



República de Moçambique
Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional

ESTRATÉGIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 2007-2015

Junho de 2007

Índice Geral

1	Introdução	1
1.1	Antecedentes Históricos da ESAN.....	1
1.2	Definição da SAN	1
1.3	O conceito integrado da SAN	1
1.4	Custo da InSAN	2
1.5	Avaliação da Implementação da ESAN I.....	2
1.6	Enquadramento da ESAN II	2
2	Diagnóstico da Situação Actual de SAN e Tendências	3
2.1	Níveis de Desnutrição Crónica e Aguda	3
2.2	Situação actual e tendências de insegurança alimentar no País	4
2.2.1	Agregados Familiares com Formas de Vida mais Pobres e Não Diversificados ..	4
2.2.2	Trabalhadores de baixa renda.....	5
2.2.3	Agregados familiares Marginais:.....	5
2.2.4	Agregados Familiares com qualidade de dieta pobre.....	5
2.2.5	Saúde e Nutrição	5
2.2.6	O impacto da expansão do HIV/SIDA na nutrição e na insegurança alimentar....	6
2.3	A equidade de género e análise inter e intra agregados familiares	7
2.4	Factores mais Relevantes do Diagnóstico.....	7
2.4.1	Principais causas da insegurança alimentar e desnutrição em Moçambique.....	7
2.4.1.1	Causas Imediatas.....	7
2.4.1.2	Causas Adjacentes	8
2.4.1.3	Causas Básicas	9
3	Análise do Contexto	9
3.1	Políticas Nacionais.....	9
3.2	A Segurança Alimentar e Nutricional e os ODM	10
3.2.1	Estágio Actual dos ODM em Moçambique.....	10
4	Orientação Estratégica	10
4.1	Principais Desafios.....	11
4.2	Princípios Básicos	11
4.3	Directrizes	11
4.4	Visão	12
4.5	Objectivos e Metas Estratégicos	12
4.6	Pilares Estratégicos	14
4.6.1	Adequação.....	14
4.6.2	Disponibilidade	14
4.6.3	Acesso	14
4.6.4	Utilização	14
4.6.5	Estabilidade	15
4.7	Plano de Acção.....	15
5	Implementação da Esan II	16
5.1	Papel dos Intervenientes na ESAN	16
5.1.1	O Papel do Estado	16
5.1.2	O Papel da Sociedade civil.....	17
5.1.3	O Papel das Autarquias Locais e da Autoridade Tradicional.....	17
5.1.4	O Papel do Sector Privado.....	18
5.1.5	O Papel das Organizações Não Governamentais	18
5.1.6	O Papel das Organizações das Nações Unidas.....	19
5.1.7	Descentralização da agenda de SAN.....	19
5.2	O SETSAN Provincial	20

5.2.1	Objectivo Geral	20
5.2.2	Objectivos Especificos	20
6	A Coordenação Institucional da ESAN II.....	20
7	Monitoria e Avaliação	21
7.1	Pressupostos da Monitoria e Avaliação	21
7.2	Funções da Monitoria e Avaliação.....	22
7.3	Monitoria e Avaliação da ESAN ao nível Provincial	22

1 Introdução

1.1 Antecedentes Históricos da ESAN

Os antecedentes históricos mais relevantes da ESAN são:

- A realização da Cimeira Mundial de Alimentação em Roma em 1996, em que os países incluindo Moçambique se comprometeram em reduzir a fome para metade até 2015;
- Em 1997, formou-se um grupo multisectorial que elaborou a Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional (ESAN I), a qual foi aprovada pelo Conselho de Ministros em 1998, através da Resolução Interna Número 16/98
- A ESAN contribui para o desenvolvimento do País, à luz do PARPA, Agenda 2025 e dos PQG desde 1998, quando foi aprovada. Por outro lado, a ESAN é um dos instrumentos chaves para a prossecução dos objectivos e compromissos assumidos na Cimeira Mundial de Alimentação de 1996 e dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM).

1.2 Definição da SAN

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) refere-se a realização do direito de todas as pessoas ao acesso físico e económico, sustentável e a todo o momento, a uma quantidade suficiente de alimentos adequados, inofensivos, nutritivos e aceitáveis no contexto cultural determinado, para satisfazer as necessidades e preferências alimentares, a fim de levar uma vida activa e saudável.

A SAN orienta-se pela perspectiva do direito humano a alimentação adequada (DHAA), proclamado na Declaração Universal dos Direitos do Homem e no Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais. O DHAA inclui as seguintes dimensões: respeitar, promover, proteger e prover a SAN.

1.3 O conceito integrado da SAN

A abordagem integrada de segurança alimentar e nutricional permite visualizar a importância das interligações dos diferentes componentes da cadeia alimentar, os quais influenciam a situação nutricional. As principais componentes da abordagem integrada da segurança alimentar e nutricional são as seguintes:

- O ambiente sócio- económico, político do País;
- A disponibilidade e acesso aos alimentos;

- As condições de saúde e salubridade do meio;
- A protecção e políticas de cuidado; e
- O consumo alimentar e a utilização do alimento pelo corpo.

1.4 Custo da InSAN

Os custos de InSAN são elevados porque afectam os aspectos sócio económicos aos níveis familiar e nacional. Ao nível das famílias, a InSAN eleva desproporcionalmente os custos de saúde e baixa produtividade e afectam os mais vulneráveis, nomeadamente mulheres e crianças. Ao nível nacional aumenta os custos sociais, políticos, injustiça e eleva o risco dos investidores, reduzindo o investimento e contribuindo para o aumento do desemprego.

A principal despesa dos agregados familiares relaciona-se com a alimentação (48%), seguindo-se a habitação e combustível com 22.4%, e o transporte (7,2%). A educação e saúde por serem áreas cada vez mais subsidiadas pelo Governo, representam uma pequena proporção nas despesas dos agregados familiares. As despesas alimentares são mais baixas nas zonas urbanas (32.7%) que nas rurais: 64.3% (Setsan 2006 e INE 2003).

A desnutrição crónica reduz a produtividade em 2-3% do PIB (Shrimpton, 2002). Para Moçambique isto equivale a 71,4-107 milhões de dólares americanos por ano, usando o PIB de 2002.

1.5 Avaliação da Implementação da ESAN I

As limitações mais relevantes da ESAN I são:

- Não inclui a análise das ligações do HIV/SIDA com a SAN;
- Não inclui indicadores claros de monitoria e avaliação de curto e médio prazos;
- Focaliza principalmente nos problemas de insegurança alimentar e malnutrição rural em detrimento da InSAN urbana;
- Não define os grupos alvo;
- Não apresenta um plano operacional para coordenação multi-sectorial e a implementação dos programas sectoriais;
- Não previa um orçamento de implementação e a limitação de recursos tem afectado o funcionamento do SETSAN; e
- Por fim, não incorporava a abordagem DHAA.

1.6 Enquadramento da ESAN II

A ESAN II enquadra-se no Programa Quinquenal do Governo, no Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA II), nos ODMs e nas políticas e programas sectoriais das instituições envolvidas, entre as quais, Ministério da Agricultura,

Ministério da Saúde, Ministério da Planificação e Desenvolvimento e outras devidamente discriminadas no Plano de Acção da ESAN II (PASAN) em anexo.

2 Diagnóstico da Situação Actual de SAN e Tendências

2.1 Níveis de Desnutrição Crónica e Aguda

No país, a situação nutricional das crianças não registou melhorias entre 1997 a 2003, pois os índices de malnutrição crónica passaram de 36% em 1997 para 41%, em 2003. A malnutrição é responsável por cerca de metade dos óbitos que se registam em crianças <5 anos. O cenário é mais grave no meio rural (46%) que no urbano (29%), sendo mais pronunciado nas províncias da região norte onde chega a atingir 56%, em Cabo-Delgado. Em 1997 e 2003, a prevalência de desnutrição aguda (peso/altura), foi de 8% e 4% respectivamente, enquanto que a prevalência de baixo peso (peso/idade), foi de 26% e 23.7%, respectivamente.

O nível educacional da mãe tem uma estreita correlação com o estado nutricional da criança. As crianças cujas mães não têm nenhum nível de escolaridade, têm uma probabilidade 3 vezes maior de serem crónicamente malnutridas, comparativamente às crianças de mães com o ensino secundário.

As taxas de baixo peso à nascença (menos de 2,5kg), registaram um aumento de 12.1% em 1997 para (23.7%) em 2003, sendo particularmente altas nas províncias de Cabo-Delgado (34.2%); Nampula (28.2%); Zambézia (26.2%); Sofala (26.2); e Niassa (25.1). O baixo peso à nascença é um factor preditivo da deficiência crónica de energia das mulheres durante o período de gravidez.

A percentagem de crianças perdidas¹ é de 4.5% – sendo Cabo Delgado e Tete as províncias com os piores resultados (8%). Em conformidade com os padrões internacionais, quando menos de 5% das crianças sofrem de malnutrição aguda, a situação nutricional é julgada aceitável. Como indicado acima, a saúde joga um papel importante no monitoramento do estado de malnutrição e o inquérito de base reconfirmou a correlação forte entre doenças infantis (diarreia) e perdas. Do mesmo modo, tendo recebido suplemento de vitamina A nos últimos 6 meses parece estar associado com baixos níveis de malnutrição – resultado este que tem várias interpretações incluindo a possibilidade de a Vitamina A servir como um meio para melhor acesso a serviços de saúde no geral.

¹ Se for usada a antiga linha de referência da OMS, a proporção estimada para crianças perdidas é de 4% ao nível nacional. Isto é importante para efeitos de comparação com estudos de nutrição anteriores realizados em Moçambique que usaram a antiga referência como IDS de 1997 e 2003.

Contudo, a malnutrição crónica (medido como baixa altura para a idade) é alarmantemente alta em Moçambique e representa o maior desafio de desenvolvimento para o país. O inquérito Demográfico e de Saúde (IDS 1997 e 2003) e o inquérito de base do SETSAN de 2006 estabelecem claramente que, enquanto que a pobreza reduziu significativamente nos últimos 10 anos, a malnutrição crónica não reduziu. As taxas estabelecidas pelo inquérito de base indicam que 46% das crianças rurais abaixo dos 5 anos são malnutridas com variações significativas entre províncias – Nampula tem a maior proporção de crianças malnutridas (63%) e Gaza e Inhambane tendo as proporções mais baixas (31% e 32% respectivamente).

A obesidade nas mulheres está a tornar-se um problema nas províncias do sul, especialmente em Gaza 55% e Maputo 41%. Uma das prováveis causas pode ser os elevados níveis de consumo de açúcares (80%) nas províncias do sul do país (indicador de afluência e disponibilidade no mercado).

2.2 Situação actual e tendências de insegurança alimentar no País

As cinco dimensões de pobreza e bem estar que são mais inclusivos que os formas de vida (acima) são constituídos por:

- Capital Financeiro: despesas totais, percentagem de despesas em alimentos, valor da produção agrícola;
- Capital Físico: número de bens produtivos, número de bens não produtivos, número de animais, tipo de telhado, tipo de saneamento;
- Capital Humano: nível de educação mais elevado (chefe do agregado familiar ou esposo/a), rácio de dependência;
- Capital Natural: numero de campos em terras baixas, numero de arvores de fruta;
- Capital Social: participação do agregado familiar em associações.

Os níveis elevados de bem-estar² são encontrados na região sul e significativamente baixos na região norte (Tete, Cabo Delgado, Niassa e Nampula).

2.2.1 Agregados Familiares com Formas de Vida mais Pobres e Não Diversificados

As actividades económicas em que as famílias estão envolvidas representam sua forma de vida. Os formas de vida mais marginais foram identificados como aqueles com pouco ou sem renda, praticamente sem recursos (terra, animais, bens) e muito pouca produção de culturas de subsistência diversas ou que confiem em trabalho informal (ganho-ganho). A diversificação de formas de vida aumenta a possibilidade de recuperação de choques e é provável que contribua para a dieta mais diversificada. Os níveis mais baixos de diversificação na produção e na fonte de renda são vistos em produtores comerciais de larga escala, e nos formas de vida vulneráveis abaixo descritas:

² E baixos níveis de vulnerabilidade crónica para a insegurança alimentar.

2.2.2 *Trabalhadores de baixa renda*

São agregados familiares que confiam principalmente no trabalho informal fornecido pelos produtores de subsistência de baixa produção. Estes concentram algum esforço no cultivo de culturas de subsistência para o auto-consumo. Caracterizam-se por muito baixo acesso a capitais produtivos (ex: terra e animais), ganham o seu pão basicamente (97%) através de desse trabalho informal. Este grupo representa cerca de 8% da população rural de Moçambique. A maior concentração de agregados familiares marginais são encontrados na província de Nampula (20-30%), e nas províncias de Zambézia, Tete, e Inhambane, todas com 10 a 20%.

2.2.3 *Agregados familiares Marginais:*

Os agregados familiares que vivem eternamente no “limite”, tem muito pouco acesso a todos os tipos de recursos. Eles têm a taxa de dependência mais elevada, maior proporção de agregados liderados por mulheres (mais de 40%), e muitos agregados liderados por velhos (quase 25%). Apenas um terço dos chefes de agregados afirmaram serem capazes de ler e escrever, e acima de metade (60%) nunca foram a escola. Tais agregados praticam essencialmente a monocultura de alguma cultura. Este estrato vulnerável de baixa renda, economicamente marginal representa 6% da população rural de Moçambique e as pessoas deste grupo são encontrados em todo o país. Contudo, maiores concentrações são encontradas nas províncias de Cabo Delgado, Nampula e Inhambane.

2.2.4 *Agregados Familiares com qualidade de dieta pobre*

Apenas metade dos Moçambicanos têm uma dieta alimentar adequada. Os agregados familiares em Tete, Manica e Inhambane tem a pior adequação enquanto que Zambézia e Sofala a melhor. Agregados familiares marginais e famílias com renda de trabalho baixa representam os grupos com os piores níveis de adequação da dieta.

Mesmo durante os anos em que a produção é considerada normal a nível nacional, existem sempre bolsas de população onde choques localizados podem ocorrer resultando em insegurança alimentar transitória. O inquérito de base mostrou que 10-15% dos agregados familiares em Cabo Delgado, Nampula, Zambézia, Inhambane e Gaza sofreram choques que afectaram a sua produção e forma de vida.

O estudo mostra que as comunidades que sofrem de insegurança alimentar, em geral, não diversificam as culturas e não possuem recursos financeiros para investir no seu bem-estar (ex: compra de animais, compra de terras férteis, compra de sementes, etc.).

2.2.5 *Saúde e Nutrição*

O acesso a serviços de saúde está associado aos baixos níveis de nutrição. As províncias de Nampula e Zambézia, por exemplo, têm os níveis de suplemento de vitamina A e de serviços de saúde mais baixos bem como elevadas taxas de malnutrição. Para garantir a

cobertura de serviços de saúde em zonas de baixa densidade populacional, como Cabo Delgado e Niassa é também um desafio para a SAN.

Os agregados familiares afectados pelo HIV/SIDA tem produções mais baixas e qualidade de dieta alimentar pobre quando comparadas com os agregados familiares não afectados pelo HIV/SIDA.

Entre outros aspectos podemos referir que a situação da SAN em Moçambique também incorpora:

- Mais agregados familiares liderados por crianças nas zonas peri-urbanas;
- Continuam elevados os níveis de agregados familiares liderados por mulheres (+50%);
- Cerca de 12% dos agregados familiares em Maputo e Sofala estão a tomar conta de órfãos;
- Os agregados familiares liderados por mulheres têm maior probabilidade de aceder a capital financeiro mas não a terra e outros bens;
- Menos de metade (44%) dos agregados familiares estão envolvidos na produção agrícola como sua principal actividade económica. Os outros adicionais 9% estão envolvidos noutras actividades agrícolas (culturas de rendimento, produção pecuária). Estes agregados familiares são mais vulneráveis a choques de produção como secas – dependendo do número de outras actividades económicas em que eles estão envolvidas (diversificação). As províncias de Niassa e Cabo Delgado mostram os níveis mais baixos de diversificação e por isso mais vulneráveis a insegurança alimentar em casos de desastres naturais.
- Em média, “num bom ano” agregados familiares conseguem cinco meses de reserva alimentar após a colheita, isto é, até Setembro.
- Para metade dos Moçambicanos vivendo nas zonas rurais, a água esta disponível num raio de 20 minutos de caminhada de casa. Para os restantes, horas são despendidas para a obtenção de água.

2.2.6 O impacto da expansão do HIV/SIDA na nutrição e na insegurança alimentar

O HIV/SIDA é a causa e a consequência da insegurança alimentar e malnutrição. A epidemia do HIV/SIDA tem um impacto multi-sectorial na medida em que ameaça o nível do estágio alcançado no progresso do desenvolvimento de redução da pobreza em Moçambique.

O impacto de HIV e SIDA no sector agrícola deve ser avaliado em particular, tendo em conta que quase 80% da população vive em zonas rurais, e que este sector contribui com cerca de 20% de PIB e abarca 95% da mão-de-obra, o que faz com que a produção agrícola tenha uma contribuição fundamental na segurança alimentar.

Os desastres naturais, o HIV/SIDA e a capacidade de resposta das famílias, constiuem ameaças à insegurança alimentar, fazendo com que esta e a desnutrição continuem a ser as principais causas das crises humanitárias.

2.3 A equidade de género e análise inter e intra agregados familiares

O plano quinquenal do Governo advoga maior igualdade e equidade do género nas intervenções de desenvolvimento e estimula a elevação do estatuto da Mulher nos órgãos directivos e ao nível da administração pública. Assim, os esforços têm sido no sentido de gradualmente se superar os desequilíbrios existentes a estes níveis.

O Plano Estratégico Nacional do Género é portanto um instrumento de inclusão social através do qual o Governo reconhece ser uma condição essencial para estimular o desenvolvimento sustentável com base no processo de reconhecimento dos direitos fundamentais da pessoa humana, nomeadamente:

- Igualdade de direitos entre o homem e a mulher, promovendo a participação equitativa em todas as esferas de desenvolvimento socio-económico
- Aumentos dos níveis educacionais e de formação
- Promoção do direito à saúde
- Aumento do acesso à serviços de qualidade (incluindo água, habitação, etc)

É fundamental que a SAN seja implementada tendo como base a importância da equidade do género. Para tal, é necessário envolver activamente a Mulher nas esferas importantes para a garantia de SAN, tais como, comercialização da produção, geração de rendimentos, manutenção das redes sociais e nas tomadas de decisão.

Uma intervenção activa da Mulher é necessária para aumentar tanto a eficiência como os aspectos de justiça social de programas de desenvolvimento ou intervenção na área de SAN.

2.4 Factores mais Relevantes do Diagnóstico

2.4.1 Principais causas da insegurança alimentar e desnutrição em Moçambique

As principais causas imediatas, adjacentes e básicas da insegurança alimentar e desnutrição em Moçambique são os seguintes:

2.4.1.1 Causas Imediatas

Baixa disponibilidade de alimentos ao nível dos agregados familiares:

- Falta de reservas alimentares (pelo menos 4 meses/ano)
- Desastres naturais (secas recorrentes, cheias, ciclones) afectando 10% da população
- Limitado poder de compra dos agregados familiares

Deficiente estado de saúde:

- Alta taxa de mortalidade infanto-juvenil: 178/1,000 IDS 2003
- Baixa percentagem de crianças exclusivamente amamentadas (30%)
- Alta incidência de febre (26.7%) e diarreia (14.1%) entre crianças
- Alta prevalência de malária (30-40% da mortalidade <5)
- HIV/SIDA: 14.9% em 2004.

2.4.1.2 Causas Adjacentes

Acesso limitado aos alimentos

- Fraco poder de compra (68% do orçamento familiar é gasto em compras de alimentos)
- Acesso físico deficitário ao mercado nas zonas remotas
- Altos custos de transporte das zonas excedentárias para deficitários
- Fraco poder de compra dos AFs (AF precisa de 3 salários mínimos para ter cesta básica mensal)

Baixa disponibilidade e acesso aos serviços de saúde:

- Baixo acesso (36%) aos serviços de saúde 68% nas áreas urbanas e 20.9% rural
- 1 médico para 26,545 habitantes
- 1 trabalhador de saúde para 969 habitantes

Cobertura vacinal inadequada:

- Percentagem de crianças 12 - 23 meses completamente Imunizadas: 63 % (Áreas Urbanas 81%, Áreas Rurais 56%). Entre crianças de mães sem educação: 49%. Entre crianças de mães com ensino secundário: 98%
- Percentagem de crianças que receberam todas as vacinas na 1º ano da vida: 43.5%

Alta taxa de mortalidade materna

- Mortes maternas em Moçambique: 408/100,000 (IDS 2003)
- Acesso aos serviços de cuidados pré-natais: 84.6%
- Partos institucionais: 47%
- Partos assistidos por uma profissional de saúde: 47%

Altos níveis de pobreza absoluta

- 1997 IAF -2003 IAF pobreza absoluta de 69% - 54%.
- Os níveis malnutrição continuam elevados. As províncias com maior redução de pobreza têm alta prevalência de HIV (IAF, 2002/03)

Baixo acesso à água potável e saneamento:

- Baixo acesso a água potável: 36% (urbano 58%, rural 26%)
- Baixo acesso às condições de saneamento pelos AFs (urbano 72.7%, rural 33.7%)

2.4.1.3 Causas Básicas

Baixo nível de educação:

- Frequência do Ensino Primário (EP1, 6-10 anos): 61% (Urbano 76%, Rural: 55%. Raparigas 59%, Rapazes 63% (Fonte:IAF, 2003)

Alta taxa de analfabetismo

- Taxa de Analfabetismo: 53.6% (urbano 68%, rural 81%)
- Taxa de analfabetismo entre mulheres: 68% (Quibb 2001 e IAF 2003)

Fraco sistema de governação:

- Fraca capacidade de descentralização (planificação, gestão, intervenção, monitoria e avaliação)
- Falta de quadro jurídico

Tabus, crenças e práticas tradicionais e religiosas:

- Fraco conhecimento de “boas práticas de saúde-nutrição-cuidado”
- Fraco conhecimento e disseminação das “boas práticas tradicionais”
- Fraco conhecimento dos direitos e como exigí-los

Baixo disponibilidade de recursos com que se criam as infra-estruturas de apoio.

- Baixo Produto Interno Bruto (PIB): US\$ 200 per capita anual
- 95% da força laboral está no sector agrícola e a maioria (70% da população total) pratica uma agricultura de subsistência, com baixo nível tecnológico e muito baixa produtividade.

3 *Análise do Contexto*

Mais de metade (54.1%) da população moçambicana vive abaixo da linha de pobreza absoluta. Mas a pobreza não está igualmente distribuída. Em geral, aumenta de Sul para o Norte e das zonas urbanas para as zonas rurais; de 1997 a 2003 a pobreza reduziu mais nas zonas rurais do que nas zonas urbanas, criando uma tendência positiva de maior equilíbrio devido principalmente ao crescimento da produção agrícola. Contudo, a agricultura cresceu a uma taxa inferior em relação à taxa média nacional e menos ainda que a indústria. Este factor deve ter contribuído para aumentar as desigualdades ao nível nacional, que cresceram de 0,40 a 0,42, no índice de Gini (PARPA II).

No quadro da ESAN é necessário desenvolver políticas e estratégias nacionais que combatam a pobreza, a má nutrição e melhorem a distribuição da renda nacional.

3.1 *Políticas Nacionais*

A ESAN, é uma estratégia transversal, e por isso, está relacionada com diversas políticas do Governo como o PARPA, o Programa de Agricultura, a Política de Agricultura e

Estratégia de Implementação aprovado pelo Governo em 1987, a Estratégia da Educação, a Política da Saúde, a Política e Estratégia da Indústria, a Política e Estratégia do Comércio, a Política e Estratégia de Estradas, a Estratégia de Comercialização Agrícola, e a Estratégia de Combate as Calamidades Naturais. Exceptuando o PARPA que uma estratégia global do Governo, as restantes são complementares e têm de comum a preocupação de combater a pobreza absoluta e, por conseguinte, a segurança alimentar e nutricional.

3.2 A Segurança Alimentar e Nutricional e os ODM

Os ODM são o resultado de um compromisso assumido ao nível das Nações Unidas, depois de diversas conferências internacionais e cimeiras mundiais que se realizaram na década 90 com o objectivo de erradicar a pobreza nos países em vias de desenvolvimento que culminou com a Declaração do Milénio, em Setembro de 2000, adoptada por todos os 189 Estados membros das Nações Unidas. O conjunto dos ODM visa portanto imprimir uma nova dinâmica no desenvolvimento económico e social de todos os povos do mundo e, por isso, têm uma relação directa com a SAN.

3.2.1 Estágio Actual dos ODM em Moçambique

De um modo geral, as metas correspondentes aos ODM devem ser alcançadas em 25 anos, sendo 1990 o ano de referência base.

Desde que Moçambique adoptou os ODM tem sido preocupação do governo ajustar os seus programas e planos de desenvolvimento a este quadro internacional. Dos ODM o indicador mais relacionado com a SAN é o primeiro ou seja: *(i) Erradicar a pobreza extrema e a fome. (ii) Reduzir para metade a proporção da população com rendimento a um nível abaixo da linha da pobreza nacional, e reduzir para metade a proporção da população que sofre de fome.* A incidência da pobreza reduziu de 69,4% em 1996/7 para para os 54.1% em 2002/2003. Esta evolução permite prever o cumprimento deste indicador, particularmente se a economia continuar a crescer a uma taxa média anual de 8% como se registou nos últimos anos e houver uma distribuição dos rendimentos mais favorável aos pobres.

4 Orientação Estratégica

A elaboração da estratégia propriamente dita consiste na definição dos seguintes elementos:

- Principais desafios
- Princípios básicos
- Directrizes
- Visão
- Objectivos Estratégicos
- Pilares estratégicas

- Plano de acção

4.1 Principais Desafios

São considerados como desafios importantes os seguintes:

1. Operacionalizar uma intervenção multi-sectorial e inter-institucional que garanta que as dimensões da SAN sejam tratadas de forma equilibrada, segundo as causas concretas da vulnerabilidade e insegurança alimentar e nutricional de cada região.
2. Estabelecer o dever do Estado e da sociedade civil na realização da SAN na perspectiva do DHAA: respeitar, proteger, promover e prover.
3. Reduzir os níveis de pobreza e desnutrição crónica e aguda no país, de acordo com o Plano Quinquenal do Governo, o PARPA II e os ODM.
4. Estabelecer a SAN como um elemento central nas estratégias sectoriais, ao nível central e local, do governo e no combate a pobreza absoluta em Moçambique
5. Descentralizar nas províncias e distritos, e alargar as actividades para as áreas mais remotas e mais necessitadas do país.
6. Estabelecer uma clara definição dos *titulares de direito*, privilegiando os grupos vulneráveis, particularmente, a mulher em idade fértil e as crianças menores de 5 anos. O ponto de base deverá ser o mecanismo de identificação atempada do nível de stress alimentar particularmente nos grupos alvos visados;
7. Fortalecer a organização da sociedade civil e o estabelecimento de mecanismos de controle social sobre as políticas de SAN; e
8. Aprofundar a questão de género e as relações e a responsabilidade intra e inter-familiares.

4.2 Princípios Básicos

Os princípios básicos são os valores sobre os quais assentam os restantes elementos estratégicos como a visão, as dimensões estratégicas e o plano de acção. Os princípios básicos da ESAN são:

- Universalidade, equidade e integralidade;
- Promoção da dignidade da pessoa,
- Participação, transparência e prestação de contas.
- Transversalidade e multisectorialidade

O SETSAN não é um órgão executivo, mas sim de coordenação, promoção, monitoria e avaliação das actividades realizadas por organismos lineares do Governo, parceiros internacionais, autarquias, ONGs e sector privado, no âmbito da SAN.

A ESAN prioriza as actividades que beneficiam o desenvolvimento equilibrado do género e participam no combate do HIV/SIDA.

4.3 Directrizes

As directrizes do ESAN são:

- Colaboração mútua das entidades membros do sistema nacional de SAN;
- Promoção da descentralização administrativa;
- Execução, monitoria e avaliação permanente da situação e da execução de programas de SAN, a todos os níveis de governação;
- Mobilização de recursos e orçamento para as actividades de SAN;
- Promoção da capacitação institucional;
- Pesquisa em SAN; e
- Promoção da produtividade e de formas alternativas de renda.

4.4 Visão

A visão da ESAN é a seguinte:

Uma sociedade moçambicana onde todos os cidadãos tem o direito ao acesso físico e económico, sustentável e a todo o momento, a uma quantidade suficiente de alimentos adequados para satisfazer as necessidades e preferências alimentares a fim de levar uma vida activa e saudável.

4.5 Objectivos e Metas Estratégicos

A ESAN assume como seus os objectivos e metas do milénio e do PARPA II nas esferas de alimentação e nutrição. As metas da ESAN podem ser intermédias (2009) ou finais (2015).

1. Garantir que todos os cidadãos tenham a todo o momento, acesso físico e económico aos alimentos necessários, de modo a que tenham uma vida activa e saudável
2. Estruturar uma intervenção multisectorial e interinstitucional abrangente

Os indicadores e as metas da ESAN II são:

<i>Objectivo Estratégico</i>	<i>Indicador de Resultados</i>	<i>Meta Intermédia (2009)</i>	<i>Meta Final (2015)</i>
Garantir que todos os cidadãos tenham a todo o momento, acesso físico e económico aos alimentos necessários, de modo a que tenham uma vida	Reduzir a % de crianças menores de cinco anos com baixo peso por idade (desnutrição crónica)	18%	12%

activa e saudável	Peso para altura para crianças menores de 5 anos (desnutrição aguda)	Taxa estável entre 0-5%	Taxa estável entre 0-5%
	Aumentar a % de população com qualidade de dieta aceitável	15%	20%
	Reduzir a proporção da população que sofre de fome (extremamente vulnerável a InSAN)	15%	7%
Estruturar uma intervenção multisectorial e interinstitucional abrangente	SETSAN eficiente e eficaz no cumprimento das funções	Formado o Conselho da SAN e todas as suas estruturas funcionais e dotado de autonomia administrativa e financeira.	CONSAN operativo
	Lei e Regulamento para Direito Humano para uma Alimentação Adequada (DHAA) submetida pela aprovação da AR	Regulamento de Lei DHAA aprovado	Lei implementada e monitorada

4.6 *Pilares Estratégicos*

As dimensões constituem os vectores estratégicos, também comumente designados por pilares, através dos quais se estruturam as actividades estratégicas. A estrutura da ESAN II será constituída pelos elementos comuns e não comuns das dimensões do DHAA, da ESAN I e do PARPA II, e de acordo com os resultados das entrevistas para o efeito realizadas aos diversos stakeholders e da experiência de outros países:

- Adequação;
- Disponibilidade;
- Acesso;
- Utilização; e
- Estabilidade.

Para os efeitos da presente estratégia são as seguintes as definições das dimensões estratégicas:

4.6.1 *Adequação*

Adequação significa que o alimento deve ter qualidade nutricional suficiente para satisfazer as necessidades dietéticas dos indivíduos; deve ser seguro para a alimentação humana e livre de substâncias adversas ou contaminantes e dever ser aceitável culturalmente para as pessoas a que se destina. Por outro lado, preferivelmente, o alimento não deve comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, deve ser de origem nacional e deve ser social, económica e ambientalmente sustentável.

4.6.2 *Disponibilidade*

Significa a existência de quantidade suficiente de alimentos adequados para cobrir todas as necessidades nutricionais em termos de quantidade (energia) e qualidade (que assegure todos os nutrientes essenciais). A disponibilidade de alimentos assegura-se através da produção, importações líquidas (incluindo ajuda alimentar) e das reservas disponíveis, deduzidas as perdas e outras utilizações para fins não alimentares.

4.6.3 *Acesso*

Relaciona-se com a capacidade das famílias e indivíduos disporem de recursos suficientes para adquirir alimentação adequada para as suas necessidades e a existência de infra-estruturas e mecanismos que asseguram o acesso aos alimentos. Isso implica a existência de uma distribuição justa da renda nacional, um sistema efectivo de mercados, sistemas de comunicação e redes de segurança alimentar (protecção social) formais e informais e assistência alimentar as populações mais carenciadas.

4.6.4 *Utilização*

A utilização dos alimentos é constituída por dois aspectos:

- a) uso de alimentos, que se refere aos aspectos sócio-económicos da segurança alimentar e nutricional dos agregados familiares; e,
- b) a Utilização que se refere aos aspectos biológicos, ou seja, a habilidade do corpo humano para tomar os alimentos adequados e convertê-los em energia que é depois usada para o exercício das actividades diárias ou armazenamento.

O uso e a utilização adequada de alimentos avaliam-se a nível familiar e individual. A nível familiar, o uso e a utilização de alimentos adequados relaciona-se com o processo como os alimentos disponíveis são transformados numa dieta adequada (incluindo processos como a escolha dos alimentos, processamento, preparação dos alimentos, e distribuição intra-familiar). Os factores a considerar a nível familiar estão relacionados com a ocupação do tempo da mulher, conhecimentos, hábitos alimentares, incluindo alimentação infantil e amamentação, utilização dos serviços de saúde preventiva e curativa, hábitos de higiene, tabus e crenças. A nível individual, o uso e a utilização de alimentos adequados relaciona-se com a ingestão e a absorção dos alimentos e acção biológica dos nutrientes no corpo. A utilização a nível individual pode ser afectada por doenças que inibem a absorção de nutrientes ou que aumentam a sua necessidade e por deficiências em micronutrientes específicos.

A nível comunitário, há um conjunto de factores que afectam a utilização adequada a nível familiar e individual tais como a qualidade do meio ambiente (patógenos biológicos, e poluentes químicos no ar, alimentos e água) e a disponibilidade, custo e qualidade de fontes de abastecimento de água potável, serviços de electricidade, saneamento básico e serviços primários de saúde.

4.6.5 Estabilidade

O alimento deve ser adequado, disponível, acessível e útil continuamente e a todo o momento. A estabilidade deve ser garantida a nível individual, familiar e social. Cada indivíduo deve procurar garantir a alimentação estável; os agregados familiares organizam-se de modo a que todos os seus membros tenham estabilidade alimentar e o Estado deve assegurar a estabilidade da alimentação e nutrição dos grupos vulneráveis e dependentes.

4.7 Plano de Acção

A segurança alimentar e nutricional é, por excelência, uma questão transversal que, abrange vários sectores, tais como a agricultura, a pecuária e as pescas, o comércio, os transportes, da educação, a saúde, o emprego, a acção social, e ambiente. Assim, a Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (ESAN) deve materializar-se através de um instrumento de implementação igualmente transversal, que é o Plano de Acção de Segurança Alimentar e Nutricional (PASAN).

O PASAN refere-se a um conjunto de intervenções que directa ou indirectamente permitem a promoção de actividades que vão desde produção alimentar, funcionamento do mercado, informação sobre a oscilação dos preços e stocks, armazenamento dos

alimentos, estradas, uso e utilização dos alimentos, o acesso aos rendimentos monetários, aos serviços básicos de saúde (priorizando a atenção para o sector de saúde materno-infantil) e de educação.

Para a implementação do PASAN contribuem o sector público através de diversos Ministérios descritos em anexo, instituições públicas, sector privado, sociedade civil, parceiros de cooperação, entre outros. A intersectoriedade e a transversalidade da ESAN requerem da CONSAN grande esforço de coordenação e uso dos instrumentos de planificação estabelecidos e de uma forma holística.

O plano de acção consta em anexo.

5 *Implementação da Esan II*

5.1 *Papel dos Intervenientes na ESAN*

Um dos objectivos da ESAN é a definição do papel de cada um dos intervenientes na segurança alimentar e nutricional, nomeadamente: o Estado, as autarquias locais, a autoridade tradicional, o sector privado, as organizações não governamentais e as organizações humanitárias.

5.1.1 *O Papel do Estado*

Ao Estado compete garantir que todos os cidadãos tenham, a todo o momento, acesso físico e económico aos alimentos necessários, de modo a que tenham uma vida activa e saudável. Neste contexto, cabe ao Estado:

- i) Garantir a ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção, em especial da agricultura tradicional e familiar, do processamento, da industrialização, da comercialização, incluindo os acordos internacionais, do abastecimento e da distribuição dos alimentos, incluindo a água, bem como da geração de emprego e da redistribuição da renda;
- ii) Criação de um ambiente favorável ao investimento nacional e estrangeiro visando garantir a segurança alimentar e nutricional;
- iii) Respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade.
- iv) Promover a produção de produtos alimentares estratégicos tais como os cereais, raízes e tubérculos, leguminosas de grão, frutas, hortícolas, castanha de caju, algodão, chá, gado bovinos, pequenos ruminantes, produtos lácteos, avícolas e piscícolas;
- v) Promover a prestação de cuidados primários de saúde (ex. Vacinação, desparasitação, redes mosquiteiras,) aos grupos mais vulneráveis (crianças

- dos 0-5 anos, mulheres grávidas ou lactantes, COVs, PVHS, pessoa idosa, portadores de deficiência, mulheres);
- vi) Melhorar o acesso dos AFs as fontes de água potável e recurso energéticos;
 - vii) Fortalecer as redes de segurança alimentar comunitárias, nos postos administrativos, distritos, província e reservas;
 - viii) Garantir a conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos;
 - ix) Garantir a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social;
 - x) Promover a garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica e racial e cultural da população;
 - xi) Garantir a produção de conhecimento, pesquisa, sistematização, disponibilização e acesso à informação sobre segurança alimentar e nutricional em Moçambique; e
 - xii) Apoiar na mobilização de recursos para o financiamento das associações comunitárias, particularmente, nas zonas rurais.

5.1.2 *O Papel da Sociedade civil*³

- i) Participar na formulação de políticas e programas locais de SAN e promover o envolvimento das populações assistidas em todas as fases de implementação dos programas;
- ii) Estabelecer redes de solidariedade e segurança alimentar locais;
- iii) Apoiar o Estado na identificação de pessoas vulneráveis à InSAN, pessoas sofrendo de desnutrição crónica;
- iv) Apoiar o Estado na edificação de infra-estruturas locais viradas para a SAN;
- v) Apoiar na educação do cidadão sobre boas práticas agro-pecuárias, alimentação e nutrição, formas alternativas de renda, stocagem e comercialização da produção alimentar, exigibilidade dos direitos de SAN, saúde comunitária, incluindo o planeamento participativo e igualdade de género;
- vi) Apoiar o Estado a planificar e intervir nas situações de emergência.
- vii) Apoiar a organização dos produtores em associações e capacita-las em técnicas melhoradas de produção, tratamento pós-colheita e comercialização agrícola; e
- viii) Apoiar na construção, reabilitação e manutenção de estradas terciárias e vicinais.

5.1.3 *O Papel das Autarquias Locais e da Autoridade Tradicional*

³ A Sociedade civil é representada pelas ONGs nacionais e estrangeiras e associações.

As autarquias locais são os municípios e as povoações. Os municípios correspondem à circunscrição das cidades e vilas. As povoações correspondem à circunscrição territorial da sede dos postos administrativos. A autoridade tradicional é legitimada pelas populações segundo o direito consuetudinário⁴. O seu papel consiste em:

- i) Mobilizar os camponeses a empenharem-se activamente na produção, comercialização agrária, uso e utilização dos produtos que mais contribuem para a segurança alimentar e nutricional e para o aumento da renda dos Agregados familiares;
- ii) Facilitar a disseminação e integração das boas práticas de SAN na sua zona de jurisdição;
- iii) Aconselhar os camponeses a criar as suas reservas alimentares, no quadro da segurança alimentar e nutricional;
- iv) Prestar informação regular sobre os pilares de segurança alimentar e nutricional aos órgãos do Estado e outras entidades, sempre que for solicitada.

5.1.4 O Papel do Sector Privado

O sector privado, desempenha um papel crucial na implementação da Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional. Ele assume a liderança na:

- i) Realização de investimentos visando a reabilitação, expansão e modernização de infra-estruturas que garantam a todos os níveis, a existência de segurança alimentar e nutricional;
- ii) Criação de empregos que se reflectem no rendimento individual dos agregados familiares;
- iii) Materialização do exercício contínuo de uma economia alimentar no meio rural, através da produção, transformação, armazenagem, e distribuição de produtos alimentares;
- iv) Compra, processamento e canalização para o mercado interno e externo da produção agrária dos agregados familiares das zonas rurais do país;
- v) Diversificação da produção, comércio, uso e utilização da alimentação junto dos agregados familiares;
- vi) Desenvolvimento de acções para a elevação e manutenção da qualidade da alimentação aos padrões internacionais; e
- vii) Participação na formulação de políticas e regulamentos.

5.1.5 O Papel das Organizações Não Governamentais

As Organizações Não Governamentais nacionais e estrangeiras jogam um papel relevante na Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional. Elas devem apoiar:

- i) A organização de produtores e/ou agregados familiares em associações;
- ii) As associações e agregados familiares em técnicas melhoradas de produção, tratamento, consumo e comercialização da sua produção;

⁴ Artigos 118 e 273 da Constituição da República de Moçambique.

- iii) Na disseminação e adopção pelas comunidades, de políticas visando a inserção dos grupos vulneráveis na vida social das comunidades;
- iv) Na promoção de políticas e estratégias que visem a participação e/ou envolvimento do género na vida socio-económica da comunidade;
- v) A formação das comunidades ou agregados familiares em técnicas de gestão e mitigação de Insegurança alimentar e malnutrição;
- vi) A promoção de técnicas e estratégias de sobrevivência para fazer face aos períodos de crise;
- vii) A promoção de mecanismos que garantam o uso e aproveitamento da terra, particularmente pelo sector familiar, os PVHs e COVs;
- viii) A promoção da estabilidade alimentar ao longo dos tempos e incentivar a conservação de alimentos em celeiros convencionais e melhorados
- ix) Promoção e o fomento da produção e consumo de alimentos ricos em calorias e vitaminas;
- x) Os produtores na utilização e interpretação de informação sobre mercados e preços de produtos e insumos agrários;
- xi) Os produtores na busca de financiamentos mais adequados para produção, comercialização e investimento; e
- xii) A construção, reabilitação e manutenção de estradas secundárias e terciárias.

5.1.6 O Papel das Organizações das Nações Unidas

As organizações das Nações Unidas são parceiros relevantes na implementação da Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional, na medida em que:

- i) Asseguram assistência técnica e mobilização de recursos financeiros para os diversos programas;
- ii) Apoiam no cometimento político em matéria de SAN;
- iii) Asseguram em caso de intempéries uma rápida mobilização e intervenção humanitária no terreno;
- iv) Asseguram o fortalecimento de informação dos sistemas de aviso prévio para a tomada de decisão atempada;
- v) Apoiam os programas de mitigação de alívio em situações de choques ou crises relacionadas com InSAN;
- vi) Apoiam a construção, reabilitação e manutenção de infra-estruturas;
- vii) Apoiam as iniciativas de boa governação, descentralização e implementação dos princípios dos direitos humanos;

5.1.7 Descentralização da agenda de SAN

Nos últimos quatro anos, a agenda SAN começou a ganhar corpo, dado lugar a uma demanda de informação SAN por parte das instituições e tomadores de decisão a nível provincial, facto reflectido nas acções desencadeadas. Deste modo, o SETSAN começou por se instalar nas províncias, funcionando como um Ponto Focal para a coordenação da

implementação da ESAN II. Uma das tarefas do SETSAN nas Províncias, é a elaboração dos planos de acção provinciais de segurança alimentar e nutricional, em que as actividades consideradas prioritárias devem ser incorporadas nos orçamentos sectoriais das Direcções provinciais, Administrações distritais, ONG's e sector privado.

5.2 O SETSAN Provincial

O SETSAN Provincial é um órgão intersectorial que, ao nível de cada província, assegura a implementação da ESAN, e tem como mandato coordenar e garantir o sucesso da formulação e implementação de políticas e programas de segurança alimentar e nutricional por todos os intervenientes, (Governamentais, ONGs, Doadores, Agências das Nações Unidas, sector privado, etc.)

5.2.1 Objectivo Geral

Consolidar o SETSAN Provincial como um fórum representativo, funcional e credível para influenciar a formulação de políticas, a planificação e implementação de actividades de Segurança Alimentar e Nutricional bem como, a monitoria e avaliação no contexto da Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional (ESAN).

5.2.2 Objectivos Específicos

- i) Fortalecer a coordenação efectiva entre os intervenientes de SAN;
- ii) Definir uma estratégia para a advocacia a todos os níveis e sectores no âmbito da ESAN;
- iii) Estabelecer um banco de dados activo e um centro de informação;
- iv) Garantir o fluxo de informação periódica a todos os níveis;
- v) Mobilizar recursos para o funcionamento do SETSAN-P;
- vi) Influenciar a tomada de decisão apropriada na província;
- vii) Elaborar propostas de instrumentos normativos e metodológicos para a implementação das acções de SAN; e
- viii) Fazer a monitoria e avaliação das actividades do PASAN.

6 A Coordenação Institucional da ESAN II

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional é o órgão máximo de gestão e coordenação do sector de Segurança Alimentar e nutricional em Moçambique. O CONSAN é um órgão dotado de autonomia organizativa, financeira e funcional e é independente em relação à organização governamental e administrativa. É subordinado ao Primeiro-Ministro da República de Moçambique que é também o seu Presidente. Cabe a este, dirigir o órgão e informar o Chefe de Estado sobre a situação de SAN no país e emanar as decisões supremas vinculativas para o Governo e todos os membros do Sistema Nacional de SAN.

O CONSAN assegura a coordenação e articulação de políticas, planificação, avaliação e monitoria dos programas e acções dentro de um quadro intersectorial, a diversos níveis,

assegurando que seja preservado o papel específico de cada Ministério, instituição pública, organismo da sociedade civil e do sector privado, com vista a garantir que a segurança alimentar e nutricional e o desenvolvimento do capital humano em Moçambique.

São Órgãos do CONSAN:

- O Presidente do Conselho
- O Vice-Presidente do Conselho
- O Conselho Consultivo
- O Secretariado Executivo
- As representações provinciais e distritais

O *Conselho Consultivo* do CONSAN é um órgão de assessoria ao Governo em matéria de SAN. É composto pelos titulares dos 5 Ministérios – Chave de SAN no país e tem a participação de mais 11 elementos da Sociedade Civil moçambicana, seleccionados de entre as figuras proeminentes em matéria de Segurança Alimentar e Nutricional, Agricultura e Direitos Humanos. O Conselho Consultivo do CONSAN, é convocado e presidido pelo Presidente do CONSAN.

O *Comité Técnico* do SETSAN, é o órgão de assessoria técnica do SETSAN. Composto por técnicos dos ministérios, Agências das NU, ONGs e sociedade civil, membros do CONSAN.

O órgão *Executivo* do CONSAN é o Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN). O *Secretário Executivo* do CONSAN é, por inerência de funções, o Coordenador do SETSAN. Cabe ao SETSAN coordenar a implementação das deliberações do Governo e do CONSAN em matéria de segurança alimentar e nutricional, incluindo as iniciativas da sociedade civil em torno do sistema nacional de SAN e facilitar a coordenação da implementação descentralizada da ESAN. O Secretariado Executivo é subordinado ao Vice-Presidente do CONSAN, o Ministro da Agricultura.

A nível provincial o CONSAN é dirigido pelo Governador Provincial e no Distrito, pelo Administrador do Distrito. O SETSAN provincial é sediado no Gabinete do Governador Provincial.

7 Monitoria e Avaliação

7.1 Pressupostos da Monitoria e Avaliação

A monitoria e avaliação da ESAN assentam nos seguintes pressupostos:

- i) A integração da monitoria e avaliação nos mecanismos já existentes nas diversas instituições envolvidas na ESAN, de modo a evitar repetições;

- ii) A diferenciação entre os indicadores de processo e de impacto, ou seja, entre o acompanhamento das actividades e compromissos do Governo, preconizados na ESAN, e as mudanças nas variáveis mais relevantes para a avaliação do cumprimento da ESAN;
- iii) A utilização da monitoria e avaliação da ESAN como mecanismo de revisão contínua das metas e dos programas mantendo as dimensões estratégicas.

7.2 Funções da Monitoria e Avaliação

A monitoria e avaliação têm como funções principais:

- i) Acompanhar o progresso de implementação da ESAN;
- ii) Avaliar o impacto da ESAN; e
- iii) Avaliar a eficiência da aplicação dos fundos adjudicados a SAN;

O programa de monitoria e avaliação da ESAN não substitui o controle feito pelos organismos específicos no âmbito do cumprimento do Plano Económico e Social do Governo.

7.3 Monitoria e Avaliação da ESAN ao nível Provincial

Trimestralmente deverão ser elaborados relatórios de desempenho, devendo-se referir, entre outros, aos seguintes aspectos, a nível provincial:

- i) Tarefas planificadas para o período em análise;
- ii) Tarefas realizadas, indicando os resultados obtidos; e
- iii) Tarefas não realizadas: justificação e medidas a tomar para a sua resolução.

Os relatórios deverão ser enviados ao CONSAN-CENTRAL. As avaliações periódicas serão realizadas de acordo com o plano de actividades da ESAN.