso a serviços é, por vezes, uma dádiva privada e não uma responsabilidade pública¹².

A falta de opções

A oferta limitada de serviços aumentou os riscos de participação. Em muitas áreas onde o CEP foi implementado, o centro de saúde onde se trabalhou era a única unidade sanitária numa área geográfica de largas dezenas de quilómetros quadrados, em regiões onde não há transporte público e o onde o transporte privado existente é escasso, irregular e dispendioso. Embora a situação de acesso a serviços seja melhor na educação, porque existem mais escolas, especialmente primárias do primeiro grau, a possibilidade de escolha de serviços para os cidadãos residentes nas zonas rurais é praticamente inexistente.

¹¹ O mesmo se aplica a pessoas individualmente. O presidente é pai, o responsável de um programa é pai ou mãe, para os vendedores de rua a potencial cliente é mãe.

¹² Esta postura aparece de forma muito clara quando é preciso distribuir ajuda em regiões e situações de crise: aparece por vezes, um discurso de que há comunidades que merecem receber ajuda e outras que não merecem receber ajuda.

Esta escassez de serviços (e falta de alternativas) torna os cidadãos muito vulneráveis a abusos e cria um ambiente onde transformar relações de poder paternalistas e, com frequência abusivas, é difícil. Os cidadãos, os grupos e todos os participantes nas actividades de monitoria dos serviços estavam conscientes dos riscos de apontar falhas e criticar comportamentos menos éticos dada a possibilidade de represálias. O nível de pobreza influencia também a capacidade de resposta dos serviços, quer em termos de pessoal (que é muitas vezes menos qualificado do que seria necessário) quer de recursos financeiros, que impedem a resolução de assuntos críticos para a qualidade dos serviços.

Um programa como o CEP que aumenta as expectativas e promove a demanda por melhores serviços tem o potencial para aumentar a insatisfação, o que pode levar a conflitos. Este contexto exigiu que, ao mesmo tempo que se fez a consciencialização e mobilização, se proporcionasse também informação sobre a situação financeira do governo para que os cidadãos pudessem tomar decisões informadas. Os encontros de engajamento entre cidadãos e provedores de serviços proporcionaram uma oportunidade para troca de informações das duas partes que ajudaram a clarificar não só as expectativas dos cidadãos mas também as capacidades de resposta dos serviços e governo.

Envolvimento e apoio de gestores públicos

O CEP encontrou desde o início, governantes que entenderam o potencial do programa para apoiar a sua função de gestão de uma forma que respondesse melhor às necessidades e interesses da comunidade. Esta participação e voz começaram a fazer parte da governação de alguns destes líderes, o que lhes permitia melhor contacto e relação com as comunidades. Em alguns momentos, pareceu que a intervenção do CEP apoiou esses líderes na distinção entre as suas funções de governo (que garante e monitora a aplicação das políticas) e o sector público de serviços (que tem que prestar serviços nos termos definidos na lei). Isto aconteceu com mais frequência ao nível do posto administrativo e dos serviços distritais, mas também do governo distrital. Esta capacidade de separação de funções é um elemento essencial para se estabelecer um estado de direito.

5 O CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA

Neste capítulo apresenta-se, passo-a-passo, a metodologia do CPC implementada pelo CEP. Esta metodologia foi construída num processo iterativo, pelas organizações e pessoas que a estavam a implementar, e permitiu conseguir resultados visíveis no contexto em que foi implementada. Aqui se apresentam os principais desafios que marcaram a experiência e as soluções que o programa desenvolveu. Apresentam-se ainda os principais aprendizados, reflectindo-se, ao mesmo tempo, sobre como a experiência em Moçambique se relaciona com as experiências internacionais de responsabilização social¹³. Com isso espera-se ajudar activistas, profissionais e analistas em Moçambique e noutros países, a pensar sobre e implementar o CPC de uma forma mais flexível, com base na realidade diária do contexto em que se está a trabalhar.

Antes de começar a implementação, o CEP passou por um período inicial de preparação e ajustamento das metodologias e dos instrumentos, e de mobilização das autoridades dos sectores de saúde e da educação ao nível central. O sistema hierárquico de organização e funcionamento dos serviços e saúde e educação em Moçambique faz com que o apoio ministerial de alto nível seja importante para que um programa de responsabilização social seja aceite pelos funcionários públicos em níveis administrativos inferiores.

Um elemento que ajudou a aceitação do CEP por parte dos dois sectores ao nível central e provincial foi fazer a ligação entre o que o programa procurava conseguir e as políticas (estratégias) dos sectores de saúde e educação para o envolvimento da comunidade e melhoria dos serviços. Para que esta ligação fosse mais explícita, a gestão do programa elaborou dois documentos específicos para descrever como o CEP poderia contribuir para a visão estratégica e às prioridades de cada sector¹⁴. Uma das decisões tomadas então, que provou ser apropriada para os objectivos que se pretendiam, foi escolher trabalhar com os provedores de serviços no quadro dos mecanismos já criados nas escolas e unidades sanitárias em vez de criar mecanismos novos paralelos. Esses espaços eram os Comitês de Co-Gestão e Humanização (CCGH)¹⁵ nas unidades sanitárias e os Conselhos de Escola (CE) nas escolas primárias.

¹³ A comparação com as experiências em outros Países fez recurso a um levantamento por Erika Lopez Franco do IDS, em 2016, a pedido do CEP (notas internas do programa).

¹⁴ CEP – Comunidades Envolvidas na Saúde (Julho 2013) e CEP – Cidadania e Participação no Sector de Educação: Apresentação ao Ministério da Educação (Outubro 2013).

¹⁵ Ao longo da implementação do programa CEP, foram modificadas designações de instituições, serviços, órgãos, etc. Para facilidade de exposição, este documento usa a formulação em vigor na data da sua elaboração. Por exemplo, usa-se CCGH em vez de comité de co-gestão, que era a designação usada quando o CEP começou a ser implementado.

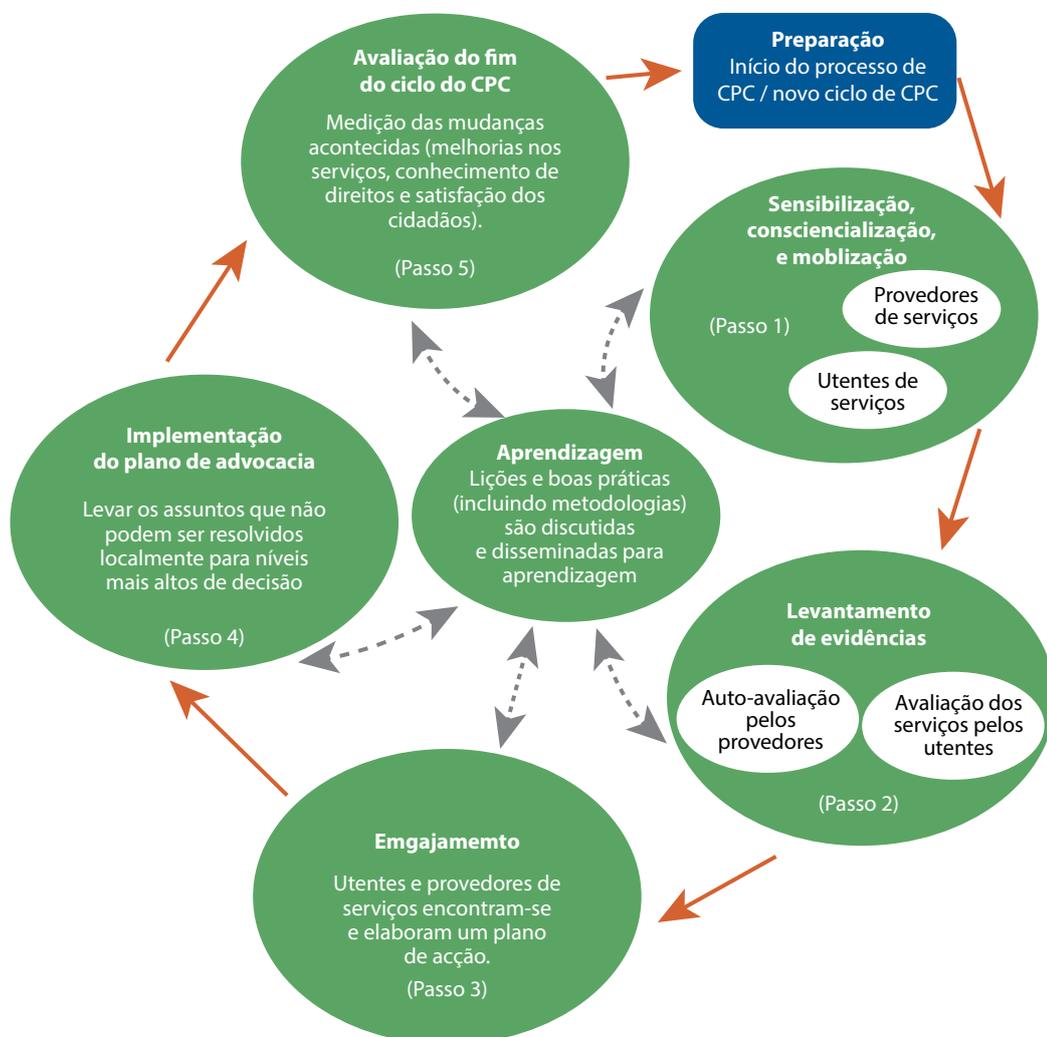
O CCGH é um órgão composto por membros da comunidade e representantes dos trabalhadores e gestores de saúde que trabalham juntos na planificação, execução, seguimento e monitoria das actividades da unidade sanitária. Este órgão tem mandato para fazer a análise e tomar decisões sobre a vida da unidade sanitária. Fonte: MISAU (2012). Termos de Referência para o Estabelecimento e Funcionamento dos Comitês de Co-Gestão das Unidades Sanitárias.

O CE é o órgão máximo de consulta, monitoria e de fiscalização do estabelecimento de ensino. Ele funciona na escola em coordenação com os respectivos órgãos. Fonte: MINEDH (2015). Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária.

Consistentemente com esta abordagem do CEP, vários estudos internacionais têm enfatizado a importância de entender e conhecer os sectores nos quais o CPC é implementado. Características sectoriais (neste caso dos sectores da saúde e da educação) oferecem pontos de entrada para pensar sobre as oportunidades e os constrangimentos para a melhoria da prestação de serviços. Esses estudos mostram também que as características sectoriais têm maior influência sobre as instituições, os incentivos e as estruturas de poder do que as questões técnicas (Mcloughlin & Batley 2012).

No âmbito do CEP a implementação do CPC foi realizada em cinco passos principais. O gráfico abaixo visualiza o processo de CPC conforme implementado na fase final do CEP.

Imagem 2 - Cartão de Pontuação Comunitária implementado no âmbito de CEP



Legenda: As setas a cor de laranja mostram o processo de implementação; as setas tracejadas a cinzento mostram a alimentação dos processos de aprendizagem CEP. Outubro de 2017

A seguir explica-se de uma forma breve o modo de implementação de cada passo no processo do CPC e os principais aprendizados obtidos.

5.1 Passo 0 - Preparação para o CPC

Cada ciclo de CPC foi antecedido por uma fase de preparação, cujo objectivo era apresentar o processo do CPC às autoridades governamentais locais, aos provedores de serviço e às lideranças comunitárias nos locais onde o CPC iria depois ser implementado. Na essência, o que se pretendia com esta fase era criar um ambiente propício para a implementação de CPC, destacando as contribuições que o mesmo poderia trazer para as estratégias de cada sector. Ajudava também

a identificar pessoas com um interesse especial pela abordagem dentro de cada instituição e sector, as quais poderiam trabalhar mais estreitamente com o programa, facilitando as ligações entre as partes.

As principais actividades na fase de preparação incluíram encontros separados com as estruturas governamentais locais (governo distrital, serviços distritais de saúde e educação, chefia dos postos administrativos e localidades), prestadores de serviços públicos (escolas e unidades sanitárias), mecanismos de co-gestão e líderes comunitários. Esses encontros centravam-se na apresentação do CEP e do processo de CPC, assim como na apresentação dos oficiais dos programas, supervisores e facilitadores das OSC que iam implementar o programa.

Outra actividade importante nessa fase foi o levantamento de informação sobre a infra-estrutura e o tipo de serviços prestados por cada escola/unidade sanitária abrangida, e sobre as comunidades servidas pela escola/unidade sanitária. Em relação às comunidades foi importante a identificação dos bairros que utilizavam uma determinada escola ou centro de saúde, o total da população dos mesmos, assim como a sua organização, os grupos formais e informais existentes, a hierarquia dos líderes e outras pessoas influentes.

O que aprendemos no processo?

A selecção das unidades de serviços deve ser feita com base no conhecimento profundo das condições locais.

O processo de implementação ao nível distrital começou através de um diálogo com a administração distrital e as autoridades governamentais sectoriais. Em resultado desses encontros os serviços distritais indicavam as escolas e unidades sanitárias onde queriam que o CPC fosse implementado. Reconhecendo as suas próprias limitações de supervisão, muitas vezes as autoridades queriam que o CPC fosse realizado nos lugares mais afastados da sede distrital, onde era mais difícil fazer a monitoria dos serviços. A selecção das unidades pelas autoridades não tomava em consideração a estratégia de implementação do programa (por exemplo, esperava-se trabalhar em unidades de serviços com mecanismos de co-gestão minimamente funcionais) nem o acesso físico ou outras questões logísticas.

Após as primeiras experiências, verificou-se a necessidade da preparação do CPC ser feito, desde o início, com as OSC locais subvencionadas. Estas tinham um melhor conhecimento da região para negociar com o governo as unidades onde implementar o CEP. Assim, o CEP passou a envolver as organizações seleccionadas na apresentação do programa aos governos distritais e na selecção de unidades para intervenção.

A selecção das organizações parceiras locais exige tempo e precisa de determinar, à partida, as necessidades específicas de apoio.

O processo de escolha de parceiros locais da sociedade civil usado pelo CEP mostrou-se adequado para os objectivos do programa. Em cada província e distrito, foi feito pela gestão do programa, um levantamento das organizações existentes, as quais foram depois avaliadas à luz dos critérios definidos para a selecção de parceiros¹⁶. Duas ou três eram pré-seleccionadas para entrevistas mais profundas, com vista a avaliar o interesse e compromisso com os valores e abordagens que se previa implementar e identificar as necessidades de apoio específico. Este modelo permitiu começar o trabalho com uma ideia mais clara de como trabalhar com cada organização.

A experiência do CEP é consistente com estudos anteriores, que têm destacado a selecção de parceiros de implementação como uma determinante chave dos resultados das iniciativas de responsabilização social. Com base numa análise de experiências em seis países Africanos, Tembo e Chapman (2014), mostraram que “é preciso investir tempo na identificação ... de interlocutores com habilidades, redes e atributos para realmente ‘mudar o jogo’ no contexto específico em que operam ao invés de oferecer suporte genérico”.

É importante conhecer devidamente as comunidades locais e as suas dinâmicas de poder para garantir devida inclusão e representatividade dos membros das comunidades no processo.

A abordagem inicial de implementação do CPC previa apenas um levantamento detalhado dos serviços oferecidos nas unidades seleccionadas; não se fazia nenhum levantamento ao nível das respectivas comunidades. Para aproximar-se da comunidade a autoridade governamental local indicava o líder comunitário com quem a equipa deveria trabalhar. Isto levou a algumas situações em que as OSC subvencionadas trabalhavam apenas com as estruturas ligadas ao partido no poder. Estas escolhas criaram o risco de o CEP ser percebido como alinhado politicamente a um partido, excluir grupos específicos, e de ser envolvido em conflitos partidários.

Percebeu-se então a necessidade de aprofundar conhecimentos e obter novas capacidades para analisar relações de poder. Assim, o CEP realizou uma formação sobre mobilização de conhecimento e advocacia em Julho de 2015, que ajudou a entender melhor as várias formas de poder político e os espaços e mecanismos de participação para os cidadãos poderem influenciar mudanças. Criou também um instrumento para orientar o levantamento de dados ao nível das comunidades, que incluía informação detalhada sobre as lideranças comunitárias. Na prática, os parceiros adaptaram as abordagens de forma a iniciar o trabalho nas comunidades às realidades locais. No geral, começaram por envolver primeiramente o líder mais influente da comunidade, independentemente da sua posição partidária, religiosa, ou outra.

¹⁶ Os principais critérios para a selecção das OSC eram ter uma presença efectiva no distrito e província de implementação; ter experiência de trabalho nas áreas social de educação e de saúde; ter mecanismos de prestação de contas internas e capacidades de gestão administrativa e financeira, para além de serem organizações não-governamentais registadas legalmente e sem filiação partidária. Ver Manual de Operações do CEP (CEP, Agosto de 2013).

Com o apoio dessa figura, convidavam-se todos os outros líderes e pessoas influentes para sensibilizá-los sobre os objectivos do CPC.

A prática veio ainda revelar que a participação das autoridades formais governamentais (chefes de localidades e chefes de postos administrativos) nesses encontros iniciais ajudou muitas vezes a legitimar o processo (que poderia ser percebido como agitação política e criar receios grandes) e contribuiu para promover a adesão de outros líderes ao processo. De um modo geral, o apoio das autoridades governamentais foi facilmente mobilizado em locais onde estas se aperceberam que o CEP poderia ajudar (i) a reforçar o seu papel de garantia de implementação do programa do governo, e (ii) encontrar soluções localmente sem expor as dificuldades aos níveis superiores. Nestes casos, o desafio passou a ser evitar a cooptação do programa.

Envolvimento e mobilização das autoridades governamentais é fundamental e exige um esforço permanente.

A experiência do CEP mostrou a importância do envolvimento dos líderes dos serviços e das autoridades locais desde o início da intervenção para o sucesso da mesma. A mobilidade e as transferências dos funcionários públicos são desafios que afectam muitos programas de desenvolvimento em Moçambique. O CEP constatou que muitos apoiantes do CPC nas instituições públicas e governo foram sendo transferidos para outros lugares ao longo de tempo, tendo sido necessário voltar a fazer a apresentação do CEP e sensibilização e mobilização dos novos dirigentes. Para garantir um bom entendimento e transparência perante as autoridades, esse esforço tornou-se um elemento da metodologia do CPC: sempre que mudasse o dirigente da unidade de serviços, do governo ou dos sectores, fazia-se uma apresentação do programa. Verificou-se que estas mudanças de pessoal passaram a ter menor impacto no programa à medida que o tempo decorria, pois mais pessoas dentro das instituições conheciam o programa e podiam explicá-lo. A partir de 2016 começou a fazer-se, de forma mais sistemática e regular, a devolução formal ao governo das opiniões dos cidadãos sobre os serviços e dos resultados conseguidos nos planos de acção, o que parece ter contribuído para um ambiente bem mais favorável à monitoria dos serviços pela comunidade.

Vários estudos internacionais têm constatado que a construção de relações com as autoridades políticas e outros actores poderosos é um elemento crítico e deve ser feita de uma forma contínua, começando antes da implementação. Um estudo sobre diferentes estratégias de implementação de cartões de pontuação em vários países Africanos encontrou uma estreita correlação entre mudanças na distribuição de recursos e co-produção de serviços e o envolvimento de liderança local credível que apoiou o processo (Wild et al 2015).

5.2 Passo 1 – Sensibilização, consciencialização e mobilização

O processo próprio do CPC começou com actividades de informação e consciencialização que visavam aumentar os conhecimentos dos provedores de serviços e dos cidadãos sobre os direitos dos utentes de serviços públicos. Este passo incluiu também a informação sobre os padrões e normas de serviço, as responsabilidades dos prestadores de serviços e a mobilização dos cidadãos para a monitoria dos serviços prestados pelas escolas e unidades sanitárias.

Foto 1 – Sensibilização e mobilização



No âmbito do CEP, a sensibilização, consciencialização e mobilização foi feita através de comunicação interpessoal e órgãos de comunicação comunitários, como as rádios comunitárias e o teatro. Para complementar esses esforços, foram distribuídos ao longo do programa um número significativo de materiais como brochuras e revistas sobre direitos, participação e responsabilidades, histórias de mudanças com casos concretos que mostravam como cidadãos e provedores de serviços se organizaram para resolver problemas, e, já no final do programa, foram distribuídos folhetos explicativos sobre o que se pode fazer em casos específicos de violação de direitos.

O processo de sensibilização, consciencialização e mobilização começou através de um encontro inicial alargado com a comunidade, onde os membros de comunidade escolheram pessoas para formar grupos de trabalho representando populações específicas como mulheres jovens e adultas, líderes, homens jovens e adultos, alunas e alunos das escolas, etc.

Na educação criaram-se pelo menos sete grupos distintos: alunos, alunas, pais /encarregados de educação, mães encarregadas de educação, encarregados de educação de crianças vulneráveis, líderes e pessoal da educação. Na saúde, criaram-se sete grupos: mulheres adultas, mulheres jovens, homens adultos, homens jovens, líderes comunitários, pessoas com doenças crónicas e provedores de serviço. Procurava-se que cada grupo tivesse entre 12 e 15 pessoas interessadas e voluntárias.

Depois da organização dos grupos, as actividades de consciencialização inter-pessoal continuaram dentro desses grupos focais estimuladas pelos facilitadores das OSC subvencionadas. No início do programa realizaram-se pelo menos duas sessões com cada grupo para este efeito. No final do programa, introduziu-se uma componente que foi designada por debates em grupo, em que os grupos se encontraram mais regulamente (uma ou duas vezes por mês) para discutir os direitos e responsabilidades de uma forma muito prática (ligada à experiência pessoal), assim como para falarem da sua experiência de participação.

O que aprendemos no processo?

É importante começar a consciencialização no lado de oferta antes de mobilizar a demanda, com vista a criar um ambiente mais favorável à participação dos cidadãos e cidadãs, com menos receio e mais construtivo.

No início do programa, começavam-se as actividades de sensibilização com a comunidade e com os cidadãos e só depois se fazia a sensibilização e mobilização dos provedores de serviço. As primeiras experiências de CPC revelaram contudo que esta abordagem (começando do lado de demanda) tinha uma grande probabilidade de gerar conflitos porque o lado de oferta não estava preparado para o processo. Os provedores e governo tinham receio que o conhecimento dos seus direitos levasse os cidadãos a fazerem exigências a que o governo não conseguiria responder e não estavam habituados a serem monitorados pela comunidade.

No terreno encontraram-se situações de questionamento da capacidade dos cidadãos e comunidades para avaliarem os serviços de educação e saúde. Muitos provedores de serviços consideravam que pessoas sem ou com pouca escolarização não tinham capacidades para perceber o funcionamento dos serviços e avaliar a qualidade dos mesmos. Nas escolas foi particularmente difícil aceitar que as crianças pudessem avaliar a forma como a escola funcionava. Nas unidades sanitárias, a distância social entre provedores e utentes é ainda maior e o espaço para estes criticarem menor por falta de alternativas de cuidados.

A partir do segundo ano de implementação, o CEP inverteu o processo, começando com a consciencialização dos provedores de serviço antes de iniciar as actividades com as comunidades, o que contribuiu para um ambiente mais construtivo e aberto e menos tensões.

Os estudos internacionais não mencionam esta necessidade de começar no lado de oferta. Entretanto enfatizam que o trabalho tanto na voz (“procura”) quanto na responsabilização social (“oferta”) precisa ser consistente e sistematicamente articulado, ao invés de assumir que um conduz ao outro. Entender as nuances e a diversidade de “oferta” é fundamental para fazer avançar as reivindicações dos cidadãos para além da prestação de serviços de primeira linha (Fox 2014).

O entendimento da ligação entre o CPC e as políticas e estratégias sectoriais aumenta a motivação e adesão dos provedores de serviços.

Durante a implementação do CEP, verificou-se que os conhecimentos dos provedores sobre as políticas sectoriais, sobre os regulamentos e, em particular, sobre o funcionamento dos mecanismos de participação dos seus respectivos sectores, eram mais limitados do que o esperado. Isto afectava a sua capacidade de entender porque se fazia a monitoria comunitária dos serviços e qual o papel dos cidadãos no comités de co-gestão. Para responder a esta situação, o programa decidiu que, assim como nos níveis superiores de governação, também no nível local era importante demonstrar claramente a ligação entre os objectivos do CPC e as políticas e estratégias sectoriais para criar adesão do lado dos provedores. Neste sentido foram realizadas, em coordenação com as autoridades distritais dos sectores, várias sessões de capacitação com os provedores de serviço.

Ao longo do processo percebeu-se ainda que a capacitação se tornava mais eficaz quando tinha a presença física dos responsáveis sectoriais ao nível do distrito, em particular no que se refere à capacitação sobre os mecanismos de co-gestão. Esta presença activa passava a imagem que este assunto é importante para o governo, faz parte do seu programa, e promove melhor aceitação por parte da direcção e pessoal das unidades de serviços, que muitas vezes olham para estes mecanismos de co-gestão como uma tarefa que desperdiça tempo e não acrescenta valor ao serviço.

Consciencialização torna-se mais eficaz quando a comunicação comunitária antecede a comunicação interpessoal.

Ao contrário do previsto no desenho do programa, a sensibilização e consciencialização sobre direitos começou com actividades de comunicação interpessoal feita pelas OSC juntos dos grupos acima mencionados, em lugar de começar com a disseminação de informação através de órgãos de comunicação comunitária. Isto aconteceu devido ao atraso na produção de materiais para a capacitação das rádios e grupos teatrais.

A experiência do CEP revelou que as mensagens sobre os direitos dos cidadãos e os deveres do governo ganharam maior credibilidade quando foram primeiro

transmitidas através das rádios comunitárias, em particular quando estas envolveram líderes governamentais do nível do distrito na sua apresentação ou explicação. Começar as actividades de comunicação pelas rádios criou um ambiente mais favorável ao trabalho dos facilitadores, os quais iniciavam o seu trabalho de sensibilização num contexto em que a comunidade e os provedores de serviços já tinham ouvido falar sobre esses temas na rádio local.

Como se referiu no capítulo quatro deste documento, um desafio no processo de sensibilização e consciencialização foi a ausência de pensamento crítico e a percepção generalizada de que tudo o que é oferecido pelo governo é bom, que o governo é o pai e o pai não se critica. Também outros estudos anteriores realizados em Moçambique têm identificado que os baixos níveis de conhecimento sobre os direitos e sobre as normas de serviço dificultam a eficácia dos esforços de envolvimento dos cidadãos nos espaços formais e informais de participação (CEP 2012, KULA 2014).

Há bastante evidência internacional que mudanças significativas na relação entre cidadãos e autoridades requerem que as iniciativas de responsabilização social tenham um potencial verdadeiramente transformador (Fox 2014). Um ponto de partida é os cidadãos reconhecerem as autoridades como provedores de serviços para a população, como detentores de responsabilidade, ao invés de vê-las como detentoras de poder absoluto sobre os recursos e tomada de decisão (Flores e Halloran 2014). A transformação da percepção popular para uma compreensão do governo como provedor de obrigações perante o cidadão foi um dos principais objectivos das actividades de sensibilização, consciencialização e mobilização feitas pelo CEP.

O teatro é um veículo muito atractivo para passar as mensagens e ajuda criar uma demanda de acção.

A estratégia de comunicação para consciencialização do CEP não era inicialmente suficientemente clara sobre quando e como usar o teatro para conseguir os objectivos do programa. Assim o teatro começou a ser usado na base da demanda e conveniência das actividades. Quando se começou a aprofundar a discussão interna sobre inclusão social, constatou-se que o teatro tinha um grande potencial para informar e mobilizar grupos mais vulneráveis e/ou marginalizados e para tratar de assunto sensíveis, incluindo exclusão social, junto da comunidade em geral.

Assim, o CEP usou o teatro como o meio de comunicação e mobilização para alcançar os grupos mais marginalizados, que viviam mais longe, que tinham menos acesso ou não tinham acesso às rádios. Com esse propósito planearam-se sessões de teatro para coincidir com os dias e os lugares onde, p.ex., o Instituto Nacional de Acção Social fazia pagamentos dos subsídios às pessoas mais carentes. Notou-se rapidamente que o teatro atraía muita atenção, não só de pessoas marginalizadas, mas de todos os grupos populacionais; o número de participantes nas sessões de teatro ultrapassava sistematicamente as expectativas.

A partir de um certo momento, os próprios provedores de serviços ou líderes/autoridades governamentais começaram a solicitar sessões de teatro para estimular debate sobre assunto sensíveis. Nas escolas, apresentaram peças para tratar

do absentismo dos professores, assunto em relação ao qual as direcções tinham normalmente dificuldade em tomar decisões. O uso de teatro como meio de consciencialização tem uma longa história em Moçambique e, segundo a experiência do CEP, tem uma grande facilidade de mobilizar as populações à volta de assuntos concretos.

5.3 Passo 2 – Levantamento de evidências

A priorização das preocupações das comunidades levantadas para o engajamento obedeceu aos seguintes critérios:

1. Ser um assunto indicado como prioritário por mais grupos focais;
2. Ser um assunto sentido e apresentado pelos principais beneficiários dos serviços de educação e saúde (exemplo: alunos e utentes das unidades sanitárias, em particular mulheres);
3. Ser um assunto específico levantado por pessoas mais vulneráveis (exemplo: doentes crónicos, mães e encarregados de educação cuidadores de crianças com necessidades especiais, pessoas idosas, etc.);
4. Ser um assunto com potencial de solução/sucesso no período estabelecido para o plano de acção.

Durante o passo dois os cidadãos avaliaram a qualidade de serviços que têm recebido no centro de saúde ou na escola e os provedores de serviços fizeram uma auto-avaliação do desempenho do serviço.

Na essência, esta fase consistia na realização e facilitação, pelos facilitadores das OSC, de encontros entre os membros das comunidades organizados em grupos focais, para identificar as suas principais preocupações ou razões de insatisfação em relação aos serviços de saúde ou educação localmente oferecidos. De mesma forma, os provedores de serviços foram organizados em grupos de trabalho para abordar as suas preocupações.

Para a melhor eficácia do processo recomendou-se que os grupos não identificassem mais que 4-6 preocupações no primeiro ciclo de CPC. Dentro do cada grupo a priorização foi feita através de diálogo até chegar a um consenso. Os mesmos grupos analisaram as causas do problema e definiram ainda propostas para resolver as preocupações identificadas. Além disso pediu-se que cada grupo escolhesse entre eles duas pessoas que pudessem representar o grupo nas fases subsequentes do CPC.

Cada grupo identificava também os aspectos dos serviços que consideravam estar a funcionar bem e com os quais estavam satisfeitos. Esta abordagem começou a ser usada quando se verificou que os provedores de serviços reagiam muito defensivamente ao ouvirem apenas problemas.

Posteriormente as OSC sistematizaram a informação gerada pelos grupos e elaboraram um relatório sumário das preocupações tanto dos cidadãos como os provedores. A seguir, organizavam-se outros encontros, um com os representantes de todos os grupos focais da comunidade, e outro com os representantes dos provedores de serviço. Estes encontros serviram para validar ou corrigir o relatório e definir a priorização final das preocupações da comunidade e dos provedores, que posteriormente seriam levadas ao encontro de engajamento, o passo a seguir. Os representantes dos grupos comunitários e a comunidade concordavam também sobre a estratégia para apresentar as preocupações e negociar as prioridades no encontro de engajamento, preparando-se assim para o efeito.

Foto 2 - Levantamento de evidências



O que aprendemos no processo?

Para promover a voz e a participação efectiva do cidadão, tem que ser os cidadãos e cidadãs a identificar os problemas na prestação de serviço.

Nas primeiras comunidades, onde o CEP conduziu o processo de CPC, levou-se uma lista de indicadores de qualidade predefinidos pelas autoridades de educação e de saúde e pediu-se que os cidadãos e cidadãs avaliassem os mesmos.¹⁷ Depois das primeiras experiências ficou claro que nem sempre as preocupações listadas pelas autoridades eram as mais relevantes para os cidadãos. Depois de pontuar os indicadores predefinidos, os participantes nos encontros começavam a falar de outros assuntos que os preocupavam mais.

Para criar um espaço de participação verdadeira e contribuir para o empoderamento dos grupos, decidiu-se então deixar as comunidades e os provedores definirem, eles próprios, que assuntos querem discutir e avaliar. Contudo, para satisfazer as necessidades das autoridades governamentais e para permitir uma comparação entre os grupos/unidades pelos avaliadores externos do CEP, pedia-se no final do encontro que os participantes pontuassem nove indicadores de qualidade definidos pelos respectivos sectores¹⁸.

A experiência do CEP mostrou que deixar ao critério dos cidadãos a escolha dos indicadores de qualidade tem um impacto maior em termos de empoderamento e mobilização para a acção do que usar critérios definidos pelo governo. Esta mudança não foi no entanto muito fácil, tendo criado alguma resistência inicial em algumas organizações parceiras. Por um lado, é uma mudança que exige mais esforço de capacitação e apoio aos facilitadores de CPC e mais tempo para implementação; por outro lado, obriga a OSC a clarificar melhor a sua posição como sociedade civil, pois os riscos políticos de deixar o debate aberto são maiores. A experiência do CEP é que, apesar desta dependência e do medo de represálias, é possível mobilizar as pessoas para se juntarem para avaliar a prestação de serviços na base de indicadores que escolhem.

Para dar voz aos mais marginalizados, as suas preocupações específicas devem ser priorizadas nos planos de acção.

Na fase inicial do CEP, as OSC escolheram os assuntos a serem levados ao engajamento com os provedores considerando essencialmente a frequência com que cada preocupação foi referida pelos grupos. Ao longo do processo verificou-se que as preocupações dos grupos mais vulneráveis e as dos principais beneficiários dos serviços (por ex. alunas e alunos) eram muitas vezes bastante específicos e mencionados apenas por estes grupos. Assim não eram suficientemente frequentes para fiarem na lista das prioridades. Dada a importância de tomarem consideração as opiniões destas pessoas, o CEP introduziu alterações aos critérios para escolha de prioridades e orientou as OSC no sentido de garantir que a lista final incluísse sempre pelo menos 2-3 assuntos levantados especificamente

¹⁷ Os indicadores incluíram por exemplo assiduidade de pessoal, tempo de espera na unidade sanitária, disponibilidade de material escolar.

¹⁸ Estes indicadores foram escolhidos a partir da lista de indicadores de qualidade de serviços estipulada pelo governo, usando como critério indicadores sobre questões que podiam ser influenciadas pela intervenção dos cidadãos. Podem ser vistos na Fichas de Avaliação do Ciclo do CPC com os Grupos Focais, para as unidades sanitárias (5.A) e para as escolas (5.B). Manual de Implementação do CPC pelo CEP (Outubro 2017).

por esses grupos (isto é, assuntos que estavam relacionados com a situação específica das pessoas desses grupos).

As experiências internacionais têm também constatado que os programas fundados em torno da participação comunitária podem favorecer os grupos mais comunicativos e excluir as minorias uma vez que o processo requer consensos sobre as prioridades (Orone e Pottier 1995). Capacidades específicas devem ser desenvolvidas para responder aos desafios da exclusão social. Uma boa facilitação não foi suficiente para levantar preocupações dos grupos mais marginalizados), na maioria dos casos analisados na Etiópia, Malawi, Tanzânia e Ruanda (Wild et al 2015). Como referido acima, o CEP conseguiu melhorar a qualidade de facilitação e a inclusão dos grupos marginalizados envolvendo várias estratégias em simultâneo.

Reconhece-se que as OSC que trabalham em responsabilização social com grupos vulneráveis e marginalizados precisam de centrar esforços no apoio aos cidadãos na base, com vista a fazer com que as suas vozes sejam ouvidas ao invés de 'apropriá-las'; isso inclui trabalhar em parcerias de longo prazo com vista a desenvolver a sustentabilidade da mobilização dos cidadãos para a mudança (Lopez Franco e Shahrokh 2015); os doadores deverão estar conscientes de que o tempo é um factor fundamental para o 'sucesso' (Thembo e Chapman 2014).

Os esforços de consciencialização devem permitir que as pessoas e os grupos marginalizados reconheçam os assuntos que lhes são específicos por si próprios e encontrem o poder interno e colectivo para actuar na arena pública. Como tal, é vital pensar na criação de ambientes propícios e outros tipos de apoios, incluindo logísticos e financeiros, para que os cidadãos possam defender a sua agenda e aumentar a sua confiança (Cornwall, 2008). O método adoptado pelo CEP conseguiu salvaguardar a voz das pessoas mais vulneráveis ouvindo ao mesmo tempo as preocupações da maioria. Também, de uma forma geral, e tal como mencionado em estudos anteriores, constatou-se também no âmbito do CEP que o agregar dados protege os indivíduos que assim conseguem exprimir as suas preocupações ou reclamações sem serem identificados e sem correrem o risco de represálias (McGinn et al 2015).

Um outro elemento a considerar é que, incluir excluídos, é habitualmente dispendioso em termos financeiros (as pessoas vivem mais afastadas, pode ser necessário recorrer-se a interlocutores mais sensíveis às características dos grupos o que leva mais tempo, etc.) Estes custos tem que ser aceites pelos financiadores, o que implica um olhar para o *value for money* e eficiência diferente do que é dominante agora.

A importância deste tema de inclusão social em programas de responsabilização social levou a CEP a elaborar um documento que reflecte sobre a experiência, os desafios e as respostas encontradas¹⁹.

¹⁹ CEP. (Dezembro 2017). Inclusão Social e Relações de Género em Programas de Responsabilização Social: A Experiência do CEP em Moçambique. Maputo, Moçambique

O sucesso de levantamento de evidências depende da capacidade dos facilitadores.

Desde muito cedo o CEP entendeu a importância de trabalhar com OSC locais que tinham conhecimento profundo da organização social local e das práticas e cultura locais. Ora, muitas vezes estas organizações mais integradas localmente tinham capacidades técnicas limitadas, não estando habituadas a abordagens baseadas em direitos e partindo da comunidade. Na implementação do CPC isso reflectiu-se em dificuldades em facilitar discussões de grupo e registar as preocupações que as pessoas apresentaram. Para contornar as dificuldades, o CEP aumentou o número de facilitadores para permitir que trabalhassem sempre em pares. Estes pares incluíam uma pessoa mais adulta, com mais reconhecimento comunitário, e uma pessoa mais jovem, mais escolarizada, que podia tomar notas. Orientaram-se os supervisores distritais das OSC para um maior apoio e acompanhamento do trabalho nas comunidades.

O CEP começou também realizar acções de capacitação, curtas e específicas, à medida que apareciam as necessidades, para melhor preparar os facilitadores. Esta abordagem contrasta fortemente com a ideia inicial que dois facilitadores por distrito seriam suficientes para fazer o CPC em dezenas de unidades de serviços e que uma formação no início do programa seria suficiente.

Consistentemente com a experiência do CEP, vários estudos internacionais têm também constatado que o papel de uma boa facilitação é crucial na formação de grupos, no apoio para que as pessoas articulem as suas preocupações, assim como no aprofundamento do seu entendimento sobre diferentes assuntos.

5.4 Passo 3 – Engajamento entre cidadãos e provedores

O objectivo do passo de engajamento (chamado de interface em outros programas) foi o de juntar os representantes dos cidadãos com os representantes de provedores de serviço para dialogar sobre as preocupações identificadas pelas duas partes e encontrar soluções para as mesmas. Este engajamento fazia-se no âmbito do mandato dos mecanismos de co-gestão. A partir das discussões do encontro, fazia-se depois uma nova priorização conjunta das preocupações. Em seguida, discutia-se sobre as possíveis soluções para melhorar a prestação de serviços, e por fim concordava-se num plano de acção para as pôr em prática.

Foto 3 - Engajamento entre cidadãos e provedores



Muitas vezes a resolução dos problemas podia ser feita ao nível local. Para além de debater como solucionar os problemas que podiam ser resolvidos ao nível da unidade de serviço, os encontros de engajamento serviam também para tomar decisões sobre como proceder com os problemas que precisavam de ser levados para níveis superiores para tomada de decisão. Para aumentar a legitimidade e a apropriação dos planos de acção que saíam do engajamento, o CEP recomendou que as acções desses planos fossem integradas no plano de actividades anual da escola/unidade sanitária, o que permitiria aceder a recursos adicionais.

O diálogo das reuniões de engajamento foi facilitado, no início do CEP, pelos oficiais de programa das OSC subvencionadas e progressivamente passou à responsabilidade dos supervisores distritais à medida que estes ganhavam confiança em si mesmos e eram vistos como legítimos pelos provedores e governo local.²⁰ Um dos desafios de trabalhar com activistas e pessoal local é que, muitas vezes, estes estão subordinados aos líderes e autoridades da zona, tal como o resto da comunidade. Por isso, os facilitadores e supervisores têm no início algumas dificuldades em solicitarem respostas dos líderes comunitários e provedores de serviços e precisam de apoio externo.

²⁰ Os oficiais de programa eram os responsáveis técnicos pela implementação do CEP dentro de cada OSC. Em cada distrito onde o programa era implementado, havia um supervisor que orientava o trabalho dos facilitadores, os quais viviam nas comunidades. O Manual de Implementação do CPC pelo CEP indica, como orientação geral, as responsabilidades do vários pessoal envolvido no processo.

O que aprendemos no processo?

O encontro de engajamento é crítico para gerar mudanças, mas se não for devidamente preparado, pode causar um maior distanciamento e mesmo conflito entre as partes.

Inicialmente o CEP organizou o encontro de engajamento logo depois de as OSC terem concluído o relatório das preocupações dos cidadãos com a qualidade dos serviços. Aconteceu, em várias instâncias, que o ambiente no encontro se tornou tenso, marcado por acusações das populações. Como reacção, os provedores dos serviços ficaram numa posição defensiva, o que não propiciava o diálogo. Um dos mecanismos de defesa usados pelos provedores, em particular na saúde, foi a utilização de uma linguagem técnica, para evitar o diálogo e calar os representantes da comunidade. Para evitar as tensões, as OSC começaram a preparar tanto os provedores como os cidadãos para o engajamento, enfatizando o objectivo de procurar soluções em vez de culpados pelos problemas.

Com uma melhor preparação conseguiu-se começar a construir um compromisso e laços de confiança entre os dois lados. Começou-se também a convidar responsáveis sectoriais de nível distrital que estavam interessados no programa e/ou em melhorar os serviços. Em geral, a presença destes nos encontros de engajamento ajudou a estabelecer um melhor equilíbrio de poder (porque estes responsáveis tinham a tendência de apoiar a voz dos cidadãos), mas também facilitou e acelerou o levar para níveis superiores assuntos que não podiam ser resolvidos na unidade de serviços. Assim, alguns problemas foram resolvidos em tempo recorde, aumentando a motivação da comunidade e dos provedores em relação a esta abordagem.

Os estudos anteriores tem abordado amplamente o passo de engajamento como o momento crítico no CPC. Semelhantemente ao CEP, também observaram que o encontro de engajamento pode se tornar num ambiente de confrontação se não for cuidadosa e correctamente gerido. A componente de diálogo é fundamental para as iniciativas de responsabilização social, ou seja, um engajamento construtivo, que facilita o entendimento e planificação de acções entre as comunidades, unidades sanitárias/escolas, e oficiais locais (McGinn et al 2015). É importante que um facilitador qualificado com capacidade de negociação e uma forte personalidade seja responsável por este encontro (CARE Malawi 2013).

O engajamento permite a partilha de certa informação com os detentores do poder, por vezes pela primeira vez, e que a mesma seja tomada mais seriamente, porque apresentada como uma preocupação colectiva em lugar de individual. No contexto moçambicano, onde o individualismo (e a individualidade) não é normalmente bem visto, aparecer em representação de uma vontade maior, do grupo, dá uma força que os indivíduos por si sós não tem, em particular em períodos de contestação política forte. É importante recordar que a participação do cidadão não só tem a ver com a mudança de políticas; é também profundamente política.

O enquadramento da abordagem de CPC nas estratégias de participação dos sectores requer que os órgãos existentes – os CCGH e os CE – se apropriem do processo.

No início do programa, os conselhos das escolas/comités de co-gestão e humanização foram envolvidos apenas na fase de preparação e nos encontros de engajamento. Consequentemente esses não se conseguiam identificar com as preocupações levantadas pelas comunidades, e não se sentiam devidamente parte do processo. Para responder ao desafio, o CEP institucionalizou uma capacitação e preparação dos mecanismos de co-gestão antes do encontro de engajamento. Como medida preparatória preliminar, o CEP apoiou o governo distrital a fazer a capacitação formal desses mecanismos de co-gestão, para que eles pudessem entender as suas responsabilidades, o seu mandato e responsabilidades no trazer a voz dos cidadãos e na gestão das unidades de serviços. De seguida, e antes do encontro de engajamento, as OSC subvencionadas fizeram também um trabalho com estes órgãos para clarificar e debater as preocupações da comunidade com a qualidade dos serviços e as suas prioridades. Assim no momento culminar do engajamento, os membros dos CCGH e CE sabiam tomar posição e discutir os argumentos levantados.

Sem a participação das pessoas com poder de decisão os resultados de engajamento não têm legitimidade.

Durante as primeiras experiências de implementação do CPC, o CEP realizou os encontros de engajamento na data e hora marcada mesmo que estivessem ausentes, por exemplo, os directores das unidades. Constatou-se que nesses casos as conclusões dos encontros não foram assumidas nem os planos de acção implementados, pois as pessoas presentes não se sentiam com mandato para tomar decisões e comprometer a instituição. Chegou-se então à conclusão que a presença das seguintes pessoas deve ser priorizada no engajamento: o/a diretor(a) da unidade de prestação de serviços, o líder comunitário máximo e o/a presidente do conselho da escola/comité de co-gestão e humanização. No entanto, por vezes era impossível ter todos estes líderes presentes ao mesmo tempo por razões ligadas às suas agendas. Assim, decidiu-se que, se uma dessas pessoas não estivesse disponível para o encontro, os participantes tinham que decidir se o mesmo se realizava ou não, e no caso de se realizar, o que é que se deveria fazer (e quem ia fazer) para que os dirigentes ausentes pudessem posteriormente aceitar os resultados do encontro.

Para dar voz aos cidadãos, a sua voz tem que ser priorizada em vez da voz dos provedores de serviços.

No fim do encontro de engajamento, os participantes concordavam juntos dum plano de acção para tomar medidas correctivas sobre as preocupações apresentadas. Devidos aos recursos (humanos, financeiros e de tempo) limitados, não era possível tratar de todas as preocupações e era necessário concordar sobre uma priorização. O número de preocupações levantadas pelas comunidades ultrapassava sempre em grande medida o número de preocupações dos provedo-

res. Para dar voz aos cidadãos e para evitar que as preocupações específicas dos provedores dominassem a lista de prioridades do plano de acção, o CEP considerou ser necessário limitar o número de preocupações específicas dos provedores no plano de acção. Foi necessário explicar as razões deste limite aos provedores, mas conseguiu-se a aceitação da ideia.

A maioria dos assuntos incluídos no plano de acção da unidade têm que ser possíveis de resolver dentro de um ciclo de CPC.

Os provedores de serviços tendiam a trazer para o engajamento preocupações relacionadas com as infra-estruturas. Muitas vezes estas não podiam ser resolvidas localmente, nem dentro dos 6-12 meses indicados para a implementação do plano de acção. Este comportamento é comum em projectos de desenvolvimento em Moçambique, porque há uma experiência longa e expectativas de que os projectos venham construir algo (escolas, salas, casas mãe espera, poços de água, etc.), que tragam algum benefício material visível. O CEP compreendeu que para gerar resultados e manter o nível de mobilização, as preocupações prioritárias tinham que ser exequíveis e ter potencial de sucesso a curto prazo.

Estudos fora de País têm enfatizado a importância das iniciativas de responsabilização social de proporcionar aos governos oportunidades para remediar a situação quando devidamente informados ou fornecer explicações credíveis sobre porquê alguns padrões não podem ser alcançados (Joshi 2014). Contudo, os facilitadores deverão ser cautelosos dado que, no geral, os provedores de serviços querem dominar a conversa e liderar um debate técnico no qual os cidadãos não podem participar. Independentemente do caso, é importante que os facilitadores garantam o devido fluxo de comunicação de um grupo de provedores para os demais de modo a assegurar que todos estão conscientes e sabem o que esperar do encontro de engajamento.

5.5 Passo 4 – Implementação do plano de acção e advocacia

O quarto passo do CPC consistiu na implementação do plano de acção acordado entre cidadãos e provedores de serviços na sessão de engajamento. O tempo de duração do plano foi decidido em função do alinhamento deste plano com o calendário de planificação do governo, nas unidades de serviços. A principal responsabilidade pela implementação e monitoria do plano de acção foi atribuída aos CE ou CCGH dos centros de saúde. Os facilitadores da OSC monitoravam mensalmente os planos das unidades das suas áreas geográficas, em contactos com os mecanismos de co-gestão e com as pessoas da comunidade e Direcção das unidades de serviços. Trimestralmente, os oficiais de programa e supervisores faziam o acompanhamento do plano.

Foto 4 - Seguimento do plano de acção e advocacia



Para além de velar pela implementação local das acções, os conselhos de escola e comités de co-gestão e humanização tinham a tarefa de levar para decisores do nível superior (Posto Administrativo ou Distrito) aqueles assuntos que não podiam ser resolvidos ao nível local. Por outro lado os próprios provedores de serviços também contribuíram para o trabalho de advocacia usando os meios e mecanismos de comunicação existentes nos seus respectivos sectores. As OSC apoiavam esses processos expondo aos governos distritais as preocupações mais comuns das comunidades e unidades de serviços e tentando influenciá-los no sentido de incluir acções de resposta nos planos e orçamentos do distrito (PESOD). Para isso aproveitavam os fóruns de coordenação existentes (e.g. conselhos coordenadores, encontros de envolvimento comunitário, encontros de governo, etc.).

A cadeia de advocacia continuava dos distritos até o nível provincial através dos esforços da equipa de gestão do CEP na província, e até o nível central para influenciar políticas nacionais, através das redes de aprendizagem e advocacia hospedadas pelo CESC e a N'weti, respectivamente para a área de educação e saúde.

O que aprendemos no processo?

A implementação dos planos de acção enfrentou algumas dificuldades e precisava de ser apoiada pelas OSC locais.

Inicialmente não se previam sistemas regulares de seguimento da implementação dos planos de acção. Presumia-se que os conselhos das escolas/comités de saúde soubessem como materializar os planos. Contudo, surgiram dificuldades de vária ordem que os conselhos/comités não conseguiram sozinhos resolver. Descobriu-se também que, para muitas pessoas envolvidas nos mecanismos de co-gestão, incluindo provedores de serviços, a elaboração de um plano de acção era algo de novo, que nunca tinham feito. A situação no terreno exigiu um acompanhamento mais próximo e o CEP institucionalizou uma forma de acompanhamento, com responsabilidades definidas dentro da OSC, instrumentos de trabalho e um processo de monitoria e supervisão²¹.

A sociedade civil, e muitas OSC em particular, não estão devidamente preparadas para assumir a função de advocacia

Notou-se que várias OSC envolvidas no Programa tinham dificuldade em se posicionarem para acções de advocacia, definindo-se como prestadores de serviço e não como actores de advocacia²². Havia uma relutância em enfrentar o governo e assumir os riscos que isso podia trazer. Isto aconteceu mais com as organizações mais estruturadas, que haviam recebido apoio para capacitação institucional e tinham acesso a fundos de maior volume.

Um outro elemento que dificultava o seu engajamento em advocacia era a falta de ligações activas a outras organizações de sociedade civil nos distritos, nas capitais províncias e em Maputo. Num contexto de alta competição por recursos por parte das OSC, em geral, e pouco incentivos ao trabalho cooperativo, a experiência de formar redes, alianças e coligações é muito limitada. De uma maneira geral, as OSC de base distrital tem poucas ligações com outras organizações que trabalham ao nível provincial e / ou central. Claramente muitas OSC tinham experiências e conhecimentos de trabalho de advocacia limitados e os riscos de fazer advocacia são muito altos, em particular para quem trabalha longe dos centros decisores em Maputo.

O CEP procurou responder à situação prestando assistência técnica às OSC, mas o processo levou tempo e algumas oportunidades de advocacia foram perdidas nos primeiros anos. Na segunda metade do período de implementação do CEP, as OSC começaram a tomar mais iniciativas para, junto das instituições e lideranças distritais, trazerem para a discussão os assuntos levantados pelas comunidades relativos à qualidade dos serviços. Com a produção de pequenos relatórios a partir dos dados introduzidos no BetterData²³ começou a ser mais fácil mostrar

²¹ Como para as outras etapas do processo, mais informação sobre o processo, meios e instrumentos pode ser obtida no Manual de Implementação do CPC pelo CEP.

²² Deve aqui salientar-se que durante este período, pelo menos uma ou duas OSC de renome em Moçambique passaram a apresentar-se como provedores de serviços em vez de organizações de advocacia. O contexto naquele momento era de bastante risco em particular entre as organizações que trabalhavam com e na área da indústria extractiva e de recursos naturais.

²³ O BetterData é um sistema de informação criado para o CEP.

evidências do terreno, ao mesmo tempo que as histórias de mudança que se foram elaborando mostravam a possibilidade de intervir e de ter sucesso. Ficou muito claro para a gestão do CEP que, para levar organizações locais/comunitárias a fazer advocacia, é importante assegurar recursos humanos, financeiros e de tempo para se lhes prestar a assistência técnica necessária no momento em que é necessária. Com alterações frequentes de datas de encontros e planificação de actividades a curto prazo, as OSC precisam de bastante apoio para conseguirem organizar-se para uma participação de substância. No contexto sociopolítico moçambicano, sobretudo na zona rural, estimular um verdadeiro compromisso na sociedade civil para lutar pelo bem comum requer um esforço dedicado de longa duração, que tem custos políticos, organizacionais e financeiros.

A experiência do CEP está consistente com várias fontes internacionais de informação que têm concluído que mudanças na visão e prática de implementação das OSC constituem um processo de longo prazo; os doadores deverão estar conscientes de que o seu papel faz apenas parte de um quebra-cabeças de responsabilização social.

O plano de advocacia tem que ser flexível e aproveitar as oportunidades que surgem.

Inicialmente a equipa do CEP fez um mapeamento de espaços e processos (conselhos coordenadores dos sectores, reunião provincial de envolvimento comunitário, avaliação anual do sector, etc.) para apoiar os esforços de advocacia das organizações parceiras. Pediu também a cada organização para fazer um mapeamento distrital. Contudo, nem sempre foi fácil usar esses espaços porque as agendas e os calendários mudavam com frequência. Foi difícil para as OSC locais planificarem uma participação significativa nos mesmos, assim como foi difícil organizar a assistência técnica nos termos inicialmente definidos. Consequentemente as acções de advocacia tornaram-se de alguma forma improvisadas. Mantendo os objectivos inicialmente definidos, foi necessário que a gestão do CEP sistematizasse a tempos regulares informação de forma à esta estar disponível quando era necessária, o que permitiu às OSC subvencionadas aproveitar oportunidades que foram surgindo.

Monitoria e avaliação dos resultados de advocacia é um grande desafio.

Durante os cinco anos do programa, CEP organizou e participou em dezenas de encontros onde apresentou experiências de CPC e tentou influenciar os planos e prioridades do governo. Em vários contextos as autoridades governamentais reconheceram o valor acrescentado do CEP uma vez que o Programa “não só ajudou identificar os problemas, mas também apoiou na resolução dos mesmos”. Ora, foi desafiante criar um registo relevante de todas as tentativas de influenciar o governo. E mais desafiante ainda foi o medir o impacto desses esforços nos níveis superiores. Influenciar políticas nacionais requer claramente um trabalho dedicado de longo prazo, e mesmo assim pode ser difícil avaliar o impacto. Foi particularmente difícil conseguir recolher toda a informação sobre o que as escolas e centros de saúde faziam, porque as intervenções se situavam fora do

espaço institucional do CEP: as escolas e unidades sanitárias, estimuladas pelos primeiros sucessos obtidos com o apoio das OSC que implementavam o CEP, passaram a realizar outras acções que estavam no seu mandato e sob a sua total responsabilidade, sem necessidade de apoio externo e sem reportar ao CEP.

5.6 Passo 5 – Avaliação do ciclo do CPC

No último passo, que fechava um ciclo do CPC fez-se a avaliação dos resultados e do processo em cada unidade de serviços. Para o efeito, os implementadores do CEP organizaram encontros com os cidadãos, provedores de serviço, líderes locais e outros intervenientes relevantes para analisar o processo do CPC e identificar as mudanças alcançadas em relação aos assuntos priorizados e incluídos no plano de acção. Ao mesmo tempo, e para avaliação do CEP, fazia-se também uma nova avaliação sobre os conhecimentos dos direitos e a satisfação dos utentes. Assim, como no passo 1 (Fase de sensibilização, consciencialização e mobilização), organizou-se primeiro encontros separados com os mesmos grupos focais que fizeram o levantamento inicial dos problemas. Após isso, reuniu-se os representantes de todos os grupos para uma discussão conclusiva. Participaram na avaliação também os membros dos CE e CCGH, os dirigentes das escolas/unidades sanitárias e líderes locais.

Foto 5 - Avaliação do ciclo do CPC



O que aprendemos no processo?

Quando mudanças ocorrem, todos as reconhecem.

Observou-se que as OSC implementadoras em diferentes distritos usaram modelos diferentes para realizar a avaliação final, dependendo da dinâmica contextual. A intenção deste exercício era de voltar a reunir-se com os grupos focais constituídos na fase inicial do CPC para dar oportunidade de reflectirem sobre os resultados conseguidos e avaliar o processo. No entanto, em vários casos, não foi possível localizar as mesmas pessoas com que se tinha trabalhado no início do CPC. Para não atrasar o processo, pediu-se que os membros da comunidade seleccionassem outras pessoas com características semelhantes para recompor os grupos. Assim conseguiu-se realizar as avaliações. Constatou-se que a inclusão de pessoas novas nessa fase não causou dificuldades. Onde tinham ocorrido mudanças, todos os membros das comunidades e os provedores de serviço conseguiram identificar essas mudanças mesmo quando não tinham participado inicialmente no CPC.

Resultados positivos do CPC motiva as pessoas para continuar o processo de responsabilização social.

Conseguiu-se gerar algum tipo de mudanças na grande maioria das unidades de prestação de serviços onde foi realizado o CPC. Em geral, observaram-se mudanças na atitude (mais respeito, por exemplo) e no comportamento (mais assiduidade e pontualidade) dos provedores de serviço. De uma forma geral, perante as mudanças positivas ocorridas, as pessoas expressaram a sua motivação para continuarem o diálogo para tratar de novos assuntos. Esta atitude permitiu mobilizar a liderança local, provedores de serviços e cidadãos para iniciar um segundo ciclo de implementação.

6 APRENDIZAGEM SOBRE O CPC

A aprendizagem assumiu um papel central no CEP, com o objectivo de (i) promover reflexão e trocas de experiência entre os diversos actores envolvidos e interessados; (ii) gerir a aprendizagem realizada e o conhecimento produzido, tornando-os acessíveis a outros públicos; e (iii) sistematizar as aprendizagens dentro do programa para orientar a revisão e adaptação das metodologias em uso e para informar acções de advocacia.

Os processos de aprendizagem foram implementados de uma maneira transversal e iterativa, com a participação de todas as partes envolvidas no programa. No âmbito do 'Laboratório de Inovação' a equipa de gestão do CEP acompanhou os ciclos de CPC, documentou os processos, compilou as lições aprendidas e participou na revisão metodológica quando e sempre que necessário. As lições e recomendações foram partilhadas com os parceiros de CEP e integradas imediatamente na implementação, pelo que a abordagem usada no final do programa era bastante diferente daquela com que se começou no início, quando se fizeram os primeiros CPC. As lições e experiências foram também partilhadas com outras organizações interessadas de uma maneira contínua.

Para tornar aprendizagem sistemática, foram adoptados três tipos de processos / eventos:

- Encontros internos de reflexão nas OSC no final de cada passo de CPC para analisar as questões metodológicas e contextuais, cuja abordagem foi experimentada primeiro pela Facilidade em Nampula e, tendo-se mostrado eficaz, foi expandida para o resto do programa;
- Encontros de troca de experiência entre pares, ao nível local: trocas de experiências entre grupos de cidadãos, entre mecanismos de co-gestão e entre provedores; assim como trocas de experiências entre grupos diversos. Os temas de discussão eram definidos pelos participantes de acordo com os seus interesses. Uma matéria muito frequentemente escolhida era a troca de experiências sobre como várias unidades tinham conseguido resolver um problema específico (ex: absentismo dos professores, etc.)
- Eventos de Aprendizagem ao nível distrital, provincial e nacional para promover debate entre sociedade civil, académicos, decisores governamentais e funcionários públicos. Estes eventos, tornaram-se verdadeiras oportunidades de dialogar com o governo, esclarecer dúvidas, e contribuíram desta forma para um ambiente de maior confiança e de redução de medo. Esta função foi particularmente importante nos distritos e províncias.

Foto 6 - Atividades de aprendizagem



O 'Laboratório de Inovação' foi apoiado por um sistema de informação, o Better-Data, estabelecido por um dos parceiros do consórcio, a Kwantu. Neste sistema foram introduzidos, pelas OSC implementadoras do programa no terreno, todos os dados das fichas de registo do CPC²⁴. Estes dados eram depois agregados e produziam-se relatórios sobre temas específicos, como por exemplo, principais problemas levantados pelos grupos de cidadãos e provedores, grau de conhecimento de direitos, nível de satisfação com vários elementos da prestação de serviços, percepção da influência que os cidadãos têm sobre a gestão dos serviços, etc.

²⁴ Os modelos das fichas podem ser vistos na parte II do Manual de Implementação do CPC do CEP.

O que aprendemos no processo?

A eficiência e eficácia da metodologia aumenta com a experiência da sua implementação.

O tempo de implementação do CPC variou ao longo do CEP e tornou-se mais eficiente e eficaz nos últimos dois anos. Nesta altura, demorava entre 2,5-3 meses o processo entre a fase de sensibilização (fase 1) e a elaboração de um plano de acção (fase 3). O principal factor foi a experiência que os facilitadores, o pessoal das OSC e a gestão do programa foram adquirindo, a melhoria de alguns instrumentos de trabalho e a realização de programas de rádio desde o início dos trabalhos.

Aprendizagem transversal produz muito conhecimento. Para não perder os frutos mais valiosos é preciso priorizar a informação que se regista.

O CEP foi desenvolvendo ao longo da sua implementação um modelo de aprendizagem transversal e iterativa. Transversal porque atravessava todos os processos e actividades de trabalho e iterativa porque as propostas de melhoramento eram imediatamente levadas para a acção e testadas, numa relação de acção-reflexão-aprendizagem-acção. Assim, a produção de conhecimento foi acontecendo ao mesmo tempo em vários lugares. O volume de informação tornou-se grande e não foi possível registar sempre toda a informação nova. Para um programa com a envergadura do CEP, não é realístico nem prático tentar captar toda a informação. O programa procurou documentar algumas mudanças e os factores que as favoreceram, compilando 42 "Histórias de mudança".

Entretanto, o volume grande de informação a ser gerida em relativamente pouco tempo fez com que alguns processos críticos ficassem sem a devida atenção e aprofundamento. Por exemplo, teria sido importante seguir em detalhe o como aconteceram as mudanças de atitudes e de práticas e quais os incentivos à mudança por parte dos provedores e governo. Teria sido também importante entender melhor como processos deste tipo, que introduzem conceitos novos com pouca ligação com a cosmogonia das comunidades rurais, podem ser implementados.

Troca de experiência é um elemento motivador para os intervenientes.

Constatou-se que os encontros de troca de experiência tiveram grande adesão. A oportunidade de partilhar com outras pessoas, que passaram por situações semelhantes, histórias de sucesso, e desafios, contribuiu para uma aprendizagem horizontal e suscitou claramente a motivação dos participantes. Contudo, dentro do período de implementação do CEP não foi possível seguir até que ponto as experiências trocadas deram fruto e resultaram em acção noutras contextos.

Encontros de reflexão ajudavam a adequar as actividades ao contexto.

O CEP permitia flexibilidade na maneira como cada uma das OSC adaptava os passos do CPC localmente. Os encontros de reflexão, que as OSC realizavam no fim de cada passo do CPC, apoiaram as OSC a fazer um balanço periódico da sua abordagem e a ajustar os elementos de implementação ao contexto. A experiência do CEP demonstra que a avaliação e aprendizagem contínua contribuem largamente à eficácia da abordagem de CPC.

Sistema de informação deve ser acessível para quem o usa e adequado às condições locais para servir como um instrumento eficaz.

O BetterData enfrentou várias dificuldades que tornaram a sua utilização mais lenta do que o esperado. Entre os desafios estavam: (i) a capacidade limitada das organizações locais lidarem com base complexas de dados, e (ii) o facto de as fichas de registo de dados do CPC não estarem todas disponíveis quando se estabeleceu a base de dados. De um modo geral, o sistema não conseguiu produzir informação em tempo real para as OSC que implementavam o programa nas províncias. No final do programa foram introduzidas mudanças para tornar mais automatizada a agregação e apresentação de dados.

7 MUDANÇAS ALCANÇADAS

Internacionalmente o processo de CPC tem sido descrito como uma abordagem que promove a confiança mútua, o diálogo e a colaboração na resolução de questões de serviços de baixa qualidade, através da deliberação e solução conjunta de problemas. O objectivo geral dos mecanismos de responsabilização social é a promoção de novos canais de interacção com vista a minimizar o défice democrático que caracteriza a política partidária tradicional e os processos eleitorais (Fung e Wright 2003).

Entretanto as experiências internacionais têm observado que é raro o CPC conseguir gerar mudanças além do nível local. Ao analisar os resultados da implementação dos CPC em quatro países africanos, Wild e sua equipe (2015) constataram que a maioria do “impacto” se referia a melhorias no comportamento e capacidade de resposta dos provedores directos de serviços, particularmente em contextos onde o governo enfrenta grandes desafios, e onde o processo ineficaz de descentralização (política, administrativa e financeira) coarta poderes locais, como é o caso em Moçambique. O mesmo estudo constatou que somente num país havia um exemplo claro de canalização de informação para o nível nacional e contribuição ao diálogo político (mas não necessariamente mudança).

A experiência do CEP não difere muito das experiências anteriores; surgiram várias mudanças no nível local, e menos mudanças nas políticas nacionais. Mas um factor fundamental para este efeito foi a duração limitada do programa e a decisão de fazer advocacia baseada em evidências tomada no início do programa. Evidências que permitiam fazer advocacia aos níveis provincial e nacional apenas começaram a aparecer no quarto ano do programa. A importância das mudanças locais não deve, no entanto, ser subestimada. Muitas vezes são estas mudanças que têm um impacto maior e mais imediato na qualidade de vida dos cidadãos e que levam a uma maior ou menor adesão a políticas de saúde e educação públicas.

O CEP foi desenhado com o pressuposto de que o desafio dos serviços públicos em Moçambique não era a tanto a ausência de políticas adequadas mas a sua não implementação até à periferia. Mantém-se a percepção que há muito ainda por fazer para garantir que as políticas existentes sejam implementadas no seu completo potencial. O Comité de Assessores reconheceu que a retro-informação para os níveis superiores, em particular para o nível central, é um elemento fundamental de programas como o CEP, para permitir aos órgãos centrais sectoriais um melhor conhecimento da realidade da implementação das políticas, dos seus desafios, mas também do progresso e sucessos que estão a acontecer, com vista a refinar os instrumentos políticos existentes²⁵.

A abordagem estratégica de CPC (que envolveu tanto os provedores de serviços como os cidadãos) implementada pelo CEP contribuiu consideravelmente para uma melhor comunicação entre os centros de saúde e as escolas e os cidadãos. Com um diálogo mais aberto foi possível promover mudanças na qualidade de

²⁵ CA no dia 24 de Agosto de 2017. Notas do encontro.

serviços em 65% das unidades sanitárias e em 56% das escolas onde o programa foi implementado, entre 2014 e 2017. Durante o processo foram identificados e corrigidos vários casos de abuso de poder; foram realizadas várias iniciativas pelos membros de comunidade para melhorar as condições físicas nas unidades sanitárias e escolas; e são numerosos os exemplos de provedores de serviço que mudaram de atitude no atendimento ao cidadão.

A avaliação externa final reconheceu que o CEP contribuiu para melhorias na qualidade dos serviços nas unidades onde foi implementado. Estas melhorias foram essencialmente não monetárias, como por exemplo, melhoria de atitude e comportamento do pessoal, da capacidade do pessoal para trabalhar com a comunidade. Mas também registaram mudanças em procedimentos, como por exemplo, no uso do ADE nas escolas e no funcionamento dos CCGH e CE, entre outros. O CEP desempenhou também um papel em conseguir que as autoridades distritais alocassem mais recursos quer humanos quer materiais às unidades de serviços onde foi implementado.

Em termos da governação dos serviços, o programa criou um ambiente mais aberto e maior interesse por parte dos provedores para o diálogo e para ouvir as comunidades. Reforçou o papel dos mecanismos de co-gestão e aumentou o fluxo de informação entre estes e as comunidades circunvizinhas, para as quais estes mecanismos começaram a ter maior legitimidade. O CEP contribuiu também para uma ligação maior entre estes comités e os serviços distritais.

O CEP contribuiu para o aumento de conhecimentos dos cidadãos sobre os seus direitos e responsabilidades, assim como sobre o tipo de serviços de saúde e educação disponíveis nas suas comunidades. Os dados de monitoria interna do CEP mostraram que, entre o início do primeiro ciclo de CPC e o final do mesmo (período de cerca de 1 ano), a percentagem de grupos focais que conheciam pelo menos cinco direitos dos alunos subiu de 6.7% para 22.7%. A subida de conhecimentos foi de 7.4% para 38.7% entre os grupos focais envolvidos na monitoria das unidades sanitárias²⁶. Em 2016/7, o nível de conhecimento à partida, dos grupos focais integrados 2º ciclo do CPC era já de 34.4% e 21.7%, na educação e saúde respectivamente²⁷.

A melhor compreensão dos direitos e dos padrões de serviços parece ter aumentado as expectativas dos cidadãos em relação à forma como são tratados nos centros de saúde e nas escolas. Em alguns casos, isto traduziu-se por uma redução da satisfação com a qualidade dos serviços que recebem na sua comunidade, como se pode ver na tabela a seguir. Mas o diálogo com os provedores contribuiu também para tornar as expectativas mais realistas e para que a comunidade compreenda melhor os desafios dos prestadores de serviço. No conjunto dos indicadores e ao longo da implementação do programa notou-se um aumento do nível de satisfação geral dos cidadãos com os serviços nos lugares onde o programa foi implementado²⁸.

²⁶ Usou-se como base os direitos consignados no Regulamento do Ensino Geral Básico para a educação e na Carta do Doente para a saúde.

²⁷ Não foi possível fazer a avaliação do ciclo com estes grupos.

²⁸ Em www.cep.org.mz pode encontrar fichas informativas com mais informação sobre o grau de conhecimento dos cidadãos, nível de satisfação com os serviços, principais preocupações em relação à qualidade dos serviços, entre outras informações.

Tabela 2 - Evolução da satisfação das comunidades com os serviços que recebem

INDICADOR	2015	2016	COMENTÁRIOS
Tempo de espera na unidade sanitária	33%	42%	Estes resultados podem reflectir mudanças na organização dos serviços, na conduta dos profissionais e/ou ainda na comunicação entre as partes
Respeito pelos doentes e famílias demonstrado por médicos e enfermeiros	40%	50%	
Cobranças ilícitas nos centros de saúde	45%	42%	Este ligeiro decréscimo pode dever-se a uma maior consciência do direito de não pagar e à falta de mudanças nos serviços
Assiduidade dos professores	39%	47%	Ver o primeiro comentário
Protecção das crianças contra o assédio sexual nas escolas	55%	46%	Ver o segundo comentário

Em alguns casos, a demanda coloca agora desafios de infraestrutura e pessoal. Se o governo não conseguir atender a esta situação, aumenta o risco de desmobilização das pessoas ao longo do tempo. Entretanto, se o governo reagir de uma maneira eficiente, pode esperar-se que essas mudanças levem a melhorar as habilidades e a saúde das crianças no longo prazo. Ver as mudanças a acontecer também teve um efeito positivo. Nos distritos onde o programa foi implementado, os mecanismos de co-gestão mobilizaram-se e tomaram iniciativas, muitas vezes, sem esperar pelo apoio do CEP. A avaliação final reconhece que os CCGH apoiados pelo CEP funcionavam melhor, ouviam e respondiam às questões levantadas pelos utentes, e tinham fortalecido o seu papel de ponte entre os doentes e a gestão da unidade sanitária. Claramente a experiência de CPC deu-lhes mais confiança na sua capacidade de responder às necessidades das populações e de gerar mudanças. Mas fica o desafio da sustentabilidade destes mecanismos se as autoridades não continuarem a apoiar e supervisionar os mesmos.

Várias organizações parceiras do CEP foram também empoderadas ao ver as mudanças a acontecer. A sua reticência inicial foi transformada em convicção e mobilização. Algumas destas organizações estão agora a adaptar a abordagem do CPC para outros sectores e a expandir para novos distritos.

A mudança de atitude também alcançou níveis mais elevados do lado de oferta. Muitas autoridades distritais, provinciais e até nacionais têm mostrado uma maior abertura de ouvir e considerar as preocupações dos cidadãos, e têm reconhecido o valor de monitoria de cidadão. Certamente não foi só a experiência do CEP que as influenciou, mas dado a constante comunicação e interação que o CEP desenvolveu com as entidades governamentais em todos os níveis, a sua contribuição é evidente. Isso tem sido evidenciado também através dos vários convites dirigidos à equipa do CEP para participar nas discussões estratégicas sobre a participação do cidadão nos processos de tomada de decisão ao nível nacional. As redes de advocacia do CEP – N'weti e CESC – foram convidadas e participaram activamente na elaboração da nova estratégia de qualidade de serviço e humanização da saúde, na Estratégia para eliminar cobranças ilícitas no sector público, e em alguns planos económicos e sociais dos sectores de saúde e educação. Além disso, o MINEDH solicitou ao CESC para passar a publicar anualmente um relatório²⁹ sobre as perspectivas dos cidadãos em relação aos serviços recebidos nas escolas, incluindo as propostas de soluções para os problemas.

Para sumarizar, nota-se que as mudanças alcançadas aconteceram essencialmente no nível de mentalidade e de atitude. Reconhece-se que as melhorias que necessitam investimentos financeiros significativos tendem a demorar mais para acontecer. No entanto, as mudanças de atitude, que se conseguiu gerar, não podem ser menosprezadas. São essas que muitas vezes são mais difíceis de conseguir, e são essas a base para continuidade e para mudanças futuras. O principal desafio será garantir que este movimento continue para além do CEP e que o contexto político ou financeiro não leve a uma regressão no exercício de direitos.

²⁹ CESC. Estado do Sector: Percepção dos Cidadãos sobre a Provisão de Serviços de Educação Primária em Moçambique. CEP. Maputo, Abril 2016.

8 CONCLUSÕES

A experiência do CPC no quadro do CEP é consistente com muitos resultados de estudos anteriores sobre responsabilização social. O aprendizado mais importante é evitar réplicas mecânicas de métodos e processos que funcionaram noutros locais. O CPC pode funcionar para responsabilização social quando é adaptado às necessidades e ao contexto local.

Este relatório reflecte sobre a abordagem de CPC que o CEP utilizou, a qual foi construída na base das experiências anteriores e das aprendizagens feitas ao longo do processo de implementação. A abordagem descrita neste documento produziu resultados ao nível local (unidades de serviços e distritos) e estimulou interesse por uma participação mais cidadã na gestão dos serviços de saúde e educação.

Reflectindo em retrospectiva, os elementos mais importantes da sua abordagem de CPC do CEP, que levaram a alcançar resultados positivos, foram:

- Apoiar-se nas políticas e estratégicas nacionais que promovem a qualidade de serviços e envolvimento dos cidadãos na gestão dos mesmos (e na exigência de prestação de contas), assim como na participação da sociedade civil na elaboração e revisão de políticas de saúde e educação. Esses deram a força e motivação para as entidades governamentais apoiarem o programa.
- Trabalhar através de organizações locais que conhecem as comunidades beneficiárias, os seus valores e as suas normas e práticas costumeiras. Graças aos conhecimentos dos colaboradores locais, o CEP conseguiu levar a cabo as suas actividades atenuando tensões e evitando conflitos.
- Utilizar uma filosofia de trabalho baseada em direitos e de empoderamento dos cidadãos, cidadãs e grupos comunitários.
- Consciencializar e mobilizar tanto cidadãos como provedores de serviços, começando do lado de provedores. Esta abordagem estratégica foi a chave para a criação de ambiente construtivo e abertura para diálogo.
- Desenvolver as actividades concentrando-se nos resultados desejados mas baseando-se num plano de trabalho flexível e adaptável aos contextos locais de cada comunidade. Só assim é que o CEP conseguiu identificar as reais preocupações dos cidadãos e criar o espaço para se encontrar as soluções localmente.

O CEP trouxe para a agenda de debate em Moçambique elementos novos que contribuem para o refinamento das abordagens de responsabilização social. A tabela seguinte resume os elementos novos do CPC que o programa introduziu, comparando com as experiências anteriores com esta metodologia.

Tabela 3 - Elementos inovadores da abordagem do CPC pelo CEP

O QUE SE ENCONTROU	O QUE SE INOVOU
Trabalho com o lado da demanda	Trabalho com o lado da demanda e da procura, e junto do Governo
Recolha de dados para informar governo	Ligar a intervenção às estratégias de envolvimento da comunidade e de qualidade de serviços de cada sector
Processos por agentes externos à comunidade, com poucas actividades de consciencialização	Empoderamento dos grupos e cidadãos, com agentes próximos ou da comunidade, com intenso trabalho de consciencialização através de rádio, teatro e comunicação interpessoal
Indicadores de qualidade do governo	Indicadores de qualidade definidos pelos cidadãos junto com os indicadores do governo
Nível local (distrital)	Nível das unidades de serviços, e distrital, provincial e central (quer do lado da sociedade civil quer do governo)
Projectos pequenos e de curta duração	Programa de 4 anos de implementação

9 BIBLIOGRAFIA

Banco Mundial (Dezembro 2016). Acelerando a Redução da Pobreza: Lições, Desafios e Oportunidades.

CEP (2013). How Active Citizens Can Make a Difference in Improving Service Delivery in Mozambique: Phase 1: Mapping Citizens Engagement Programmes, Initiatives and Experiences. Maputo.

CEP (Julho 2013). Comunidades Envolvidas na Saúde. Maputo, Moçambique. CEP (Agosto 2013). Manual de Operações do CEP: Regras e Diretrizes de Apoio à Gestão Global do CEP. Maputo, Moçambique.

CEP (Outubro 2013). CEP – Cidadania e Participação no Sector de Educação. Maputo, Moçambique.

CEP (Dezembro 2017). Inclusão Social e Relações de Género em Programas de Responsabilização Social: A Experiência do CEP em Moçambique. Maputo, Moçambique.

CEP (Outubro 2017). Manual de Implementação do CPC pelo CEP. Maputo, Moçambique.

COWI (2012). Manage the Implementation of Citizen Engagement Programme - Mozambique, Copenhagen, Denmark.

Fox, J. (2015). Social Accountability: What Does the Evidence Really Say? GPSA Working Paper No.1, September, the World Bank. Washington, DC.

Green, D. (January 2015). Promoting Active Citizenship: What We Have Learned From 10 Case Studies of Oxfam's Work. Oxfam International.

Halloran, B and Flores, W. (April 2015). Mobilizing Accountability: Citizens, Movements and the State. Global Partnership for Social Accountability: Transparency and Accountability Initiative.

Joshi, A & Houtzager, P.P. (2012). Widgets or Watchdogs? Conceptual explorations in social accountability. Public Management Review, Volume 14, Special Issue: The Politics and Governance of Public Services in Developing Countries.

Joshi, A. (September 2014). Reading the Local Context: A Causal Chain Approach to Social Accountability IDS Bulletin 45.5, 'Localising Governance'.

KULA (2014). Relatório de Pesquisa Formativa: Saúde e Educação de Qualidade: Gaza, Manica, Nampula e Zambézia. Maputo, Moçambique.

McNeil, M. and Malena, C. (2010). Lessons from Social Accountability Initiatives in Africa, World Bank. Washington DC.

Mcloughlin, C. & Batley, R. (2012). The politics of what works in service delivery: An evidence-based review, International Development Department, University of Birmingham, United Kingdom.

O'Meally, S. C. 2013. "Mapping Context for Social Accountability: A Resource Paper." Social Development Department, World Bank, Washington, DC.

Tembo, F. & Chapman, J. (2014). In search of the game changers: Rethinking social accountability, London.

The World Bank (2003). World Development Report: Making Services Work for Poor People, Washington, D.C.

UNDP (2016). Engaged Societies, Responsive States: The Social Contract in Situations of Conflict and Fragility, New York.

Maputo, Dezembro de 2017

COWI Moçambique, Lda
Av. Zedequias Manganhela, nº 95, 2º andar, Maputo
Telefone: +258 21 358 300 Fax: +258 21 307 369
Email: cowi@cowi.co.mz