



Cidadania e Participação
Saúde e Educação de Qualidade

MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA PELO PROGRAMA CEP

PARTE 1

O PROGRAMA CAEP E A METODOLOGIA DO CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA

DEZEMBRO DE 2017

MAPUTO - MOÇAMBIQUE

INDICE

1 INTRODUÇÃO	3
2 O Cartão de Pontuação Comunitária	4
Passo 0 - Preparação para o CPC	6
Passo 1 – Sensibilização, consciencialização e mobilização	7
Passo 2 – Levantamento de evidências	9
Passo 3 – Engajamento entre cidadãos e provedores	10
Passo 4 – Implementação do plano de acção e advocacia	11
Passo 5 – Avaliação do ciclo do CPC	12

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

CCGH	Comité de Co-Gestão e Humanização
CE	Conselho de Escola
CEP	Cidadania a Participação
CPC	Cartão de Pontuação Comunitária
OSC	Organização da Sociedade Civil
SDEJT	Serviços Distritais de Educação, Juventude e Tecnologia
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
ZIP	Zona de Influência Pedagógica

1 INTRODUÇÃO

O Programa CEP – Cidadania e Participação é um programa de responsabilização social que tem como objectivo contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e educação, nos lugares onde o programa é implementado. A visão do CEP é a de cidadãos a beneficiarem de serviços públicos de educação e saúde apropriados e de qualidade, onde são tratados com respeito e dignidade. A missão do CEP é assim a de contribuir para a melhoria da qualidade destes serviços, através da facilitação do engajamento dos cidadãos e cidadãs na monitoria desta qualidade e na advocacia por melhores práticas e políticas públicas.

A abordagem utilizada ao nível local é a de promover a participação e o engajamento dos cidadãos e comunidades com os provedores de serviços das unidades de serviço de nível primário (as escolas primárias e os centros de saúde), através da metodologia do Cartão de Pontuação Comunitária (CPC), para a identificação e solução de questões de qualidade e desempenho. Para as unidades de nível secundário, escolas secundárias e hospitais distritais / rurais, o CEP usa um outro instrumento, o Cartão de Reporte de Cidadão.

O CEP estimula e apoia também os cidadãos e provedores de serviços a levarem problemas e propostas de solução locais para níveis superiores de decisão, através de acções de advocacia realizadas com base em evidências; e coloca as aprendizagens realizadas no desenho e implementação destas actividades como eixo do processo de desenvolvimento e expansão do programa.

Durante três anos e meio o CEP testou e refinou a metodologia do CPC para uso nos sectores de saúde e educação ao nível das unidades de serviços. Este documento descreve o CPC como foi usado pelos parceiros do CEP até Outubro de 2017 nos distritos de Liupo, Mogincual, Monapo e Murrupula em Namíbia; Lugela e Mocuba na Zâmbia; Manica e Sussundenga em Moçambique, e Bilene, Chibuto, Chókwé e Limpopo em Gâmbia. No total final do programa, o CPC estava a ser implementado em cerca de 119 escolas primárias e centros de saúde – destas 68 estavam já a finalizar o segundo ciclo do CPC, consolidando assim a experiência.

Este documento debruça-se sobre o CPC e foi concebido com o objectivo de dar a conhecer e explicar, passo a passo, como esta metodologia é implementada pelo CEP. É dirigido a praticantes, pessoas e organizações, que estejam a implementar o CPC, ou a considerar fazê-lo, em contextos similares. O documento é resultado de processos contínuos de reflexão, aprendizagem e refinamento da forma de trabalhar e das abordagens e instrumentos usados.

O Manual de Implementação do Cartão de Pontuação Comunitária pelo CEP consta de duas partes. A parte I é constituída por uma apresentação geral do CPC, as suas etapas e o que se faz em cada etapa, e um guião detalhado do processo, com indicação dos principais momentos e intervenientes. A parte II apresenta o conjunto das fichas utilizadas no processo do CPC como foi implementado pelo CEP.

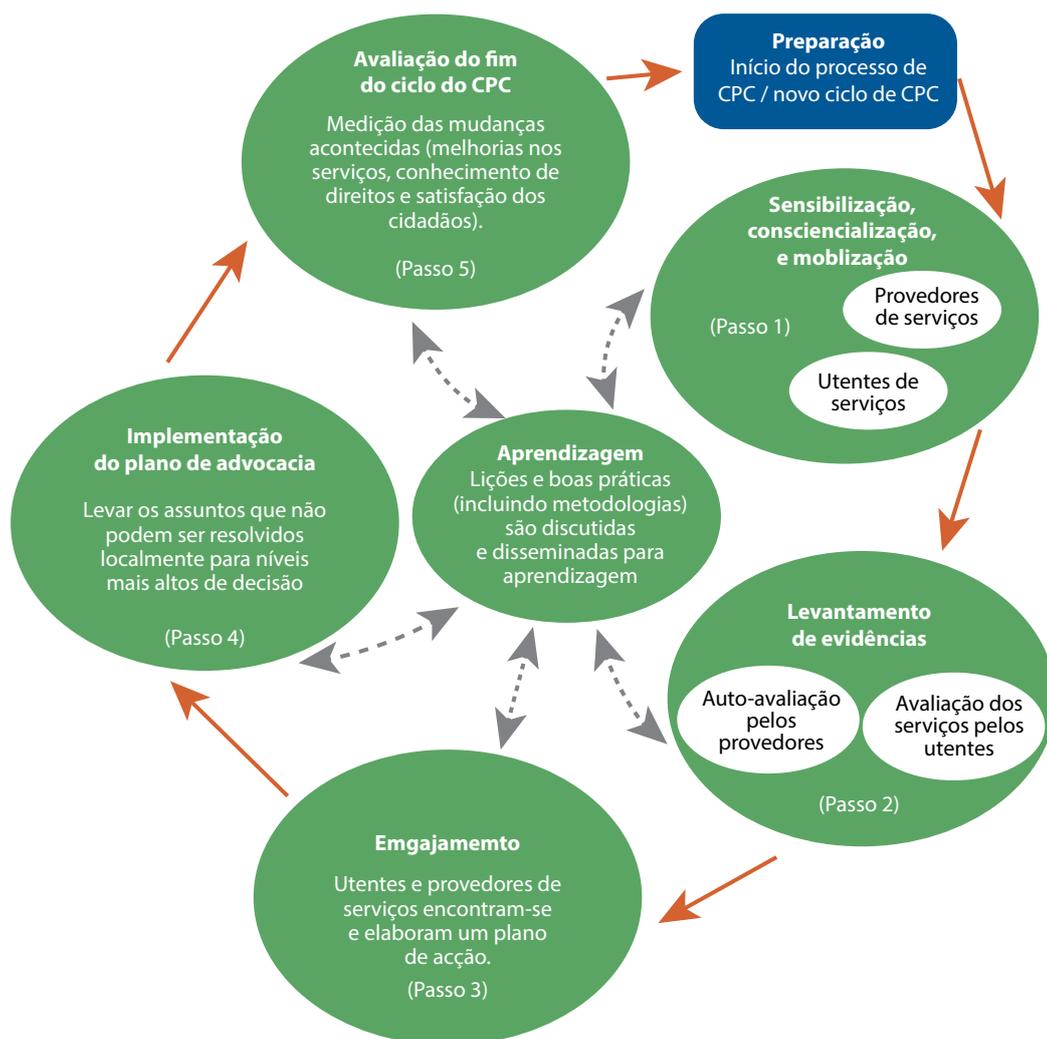
2 O CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA

O CPC é um instrumento de empoderamento das comunidades, aumentando a voz e a influência do cidadão e da cidadã na gestão dos serviços que lhes são prestados. No CEP é usado para os cidadãos se envolverem na (i) monitoria dos serviços públicos de educação e saúde, (ii) no diálogo com os provedores de serviços para influenciar a sua gestão e (iii) para desenvolverem acções conducentes à melhoria dos serviços, em colaboração estreita com os provedores dos mesmos ou em espaços alternativos da sociedade civil. Todo o processo começa a partir das comunidades e das escolas ou unidades sanitárias que as servem.

Para a implementação do processo de CPC é necessária uma fase de preparação, que acontece junto do governo e das comunidades servidas pelas escolas e centros de saúde onde o CPC vai depois ser implementado. Esta preparação inclui a apresentação do programa e do processo do CPC ao governo distrital, Serviços Distritais de Educação Juventude e Tecnologia (SDEJT) e Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS) e às lideranças e grupos das comunidades.

Após esta fase dá-se início à implementação do processo do CPC propriamente dito, que está dividido em 5 passos:

CICLO DE CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA (CEP, Outubro de 2017)



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

Passo 1) **Sensibilização, consciencialização e mobilização** dos provedores de serviços e dos cidadãos nas comunidades, através de comunicação interpessoal, programas de rádio e peças teatrais;

Passo 2) **Recolha de evidências sobre a qualidade dos serviços** junto dos utilizadores dos mesmos (organizados em grupos focais - mulheres, homens, crianças, jovens, pessoas de grupos vulneráveis, lideranças comunitárias, etc.) e junto dos provedores de serviços - (professores, pessoal das escolas, pessoal dos centros de saúde);

Passo 3) **Engajamento entre os representantes dos grupos comunitários e os provedores de serviços**, para apresentação e debate dos pontos de vista de ambas as partes acerca da qualidade de serviços; neste encontro fica acordado um **plano de acção** para responder aos desafios que ambas as partes concordaram ser prioritários;

Passo 4) **Implementação do plano de acção**, naquilo que pode ser feito **localmente, e advocacia para levar para níveis superiores de decisão** aqueles assuntos que não podem ser resolvidos ao nível local;

Passo 5) **Avaliação do processo e resultados do CPC** junto dos grupos que participaram no processo do CPC. Quando se pretende continuar com o processo de CPC, estes encontros servem para o arranque do ciclo seguinte de CPC.

Abaixo, descrevemos com mais detalhe cada um dos passos do CPC acima indicados:

Passo 0: Preparação para o CPC

Nesta fase faz-se a introdução do programa, a explicação sobre o processo do CPC, a selecção das escolas e centros de saúde onde a metodologia vai ser implementada e consolida-se a ligação/coordenação com as autoridades dos sectores de educação e saúde a nível do distrito onde o programa é implementado.

Este passo visa o conhecimento profundo e mais detalhado das realidades e dinâmicas locais, assim como do funcionamento das escolas, centro de saúde e comunidades onde o CPC é implementado.

Os objectivos e actividades desta fase de preparação consistem em:

- a. Introdução do CEP às estruturas locais e lideranças das escolas e centros de saúde;
- b. Apresentação dos oficiais dos programas, supervisores e facilitadores das Organizações da Sociedade Civil (OSC) que vão apoiar a implementação do CPC;
- c. Levantamento e registo das informações sobre os serviços prestados nessa escola/ centro de saúde, da infra- estrutura da escola/ centros de saúde e das estatísticas dos serviços;

- d. Levantamento e registo das informações sobre as comunidades servidas pela escola/ centro de saúde , incluindo a sua organização e funcionamento (ex. quem são os líderes comunitários e qual sua relação hierárquica, quem são os actores chave, como funcionam e como interagem ao nível da comunidade, grupos comunitários existentes, etc.);
- e. Apresentação do CPC às lideranças locais e às comunidades servidas pelas unidades de serviços.

A seguir apresentam-se duas caixas referentes aos procedimentos a seguir durante o levantamento prévio na comunidade e na unidade de serviços.

- Mapeamento das comunidades que se servem das unidades;
- Introdução do CEP nessas comunidades;
- Levantamento de organizações de base comunitária existentes, experiências anteriores, etc.
- Identificação das lideranças e suas relações hierárquicas;
- Entrega do material de sensibilização e consciencialização a pessoas influentes e outras interessadas e a grupos existentes.

- Apresentação do CEP;
- Levantamento de dados das unidades;
- Entrega do material de sensibilização e consciencialização nas unidades de serviços.

Passo 1: Sensibilização, consciencialização e mobilização dos provedores de serviços e dos cidadãos nas comunidades, através de comunicação interpessoal, programas de rádio e peças teatrais;

Neste passo inicia-se o processo de discussão dos conceitos de participação e direitos dos cidadãos e cidadãs nas áreas de educação e saúde. São usadas as brochuras e as revistas produzidas pelo CEP¹. Este passo inclui ainda a consciencialização sobre os padrões de serviços e as responsabilidades na provisão dos serviços nos dois sectores, e mobilização dos cidadãos e cidadãs para participarem na monitoria da qualidade dos serviços que lhes são prestados pelas escolas e unidades sanitárias.

¹ Foram elaboradas duas brochuras e duas revistas com banda desenhada, em língua Portuguesa - Educação para Todos: Meus Direitos e Meus Deveres (brochura e revista) e Minha Saúde: Meus Direitos e Meus Deveres (brochura e revista). As duas revistas foram traduzidas para quatro línguas comuns nas províncias onde o programa foi implementado.

Do lado das unidades de serviços, são realizadas reuniões para a sensibilização, consciencialização e mobilização dos provedores (professores, técnicos de saúde e pessoal administrativo) em relação aos direitos dos cidadãos e cidadãs, incluindo o direito de participarem e fazerem a monitoria dos serviços e o potencial que esta participação tem para a melhoria do funcionamento das escolas e centros de saúde.

Nas escolas discutem-se em particular os direitos e deveres na educação e o funcionamento dos conselhos de escola conforme o regulamento do ensino básico; e participação e governação das escolas, com base no Plano Estratégico da Educação 2012 - 2019 e no Manual de Funcionamento dos Conselhos de Escola. Esta capacitação faz-se conforme a disponibilidade dos professores e restante pessoal, aproveitando-se os períodos de interrupção lectiva. Nos centros de saúde, as discussões são sobre os direitos e deveres na saúde e sobre as estratégias de envolvimento dos cidadãos, a importância de envolver as comunidades na gestão dos serviços que lhes são dirigidos, o papel do mecanismo de participação dos cidadãos na sua instituição para promover a boa prestação de serviços, usando como referência a Carta do Utente e os Termos de Referência do Funcionamento dos Comités de Co-Gestão e Humanização do Ministério da Saúde.

O trabalho do lado das comunidades e utentes dos serviços inclui encontros com os líderes máximos nas áreas servidas pela escola / centro de saúde, e contactos individuais e em grupos com outras pessoas influentes e com as comunidades no geral para sensibilização, consciencialização e mobilização para a monitoria dos serviços.

Usam-se também programas de rádios e teatro, em particular para disseminar as necessidade e situações específicas das pessoas mais marginalizadas e vulneráveis e para atingir os grupos mais marginalizados (pessoas que vivem mais longe, que tem menos possibilidade de participar e/ou de se deslocar para outras áreas para participarem em encontros). No final deste passo são constituídos os grupos focais (5 a 7 em cada escola ou centro de saúde) que passam a ficar incluídos em todo o processo seguinte.

A revitalização e capacitação dos Conselhos de Escola (CE) e Comités de Co-Gestão e Humanização (CCGH) acontece em paralelo com a implementação do CPC. Deve ser realizada no período entre a mobilização e o engajamento e tem como objectivo garantir que o CE e /ou o CCGH estejam funcionais, de modo a liderarem o processo de engajamento na unidade de serviço e a elaboração e implementação do plano de acção que será acordado pelos utentes e pelos provedores dos serviços.

Os SDEJT e SDSMAS, com apoio dos Oficiais de Programa do CEP nas províncias, foram os responsáveis por capacitar os CE e CCGH, sobre o seu papel e funcionamento, e promover a discussão sobre direitos e deveres nos dois sectores, e ainda questões específicas como, por exemplo, o funcionamento do fundo do Apoio Directo a Escola (ADE).

Passo 2: Levantamento (recolha) de evidências

Neste momento, os utentes, organizados em grupos focais, fazem a avaliação da qualidade dos serviços que lhes são prestados e os provedores fazem a auto avaliação da prestação dos serviços aos utentes. Esta é uma fase crucial do processo do CPC, pois é o momento onde são levantados e priorizados os assuntos a serem discutidos durante a fase seguinte do engajamento e posterior elaboração do plano de acção.

Para o levantamento de evidências usa-se uma ficha que consta de duas partes: a primeira, onde se registam os assuntos (indicadores) de qualidade de serviços levantados e priorizados pelos participantes dos grupos focais da comunidade e dos provedores; a segunda, que é constituída por uma lista de nove indicadores de qualidade dos serviços retirados da lista de indicadores definidos pelos dois ministérios, os quais são pontuados na base da satisfação que os cidadãos e cidadãs referem na discussão de grupo.

Neste passo é importante:

- 1) Criar ambiente favorável para os participantes debaterem abertamente os assuntos.
- 2) Orientar o debate para que as pessoas respondam/ justifiquem a sua avaliação/ posicionamento como um grupo e não de forma individual;
- 3) Escolher entre os vários assuntos levantados dentro do grupo, um número limitado de assuntos (prioritários) para serem levados ao engajamento. Esta priorização é feita através de perguntas que os facilitadores fazem, tais como: O que é importante para nós começarmos? Daquilo que foi levantado, o que nós queremos começar a resolver? Porquê?
 - Recomenda-se a priorização de 4 a 5 assuntos por grupo da comunidade e 2 a 3 para os provedores de serviços;
- 4) No fim de todo o trabalho com os grupos focais, os facilitadores junto com dois representantes de cada grupo, preparam a matéria para a elaboração de dois relatórios; um relatório da comunidade e outro dos provedores, cada um com a lista de assuntos que devem ser discutidos no encontro de engajamento.
 - Os assuntos levantados sobre a qualidade de serviços numa determinada escola ou centro de saúde baseiam-se na lista de problemas/ assuntos levantados pelos diferentes grupos focais (em representação dos provedores e comunidades.
 - Recomenda-se que entre a lista de assuntos levantados pela comunidade, pelo menos dois assuntos são assuntos levantados especificamente pelos grupos de pessoas mais vulneráveis (crianças, pessoas com doenças crónicas, idosos, parentes de crianças com necessidades especiais, etc).

- 5) Com os relatórios prontos, realiza-se um encontro de validação com os representantes de cada grupo focal. Estes encontros servem também para a preparação dos representantes dos grupos para o engajamento. Esta preparação inclui a discussão de como os assuntos vão ser apresentados de forma a não criar respostas defensivas, quem vai falar, etc.

O levantamento de evidências termina com a validação dos relatórios da comunidade e dos provedores e a preparação das comunidades e dos provedores para o engajamento.

Passo 3: Engajamento e Plano de Acção

O encontro de engajamento entre utentes e provedores de serviços é um momento de negociação e de tentativa de influenciar a tomada de decisões ao nível de base. O seu sucesso pode marcar o início de um relacionamento são e duradouro entre as partes, contribuindo para a prossecução de mudanças sustentáveis na qualidade de provisão de serviços públicos.

É neste encontro que são apresentados e debatidos, os assuntos que foram antes priorizados nos grupos focais, e que devem ser entre 6 a 8 (sendo 4 a 5 da comunidade e 2 a 3 dos provedores) para evitar que as discussões se prolonguem por muito tempo. No debate expõe-se as posições de cada parte e procura-se aprofundar as razões das situações encontradas. Depois discute-se o que se pode fazer para resolver os problemas, quem pode fazer e quando. Esta discussão leva à preparação de um plano de acção com tarefas claras, responsabilidades definidas e um calendário de trabalho.

A presença de líderes chave, tanto do lado dos utentes, como do lado dos provedores, é crucial para a criação de acordos (planos de acção) executáveis. Assim para a fase de engajamento é necessário que:

- a. Tanto o director/a da escola/centro de saúde, como o líder comunitário e o presidente do CE ou do CCGH estejam presentes;
- b. Os supervisores e oficiais de programa da OSC que implementa o CPC facilitem a sessão de engajamento, orientando para que haja debate e consensos;
- c. Os CE e os CCGH assumam responsabilidades de seguimento do plano de acção.

Após o encontro, os representantes de cada um dos grupos focais deve dar informação aos seus respectivos grupos sobre o que ali se discutiu e quais as decisões tomadas. É o que se chama dar *feedback*. Ou seja, por exemplo, as representantes dos grupos de mulheres voltam para o seu grupo e reportam o que se passou e quais são as actividades definidas para resolver os problemas priorizados e o calendário das mesmas. O

mesmo acontece para os outros grupos, incluindo os professores ou trabalhadores de saúde, que informam os colegas que não participaram do que se passou e quais os planos acordados.

Os CE e CCGH dão *feedback* à comunidade em geral, nos encontros que tem com esta. Os oficiais das OSC implementadoras do CPC, em coordenação com os oficiais provinciais do CEP, dão informação geral aos Serviços Distritais e às Direcções Provinciais.

Passo 4: Implementação do Plano de Acção e Advocacia

Esta é a fase em que os CE e os CCGH asseguram a implementação dos planos de acção acordados e encaminham os assuntos que não podem ser resolvidos localmente a níveis superiores de decisão (distrito e província), através de acções de advocacia. Os responsáveis/ gestores das OSC apoiam as escolas e centros de saúde, representadas pelos CE e CCGH neste processo, mantendo todas as partes interessadas informadas sobre as realizações do CEP no seu território. Espera-se que estes mecanismos realizem encontros trimestrais para a monitoria dos planos de acção.

A OSC faz um acompanhamento mensal para verificar o progresso das acções prioritizadas e concordadas durante o engajamento, ou seja, fazer a análise do que foi conseguido ou não, as razões (barreiras e oportunidades), apoiar e ver a quem recorrer para ultrapassar os desafios que vão surgindo com a implementação do plano de acção.

Para o funcionamento pleno dos CE e CCGH, o envolvimento dos SDEJT e SDSMAS é crucial. Estes devem fazer a monitoria e supervisão e prestar apoio técnico para o funcionamento destes mecanismos e deste modo garantir a implementação dos planos estabelecidos.

As principais responsabilidades das partes envolvidas são:

- a. Os cidadãos e cidadãs e os provedores de serviços participam nas actividades nos termos que tiverem sido acordados nos encontros de engajamento;
- b. Os representantes dos grupos focais, o CE/CCGH, provedores fazem a divulgação da informação à comunidade sobre os acordos alcançados e a implementação do plano de acção (dão *feedback*);
- c. O CE e o CCGH são responsáveis por assegurar a implementação do plano. Portanto, como mecanismos de participação dos cidadãos e cidadãs nas unidades de serviços, estes mecanismos apropriam-se do plano e fazem a sua gestão.
 - Sempre que possível, as acções destes planos devem ser integradas nos planos de actividades das escolas e centros de

saúde. Isto é particularmente importante para promover a apropriação e se conseguirem recursos adicionais para as actividades.

Passo 5: Avaliação do ciclo de CPC

Após o período estabelecido para a implementação do plano (normalmente entre 6 a 12 meses) há um processo de reflexão e aprendizagem sobre o processo de CPC na escola /centro de saúde.

Esta reflexão e aprendizagem é facilitada pela OSC que implementou o CPC, e faz-se a dois níveis:

- 1) Com os grupos focais, da comunidade e dos provedores, para avaliação das mudanças ocorridas, da satisfação dos cidadãos e do conhecimento dos direitos. Documentam-se as mudanças verificadas na qualidade dos serviços e identificam-se as novas preocupações. Este processo é feito grupo a grupo (não se misturam os grupos focais);
- 2) Com os CE e CCGH, gestores das escolas e centros de saúde e lideranças locais, para reflexão sobre como correu o processo, que mudanças são identificadas em relação às questões anteriormente levantadas pelos grupos, o que fizeram para conseguir essas mudanças e como fizeram para conseguiremas mudanças e quais as novas preocupações em relação à escola/unidade sanitária

Com a avaliação do processo do CPC fecha-se o primeiro ciclo de CPC. No caso de interesse em continuar o trabalho, pode começar-se a sensibilizar para o novo ciclo de CPC.

A seguir, o guião detalhado para cada passo de implementação do CPC pelo CEP, nos sectores de saúde e educação.

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
<p>Passo 0: Preparação para o CPC – Nesta fase faz-se a introdução do programa, a explicação sobre o processo do Cartão de Pontuação Comunitária, a selecção das escolas e unidades sanitárias onde a metodologia vai ser implementada e consolida-se a ligação/coordenação com as autoridades dos sectores de educação e saúde ao nível do distrito onde o programa é implementado.</p>				
<p>0.1. Apresentação do Programa Cidadania e Participação (CEP) e do processo de CPC ao nível do distrito (com a participação do Governo distrital e dos dois sectores</p>	<p>Oficial de Programas do CEP na Província Ponto focal das Direcções Provinciais de Saúde e Educação</p>	<p>Apoio da Equipa de Gestão do CEP em Maputo Envolvimento do Director / Coordenador da Organização da Sociedade Civil Implementadora (OSC) e do Oficial de Programas da OSC</p>	<p>O processo leva cerca de um mês (incluindo a obtenção de credencial que autoriza o programa em cada sector - saúde e educação - e serve de apresentação formal no distrito) Materiais: Folheto do CEP Apresentação do CEP <i>Preenche-se a ficha 1.A – registo de encontros</i></p>	<p>Guia/credencial das Direcções Provinciais Ter uma OSC já identificada ao nível distrital Materiais de informação sobre o CEP – Folhetos e apresentação em <i>power point</i></p>
<p>0.2. Selecção das unidades sanitárias e escolas</p>	<p>Serviços Distritais (SD) em diálogo com o Oficial de Programas do CEP na província e Oficial de Programas da OSC</p>	<p>Coordenador, Oficial de Programas e Supervisores da OSC</p>	<p>Pode ser feito no mesmo encontro de apresentação do CEP: 1) Inicia-se com a selecção das unidades sanitárias porque há menos centros de saúde do que escolas; 2) Identificam-se escolas da mesma Zona de Influência Pedagógica (ZIP), ao redor dos centros de saúde seleccionados; 3) Seleccionam-se 2 ou 3 escolas dentro da mesma ZIP</p>	<p>Unidade de Gestão Provincial do CEP e OSC implementadora com conhecimento sobre o contexto do distrito: População, divisão administrativa,</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
0.3. Identificação do ponto focal nos serviços distritais (SDSMAS e SDEJT)	Serviços Distritais Oficial de Programas do CEP na Província fortemente envolvido/a	Oficial de Programas da OSC, se estiver seleccionado(a)	Feito no mesmo encontro de apresentação do CEP e do processo de CPC Há indicação de um ponto focal distrital para a saúde e para a educação	número de unidades e sua localização, entre outras informações relevantes
			mesma ZIP. Na selecção deve considerar-se outros critérios como prioridades locais, densidade populacional, custos de logística, desastres e condições de acesso. Se possível, faz-se visita às unidades seleccionadas e poderá haver negociação e/ou confirmação das unidades onde implementar o programa.	número de unidades e sua localização, entre outras informações relevantes

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
0.4. Apresentação do CEP e do processo do CPC nos centros de saúde e escolas Encontros com: Coodenador/a da ZIP Director/a Escola/Centro de saúde CE / CCGH Pessoal das escolas / centro de saúde	Oficial de Programas da OSC	Apoio do Oficial de Programas do CEP na Província	Nesta fase inicia-se a sensibilização, consciencialização e mobilização dos provedores ¹ (professores, técnicos de saúde e pessoal administrativo) Se os facilitadores de CPC ² estiverem seleccionados, eles participam na apresentação e são apresentados às escolas e centros de saúde. Caso não tenham sido ainda seleccionados, eles serão apresentados posteriormente pelo Oficial de Programas da OSC Distribui-se os materiais de informação sobre o CEP – Folhetos e Brochuras <i>Preenche-se a ficha 1.A – registo de encontros</i>	Ter um parceiro local (OSC) Ter a proposta de implementação das actividades da OSC concordada com a Equipa de Gestão do programa CEP Ter facilitadores seleccionados e serem da área onde as unidades foram seleccionadas Ter materiais do CEP disponíveis: panfletos, brochuras e apresentação <i>power point</i>

¹ É necessário fazer a sensibilização, consciencialização e mobilização dos provedores, antes de iniciar o processo com os alunos nas escolas, a fim de criar um ambiente favorável para a implementação do CPC (pelo menos 2 encontros ao longo do processo)

² Os facilitadores do CPC são activistas ligados à OSC implementadora do CEP nos distritos

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
0.5. Levantamento de informação da escola/centro de saúde	Oficial de Programas da OSC	Supervisores (as) e Facilitadores (as)	O levantamento de informações começa a ser feito no encontro inicial com o director, logo a seguir à apresentação do programa. Neste levantamento recolhe-se informação sobre as estatísticas de serviço e infraestrutura da escola /centro de saúde e sobre os serviços prestados nessa escola / unidade sanitária. Pode ser que seja necessário mais de uma visita para conseguir completar os dados <i>Preenche-se a ficha 0.A - Registo dos Centros de Saúde ou 0.B - Registo das Escolas</i>	O processo deve ser actualizado no princípio de cada ciclo do CPC (quando se começar um novo CPC na mesma escola/centro de saúde)
0.6. Levantamento da informação sobre as comunidades servidas pela escola / unidade sanitária	Facilitadores/as	Supervisores (as)	O levantamento de informação da comunidade deve ser feito para as áreas de cobertura das escolas e centros de saúde. O levantamento inclui saber quantos bairros são servidos pela escola ou centro de saúde, quem são as lideranças e pessoas influentes na zona, como são as relações em termos de poder, etc. <i>Preenche-se a ficha 0. C - Ficha de levantamento da comunidade</i>	O processo deve ser actualizado no princípio de cada ciclo do CPC (quando se começar um novo CPC na mesma escola/centro de saúde)

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
<p>1.1. Sensibilização dos provedores de serviços (professores técnicos de saúde e pessoal administrativo)</p> <p>•Reuniões e Capacitações</p>	<p>Oficial de Programas do CEP na Província</p>	<p>Oficial de Programas da OSC</p>	<p>São realizadas reuniões para a sensibilização, consciencialização e mobilização dos provedores (professores, técnicos de saúde e pessoal administrativo) para a implementação do CPC</p> <p>Estas reuniões podem ser realizadas ao mesmo tempo que se inicia a sensibilização, consciencialização e mobilização das comunidades mas antes da fase seguinte, a de levantamento de evidências.</p> <p>O trabalho com os alunos tem que, necessariamente, ser feito depois do início do trabalho com os professores e outro pessoal administrativo da escola.</p> <p>Realizam-se entre 1 a 3 encontros dependendo do número de provedores</p>	<p>Materiais de consciencialização:</p> <p>Brochuras e Revistas (com banda desenhada)</p> <p>- Minha Saúde, meus Direitos e meus Deveres</p> <p>- Educação para todos, meus Direitos e meus Deveres</p>

Passo 1: Consciencialização, sensibilização e mobilização – Nesta fase inicia o processo de discussão dos conceitos de participação e direitos dos cidadãos e cidadãs em relação à educação e saúde. São usadas as brochuras do programa que incluem os direitos/deveres indicados no Regulamento do Ensino Geral Básico do Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano e na Carta do Utente do Ministério da Saúde. Este passo inclui ainda a consciencialização sobre os padrões de serviços e as responsabilidades na provisão dos serviços, assim como a mobilização dos cidadãos e cidadãs para participarem na monitoria da qualidade dos serviços que lhes são prestados pelas escolas e unidades sanitárias.

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
			<p>(professores, técnicos de saúde e pessoal administrativo) em cada escola/unidade sanitária</p> <p>Estes trabalhos não podem interromper as actividades normais das escolas e dos centros de saúde, pois seria uma contradição com o objectivo de melhorar a qualidade de serviços.</p> <p>As reuniões/capacitações com os provedores devem ser repetidas pelo menos 2 vezes ao longo do processo de modo a criar um ambiente favorável para o engajamento e um espaço seguro para a participação das cidadãs e dos cidadãos em geral, mas em particular para as crianças e pessoas/grupos mais vulneráveis.</p> <p>Na educação, a capacitação inclui a discussão sobre direitos e deveres conforme o regulamento do ensino básico; participação e governação das escolas;</p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
<p>1.2. Sensibilização das comunidades <i>Encontros com os líderes</i> <i>Contacto pessoal com outras pessoas influentes</i> <i>Reuniões com associações comunitárias de base</i></p>	<p>Facilitadores/as</p>	<p>Com apoio dos Supervisores (as)</p>	<p>Na saúde, a capacitação inclui a discussão sobre os direitos e deveres (Carta do Utente) e Termos de referência do funcionamento dos Comités de Co-Gestão e Humanização</p> <p>Usar como base: Manual para Formadores de Provedores de Serviços de Educação e Manual para Formadores de Provedores de Serviços de Saúde, ambos elaborados pela MB Consulting/Academia de Finanças Públicas (AFP) para o CEP, Julho 2015</p> <p>Os encontros e contactos individuais são para sensibilização, consciencialização e mobilização.</p> <p>Os materiais de consciencialização (brochuras da educação e saúde) são distribuídos aos líderes, pessoas influentes, membros das associações e outras pessoas mostrem interesse pelo programa (mesmo que não saibam ler poderão ter familiares que sabem ler).</p>	<p>Ter iniciado o trabalho com os provedores</p> <p>Materiais de consciencialização: Brochuras - Minha Saúde, meus Direitos e meus Deveres</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
<i>Reuniões com as comunidades</i>			<p>Incentiva-se os grupos comunitários existentes a participarem nos encontros comunitários e a fazerem parte dos grupos focais. A sua experiência ajuda a dinamizar os grupos focais</p> <p>No final das reuniões com as comunidades constituem-se os grupos focais³</p> <p><i>Preencher a ficha 1.A registo de encontros e a ficha 1.B - registo dos grupos comunitários ou/grupos focais</i></p>	- Educação para todos, meus Direitos e meus Deveres
1.3. onsencialização e mobilização dos grupos focais para a discussão sobre os direitos e participação e o processo do CPC (comunicação interpessoal)	Facilitadores/as	Com apoio de Supervisores/as	<p>São pelo menos dois encontros para cada grupo focal:</p> <p>O primeiro para preparação: apresentação do programa com mais detalhe, explicação do processo do CPC e acordo sobre como trabalhar (horários, dias de semana, etc.) e introdução aos direitos</p> <p>O segundo para apresentação e discussão dos temas de participação, direitos/deveres dos cidadãos e padrões de serviços</p>	- Educação para todos, meus Direitos e meus Deveres

³ Na educação: grupos de alunas, alunos, mães encarregadas de educação, pais encarregados de educação, encarregados de educação com crianças vulneráveis, encarregado/as de educação de grupos desfavorecidos, líderes comunitários e pessoas influentes; Na saúde: mulheres jovens, mulheres adultas, jovens do sexo masculino, homens, líderes comunitários e pessoas influentes, pessoas com doenças crónicas, pessoas marginalizadas ou mais vulneráveis (ex: idosos).

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
			<p>Recomenda-se que se façam vários debates (pode fazer-se um ciclo de debates, um para cada direito, por exemplo) para continuar a dar informação/discutir sobre direitos, deveres, participação, engajamento dos cidadãos e cidadãs na monitoria e gestão dos serviços. Grupos a funcionar em paralelo as várias unidades de serviços</p> <p><i>Preenche-se a ficha a 1.A – registo de encontros</i></p>	
1.4 Programas de rádio	Oficial de Programas da OSC	Rádios comunitárias	<p>Produzir e emitir programas de rádio partindo das ideias apresentadas no Manual de Apoio às Rádios Comunitárias. Dar prioridade à produção de programas em línguas locais. A emissão dos programas deve acompanhar as fases do CPC.</p> <p>Para além desses programas, as Rádios devem também fazer programas de auscultação dos cidadãos, entrevistas com os responsáveis dos sectores e debates / diálogos sobre as questões que</p>	<p>Treinamento das Rádios</p> <p>Acordo entre a Rádio e a OSC sobre os programas a serem produzidos e transmitidos em função do processo de CPC</p> <p>Assistência técnica às rádios</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
1.5. Grupos teatrais em lugares seleccionados	Oficial de Programas da OSC	Grupos teatrais, Supervisores (as)	<p>preocupam os cidadãos e cidadãs nas áreas de saúde e educação.</p> <p>As Rádios devem também transmitir os planos de acção elaborados nas escolas e centros de saúde e acompanhar a sua implementação para divulgar os sucessos e continuar a mobilização.</p> <p>Materiais: Manual de Apoio as Rádios Comunitárias do CEP. Novembro, 2015 (no website do CEP) <i>Preenche-se a ficha 1.C – ficha de registo de actividades das rádios comunitárias</i></p>	<p>Treinamento dos grupos teatrais</p> <p>Acordo entre o grupo teatral e a OSC sobre as peças a serem produzidas e divulgadas em função das fases do processo de CPC</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
			<p>das vilas e com mais dificuldades em participar nas actividades que se realizam; e (iii) tratar de assuntos mais sensíveis, que são difíceis de abordar nos encontros.</p> <p>Em função dos objectivos específicos para cada zona e grupos a atingir, definem-se os lugares para apresentação das peças. Para encontrar grupos mais marginalizados pode, p.ex., escolher os dias de pagamento do subsídio social básico, encontros de associações de pessoas com HIV/SIDA, etc.</p> <p>Materiais: Manual de Apoio aos Grupos de Teatro do CEP, Novembro, 2015.</p> <p><i>Preenche-se a ficha 1.D – registo de actividades de teatro.</i></p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
1.6. Revitalização e capacitação dos CE e CCGH	Serviços distritais, Oficial de Programas do CEP na Província	Facilitadores (as) e supervisores (as)	<p>Feita pelos SDSMAS e SDEJT com apoio técnico, organizacional e financeiro do Oficial de Programas do CEP na província.</p> <p>Deve ser realizada no período entre a mobilização e o engajamento.</p> <p>Esta capacitação inclui a apresentação e discussão sobre os direitos e deveres dos cidadãos e cidadãs em conformidade com a carta do utente do Ministério de Saúde e o regulamento do ensino básico do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano.</p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
<p>1.7. Análise e aprendizagem do passo 1 (Sensibilização, consciencialização e mobilização) do CPC e preparação do passo seguinte</p>	<p>Oficial de Programas da OSC</p>	<p>Oficial de Programas do CEP na Província</p>	<p>Encontro interno da OSC com a participação dos facilitadores, supervisores e oficial de programas e com apoio do Oficial de Programas do CEP na Província para fazer análise e reflexão sobre a implementação da primeira fase do CPC.</p> <p>Ver os desafios e tirar as lições e recomendações para melhorar nas próximas intervenções.</p> <p>Notas sobre a análise das experiências realizadas.</p> <p>Preparar a fase seguinte – Levantamento de evidências. Fazer a reciclagem do que se aprendeu na formação dos facilitadores e esclarecimento de dúvidas sobre a fase seguinte.</p>	<p>Guião do encontro</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
<p>Passo 2: Levantamento de Evidências – Esta é a fase em que os utentes, organizados em grupos focais, fazem a avaliação da qualidade dos serviços que lhes são prestados e os provedores fazem a auto avaliação dos serviços que prestam aos utentes</p>				
2.1. Encontros com os grupos focais para avaliação dos serviços Comunidade	Facilitadores(as)	Com apoio dos supervisores (as)	<p>Levantamento de informação sobre os principais assuntos (como e porquê acontecem).</p> <p>De seguida priorizar, discutir sobre o que deve ser feito e quem vai fazer.</p> <p>No final do debate, o grupo escolhe dois representantes do grupo para participar no engajamento e seguir o processo.</p> <p><i>Preencher a ficha 2.A – levantamento de evidências para as unidades sanitárias ou ficha 2.B – levantamento de evidências para as escolas</i></p>	
Provedores de serviços (1 a 3 encontros por escolas/centro de saúde dependendo do tamanho da unidade)	Supervisores	Com apoio dos supervisores (as)	<p>Dependendo da situação fazer encontros separados em função do número e disponibilidade dos provedores. Nas escolas pode ter que se fazer mais que um encontro por causa dos horários dos professores e alunos.</p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
2.2. Elaboração dos relatórios de síntese dos grupos focais	Supervisores (as)	Com apoio do Oficial de Programas da OSC e Facilitadores (as)	<p><i>Preencher a ficha 2.A – levantamento de evidências para as unidades sanitárias ou ficha 2.B – levantamento de evidências para</i></p> <p>São compilados dois relatórios: o dos grupos focais da comunidade e o dos provedores de serviços (professores, técnicos de saúde e pessoal administrativo).</p> <p>São os seguintes os critérios que podem ser usados para priorizar os assuntos levantados nos grupos focais na elaboração dos relatórios síntese:</p> <p>1) Assuntos sentidos e apresentados pelos principais beneficiários dos serviços (crianças e doentes) e pessoas mais vulneráveis (ex.: pessoas com doenças crónicas, encarregados de educação de crianças com necessidades especiais, etc.);</p> <p>2) Assuntos em relação aos quais a comunidade se manifesta mais fortemente, tem emoções mais fortes;</p> <p>3) Assuntos mais frequentes;</p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
2.3. Disseminação de informação aos grupos focais	Representantes dos grupos	Facilitadores (as) se for solicitado	<p>4) Assuntos com potencial de solução/sucesso;</p> <p>5) Assuntos que podem ser resolvidos localmente.</p> <p>Ver guião com critérios de selecção de assuntos para o engajamento.</p> <p><i>Preencher a ficha 2.C – Resumo do levantamento de evidências dos grupos focais.</i></p>	
			Os dois membros dos grupos focais escolhidos mantêm o contacto e dão informação ao seu grupo e comunidade sobre o que foi decidido levar ao engajamento.	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
2.4. Preparação dos membros da comunidade, provedores e CE /CCGH para o engajamento	Supervisores (as)	Com apoio do Oficial de Programas da OSC e do Oficial de Programas do CEP na Província	<p>Em encontros separados, faz-se uma preparação dos membros da comunidade, provedores de serviços e CE e CCGH para o engajamento. Inclui como apresentar os assuntos em ambiente construtivo e reduzir conflitos, negociar e obter consenso.</p> <p>Motivar a elevação da voz das pessoas mais vulneráveis e crianças.</p> <p>Analisar as questões que podem colocar as pessoas em risco e discutir (e implementar) medidas para reduzir ou eliminar esses riscos.</p> <p>No mesmo encontro faz-se a validação/priorização dos assuntos a levar ao engajamento.</p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
<p>2.5. Análise e aprendizagem do passo 2 (Levantamento de evidências) do CPC e preparação do passo seguinte</p>	<p>Oficial de Programas da OSC</p>	<p>Participação do Oficial de Programas do CEP na Província</p>	<p>Encontro interno dentro da OSC com a participação dos facilitadores (as), supervisores (as) e oficial de programas e com apoio do Oficial de Programas do CEP na Província. Para fazer análise e reflexão sobre a implementação da segunda fase do CPC.</p> <p>Ver os desafios e tirar as lições e recomendações para melhorar nas próximas intervenções.</p> <p>Fazer notas sobre a análise das experiências realizadas.</p> <p>Preparar a fase seguinte – Engajamento. Fazer a reciclagem do que se aprendeu na formação dos facilitadores e esclarecimento de dúvidas sobre o engajamento.</p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
<p>Passo 3: Encontro de Engajamento e elaboração dos planos de acção – Utentes e provedores de serviços discutem e concordam acções para resolver localmente os assuntos identificados para melhorar a qualidade dos serviços ou encaminhá-los a outros níveis de decisão</p>				
<p>3.1. Encontros de engajamento e elaboração dos planos de acção</p>	<p>Supervisores (as)</p>	<p>Oficial de Programas da OSC, Oficial de Programas do CEP na Província, Supervisores(as) Facilitadores(as) Representantes da comunidade, Representantes dos provedores, representantes dos sectores e dos governos local (chefe de posto, localidade)</p>	<p>Trazer os assuntos positivos, pontuados como satisfeito e muito satisfeito nos indicadores predefinidos para apresentá-los, iniciando o encontro com esta apresentação.</p> <p>Os assuntos priorizados, em número de 6 a 8 são apresentados e debatidos (4 a 5 da comunidade e 2 a 3 dos provedores).</p> <p>O relatório da comunidade é apresentado por um ou mais membros da comunidade, conforme decidido no encontro de preparação para o engajamento.</p> <p>Os provedores também apresentam o seu relatório.</p> <p>A participação dos provedores não é limitada aos representantes dos seus grupos focais. Quando houver</p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
			<p>disponibilidade a maior parte dos provedores (professores, técnicos de saúde e pessoal administrativo) devem estar envolvidos no encontro no engajamento.</p> <p>A participação de pessoal dos Serviços Distritais, Chefe da Localidade e/ou Chefe do Posto Administrativo ajuda a clarificar sobre procedimentos e funcionamento dos serviços.</p> <p><i>Preencher a ficha 3 – Plano de acção.</i></p>	
<p>3.2. Compilação do plano e entrega à unidade (d direcção, CE ou CCGH)</p>	<p>Supervisores (as) da OSC</p>	<p>Oficial de Programas da OSC, Facilitadores (as)</p>	<p>Os supervisores (as) e oficiais escrevem no computador o documento do plano a partir do que foi discutido e concordado no encontro de engajamento e entregam cópias desse documento a :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Direcção da escola/unidade sanitária, 2- CE/CCGH, 3- Líder comunitário e 4- Representantes de cada grupo focal. 	

ACTIVIDADES		RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
3.3. Disseminar informação aos grupos focais/comunidades sobre o engajamento e plano de acção	Representantes da comunidade: pessoas dos grupos focais que foram ao engajamento	Apoio dos Facilitadores (as)	Os dois membros da comunidade, de cada grupo focal, voltam para o seu grupo e dão explicação sobre o que aconteceu, os acordos alcançados, as propostas de solução para as questões levantadas e como vão seguir a implementação do plano e manter o seu grupo informado. Os representantes da comunidade dão também a informação aos líderes comunitários e outras pessoas influentes.	Levar uma cópia do plano de acção que foi feito no engajamento	
3.4. Disseminar informação entre os provedores de serviços sobre o engajamento e plano de acção	Representantes dos provedores que estiveram no engajamento	Com apoio dos Supervisores (as)	Explicação sobre o que aconteceu, os acordos alcançados e as propostas de solução para as questões levantadas. Apresentação do plano de acção elaborado aos provedores de serviço (professores, técnicos de saúde e pessoal administrativo). Os representantes da comunidade dão também a informação aos líderes comunitários e outras pessoas influentes.	Levar uma cópia do plano de acção que foi feito no engajamento	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
3.5. Disseminação do plano à comunidade	CE e CCGH	Supervisores (as)Facilitadores (as), Responsáveis das escolas e unidades sanitárias, Chefes de Localidade, Chefe do Posto, Administrativo Rádios e Grupos teatrais	Apresentação dos resultados do processo doCPC. Apresentação e entrega do plano para as autoridades locais. Divulgação do plano de acção pela rádio comunitária.	
3.6. Avaliação, análise e aprendizagem do passo 3 (engajamentos e planos de acção) e da implementação do CPC (passo 1 a 3)	Oficial de Programada OSC	Oficial de Programa do CEP na Província, Equipa de Gestão do CEP em Maputo, Redes de Advocacia e Aprendizagem	Os critérios para para a avaliação do processo de engajamento podem ser, por exemplo: 1) capacidade dos facilitadores, 2) contexto, 3) qualidade de participação, 4) impacto da participação de outros intervenientes nos engajamentos, ex. Chefes de Posto, grupos que participam, como foi a participação das crianças, que vezes foram levados ao engajamento e se as suas preocupações foram incluídas no plano de acção.	É importante que os facilitadores tenham uma experiência de engajamento antes começarem a trabalhar de forma mais independente. Esta experiência pode dar uma visão mais completa do que é o CPC.

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
<p>Passo 4: Implementação do Plano de Acção e Advocacia – Os CE e CCGH implementam os planos de acção acordados e levam os assuntos que não podem ser resolvidos ao nível local para os níveis mais altos de decisão</p>				
<p>4.1. Seguimento da implementação do plano</p>	<p>Facilitadores (as) com apoio dos Supervisores(as)</p>	<p>CE / CCGH de Co-Gestão e Humanização Seguimento pelo Oficial de Programas da OSC.</p>	<p>Visitas mensais para verificação do nível de execução do plano junto dos presidentes dos mecanismos e/ou direcção das escolas e unidades sanitárias.</p> <p>A OSC apoia quando há dificuldades. Os supervisores (as) e facilitadores(as) encaminham os assuntos aos SDSMAS / SDEJT quando os CE e CCGH e os provedores não conseguem resolver ou quando há impasse.</p> <p><i>Preencher ficha 4 - ficha de monitoria dos planos.</i></p>	
<p>4.2. Encontros regulares dos CE / CCGH para analisar o ponto de situação da implementação do plano de acção</p>	<p>CE / CCGH e Directores das escolas/unidades sanitárias</p>	<p>Supervisores (as) e Oficiais de Programas das OSC (se necessário)</p>	<p>De 3 em 3 meses.</p> <p>O SDSMAS e SDEJT em coordenação com as OSC fazem a supervisão e apoio técnico para o funcionamento destes mecanismos. O/A Oficial de Programas do CEP na província acompanha algumas visitas.</p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
4.3. Encontro de balanço da implementação do plano	CE / CCGH e Directores das escolas/unidades sanitárias	Supervisores (as) e oficiais de programas das OSC (se necessário)	Neste encontro são convidados os representantes dos grupos focais, os Serviços Distritais e o Governo local (exemplo, Chefe da Localidade/ Chefe de Posto) para avaliar a execução do plano de acção.	
4.4. Disseminar informação para a comunidade sobre a execução do plano de acção	CE / CCGH e Directores das escolas/unidades sanitárias	Oficial de Programas da OSC Rádios Comunitárias e Grupos de Teatro	Disseminação de informação para as comunidades através de encontros comunitários e das Rádios comunitárias e teatro – com a participação dos CE e CCGH e gestores das escolas e unidades sanitárias.	
4.5. Revisão (análise mais profunda) dos assuntos identificados como de solução acima da unidade de serviços e acções de advocacia para influenciar a mudança	OSC	Oficial de Programas da OSC, Oficial de Programas do CEP na Província, CE / CCGH e Directores das escolas/unidades sanitárias Representantes dos grupos focais	Faz-se uma análise mais aprofundada de cada Assunto para ser levado para níveis mais alto, usando técnicas simples, por exemplo árvore/matriz de análise de problemas. Prepara-se um documento com a descrição do problema e propostas de solução. Pode incluir-se dados do Betterdata para reforçar o argumento com números.	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
			<p>Assuntos comuns de cada um dos distritos quando concordado com os mecanismos de co-gestão são levados pela OSC para outros níveis de solução.</p> <p>As Redes de Advocacia e Aprendizagem (RAAs) hospedadas pelo CESC (educação) e Nweti (saúde) dão apoio.</p>	
<p>Passo 5: Avaliação do ciclo de CPC (Reflexão e aprendizagem sobre o processo de CPC na escola/unidade sanitária) - realizam-se encontros com membros dos grupos focais que fizeram o levantamento das evidências, provedores de serviços, CE / CCGH, gestores das escolas e unidades sanitárias e lideranças locais para analisar o processo, identificar as mudanças em relação aos assuntos priorizados e incluídos no plano de acção, ao mesmo tempo que se avalia a satisfação dos utentes e se inicia o novo ciclo de CPC</p>				
<p>5.1. Encontros de avaliação com os grupos focais da comunidade e de provedores que participaram no CPC ou a estes equivalentes nas mesmas comunidades</p>	<p>Oficial de Programas da OSC</p>	<p>Com apoio dos supervisores (as) e Facilitadores(as) e Oficial de Programas do CEP na Província</p>	<p>Reflexão sobre como correu o processo: que mudanças são identificadas em relação as questões anteriormente colocadas; quais as novas preocupações.</p> <p>Avaliação da satisfação e conhecimento dos direitos e percepção de influência.</p> <p>Pode aproveitar-se estes encontros para sensibilizar e mobilizar para o segundo ciclo do CPC se isso tiver sido decidido.</p> <p><i>Preencher as fichas 5.A - avaliação do fim do ciclo de CPC para os centros de saúde e 5.B - avaliação do fim do ciclo de CPC para escolas.</i></p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	OUTROS INTERVENIENTES	NOTAS	PRÉ-REQUISITOS
5.2. Encontros com os CE / CCGH	Supervisores (as) com apoio do Oficial de Programas da OSC	Serviços Distritais, Chefe da localidade e do Posto Administrativo	<p>Preencher as fichas 5.A - avaliação do fim do ciclo de CPC para os centros de saúde e 5.B - avaliação do fim do ciclo de CPC para escolas.</p> <p>Reflexão e identificação de mudanças que ocorreram na escola/unidade sanitária como resultado da participação das comunidades no processo do CPC.</p> <p>Análise das questões de solução a níveis acima</p> <p><i>Nestes encontros identificam-se as mudanças e as histórias de mudanças</i></p>	
5.3. Encontro de reflexão dentro da OSC	Oficial de Programas da OSC	Oficial de Programas do CEP na Província e Oficial de Programas da Equipa de Gestão do CEP em Maputo	<p>Reflectir sobre o processo: Participação, engajamento, inclusão, mudanças, capacidade das comunidades para influenciar mudanças.</p> <p>Notas do encontro.</p> <p>Apresentar relatórios às ZIP, Conselhos Consultivos Locais, Serviços Distritais e Postos Administrativos e Administração Distrital.</p>	

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