

Modelo de Programa

# Eu me amo, eu me cuido.



EU ME AMO, EU ME CUIDO

ChaldFund.
Brasil

### **EXPEDIENTE**

**REALIZAÇÃO:** ChildFund Brasil

### DIRETOR NACIONAL

Mauricio Cunha

### **GERENTE DE PROGRAMAS E ADVOCACY**

Gabriel Barbosa

### COORDENADORA DE PROGRAMAS SOCIAIS E PROTEÇÃO INFANTIL

Karla Corrêa

### COMUNICAÇÃO

Flávia Correa

### **REVISÃO**

Agência Up Business

### PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Agência Up Business

Novembro 2022



| I. QUEM E CHILDFUND?  | 06 |
|---|----|
| 1.1 ChildFund Internacional e a Aliança ChildFund                     | 06 |
| 1.2 Nossas fontes de financiamento                                    | 07 |
| 1.3 Nossa aproximação de desenvolvimento da infância                  | 07 |
| 1.3.1 A Teoria da Mudança do ChildFund                                | 07 |
| 1.3.2 Abordagem baseada nos direitos, gênero e diversidades           | 09 |
| 1.3.3 O foco na proteção  | 12 |
| 1.3.4 A participação das crianças e a área de excelência do ChildFund | 13 |
| 1.3.5 Por que "Eu me amo, eu me cuido"?                               | 13 |
|   |    |
| 2. PARCEIROS  | 15 |
| 2.1 Como e com quem trabalhamos?                                      | 16 |
| 2.2 Parceiros locais fortes   | 17 |
| 2.3 Mobilização comunitária   | 17 |
| 2.3.1 Comunidade  | 18 |
| 2.4 Papéis e responsabilidades dos parceiros locais e do ChildFund    | 18 |
| 2.4.1 Parceiros locais  | 18 |
| 2.5 Incidência e parceiros locais                                     | 19 |
| 2.5.1 A incidência política para ChildFund                            | 19 |
| 2.5.2 A incidência política no modelo Eu me amo, eu Me Cuido          | 20 |
| 2.5.3 Governo   | 20 |
| 2.6 Potenciais parceiros  | 20 |
|   |    |
| 3. MODELO DE PROGRAMA   | 21 |
| 3.1 O contexto do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos       | 21 |
| 3.2 Marcos constitucionais e legais                                   | 21 |

| <b>3.3</b> F | Problemáticas identificadas  | 23 |
|--------------|--|----|
|              | 3.3.1 Limitada informação e limitado acesso a serviços de saúde sexual e | 23 |
|              | reprodutiva  |    |
|              | 3.3.2 Gravidez na adolescência, violência sexual e de gênero             | 24 |
|              | 3.3.3 Políticas públicas nacionais                                       | 25 |
| 3.4 /        | Aspectos gerais do modelo  | 27 |
| <b>3.5</b> F | Por que Modelos de Programas?  | 27 |
| 3.6          | Marco lógico   | 28 |
| <b>3.7</b> L | ente de proteção da infância   | 32 |
| <b>3.8</b> F | Padrões técnicos   | 32 |
| 3.9 /        | Apoio a marcos do desenvolvimento da infância                            | 33 |
|              | 3.9.1 Um período de transição de crucial importância                     | 34 |
|              | 3.9.2 O papel-chave das experiências de desenvolvimento                  | 34 |
|              | 3.9.3 Pressões para assumir condutas de alto risco                       | 35 |
|              | 3.9.4 A família e a comunidade representam um apoio fundamental          | 35 |
| 3.10         | Apadrinhamento e programas, a integração                                 | 37 |
|              | 3.10.1 A integração  | 37 |
|              | 3.10.2 Momentos mágicos na articulação programas – apadrinhamento        | 37 |
|              | 3.10.3 Comunicações  | 38 |
| 3.11         | A participação das crianças  | 39 |
| 3.12         | O conteúdo curricular, a metodologia e as ferramentas                    | 39 |
|              | 3.12.1 Modulo 1- Sexualidade e saúde integral                            | 40 |
|              | 3.12.2 Módulo 2 - Promoção de igualdade de gênero                        | 40 |
|              | 3.12.3 Módulo 3 - Vínculos afetivos e violência sexual                   | 40 |
|              | 3.12.4 Módulo 4 - Redução de riscos e desastres                          | 40 |
|              | 3.12.4 Módulo 5 - Momentos mágicos                                       | 40 |
| 3.13         | Formação e apoio contínuo  | 41 |
| 3.14         | Análise de riscos  | 41 |

| 7. FRAMEWORK   | 54 |
|--|----|
| 6. ANEXOS  | 53 |
| 5. MEMBROS DA COMUNIDADE DE APRENDIZAGEM                             | 53 |
| 4.6.1 Pesquisa CAP – Conhecimentos, Atitudes e Práticas              | 51 |
|  |    |
| 4.6 Marcos teóricos e os instrumentos                                | 51 |
| 4.5 Orçamento  | 47 |
| 4.4.3 Avaliação da qualidade e melhoria contínua                     | 46 |
| Aprendizagem (MEL)   |    |
| 4.4.2 Aproximação do ChildFund ao Monitoramento, Avaliação e         | 45 |
| 4.4.1 Como sabemos sobre qualidade e sucesso?                        | 44 |
| 4.4 Monitoramento, Avaliação e Aprendizagem (MEL)                    | 44 |
| 4.3 Estratégia de sustentabilidade                                   | 44 |
| 4.2 Riscos de desastres e respostas às emergências                   | 43 |
| 4.1 Acordo de parceiros  | 42 |
| 4. MONITORAMENTO, APRENDIZAGEM E<br>INCIDÊNCIA BASEADOS NA EVIDÊNCIA | 42 |

ChildFund

# Capítulo Um



# Quem é ChildFund?

1.1 <u>ChildFund</u> <u>Internacional e a</u> <u>Aliança ChildFund</u>

ChildFund Alliance é uma rede global de organizações de desenvolvimento focadas na criança, que trabalha nos países mais pobres do mundo para criar oportunidades para crianças desfavorecidas. A missão de cada membro da ChildFund Alliance é criar soluções de longo prazo, sustentáveis e baseadas na comunidade para os problemas de desenvolvimento que afetam as crianças e suas famílias. Ao unir os pontos fortes das 12 organizações que compõem a aliança, ChildFund combina e amplia o escopo e o alcance de seus membros para mudar as condições subjacentes que impedem crianças, adolescentes e jovens de atingir seu pleno potencial.

ChildFund International, membro da ChildFund Alliance, é uma organização independente de desenvolvimento, com mais de 75 anos de presença no mundo implemen-

tando programas de desenvolvimento sustentável focados em crianças. ChildFund International está presente em 25 países, desenvolvendo seus programas por meio de 326 organizações parceiras e impactando milhões de meninas, meninos, adolescentes e jovens.

A Visão do ChildFund International é "Um mundo onde cada criança realiza seus direitos e atinge seu potencial".

A Missão do ChildFund International é "Ajudar crianças carentes, excluídas e vulneráveis a terem a capacidade de melhorar suas vidas e a oportunidade de se tornarem jovens adultos, pais e líderes que possam gerar mudanças duradouras e positivas em suas comunidades.Promover sociedades cujos indivíduos e instituições participem da valorização, proteção e promoção do valor e dos direitos das crianças.enriquecer a vida dos apoiadores por meio do apoio à nossa causa."

Em 2016, o ChildFund celebrou as conquistas alcançadas no âmbito do seu plano estratégico global, desenvolvido em 2010 com objetivos que visavam ao desenvolvimento dos programas centrais e permitiram evidenciar a melhoria da situação de vida de crianças, adolescentes e jovens, famílias e comunidades em termos do exercício de direitos das crianças em seus vários

níveis. Entretanto, houve o reconhecimento de que os desafios atuais são multidimensionais e de que os atores sociais devem se reinventar para superá-los e acelerar a concretização dos impactos desejados.

Em sua estratégia global 2017-2020 denominada "Destino 2020: Inovação, valor e Impacto", o ChildFund Internacional descreve claramente as prioridades das estruturas organizacionais e os mecanismos de medição de sucesso estabelecidos para este fim. A estratégia para este período determinou linhas relacionadas com a ênfase na Proteção da Criança nos programas implementados, a geração de uma cultura de inovação para alcançar um maior impacto e uma relação duradoura com os doadores. Para isso, os Modelos de Programas propõem uma visão abrangente e articulada dos diferentes componentes organizacionais, incluindo as parcerias.

# <sup>1.2</sup> Nossas fontes de financiamento

O trabalho do ChildFund é possibilitado por uma ampla gama de fontes de financiamento, entre elas os fundos próprios, provenientes de doadores individuais. Eles fazem contribuições constantes para apoiar a execução dos programas, estimular o desenvolvimento integral de crianças, meninas, meninos, adolescentes e jovens e, ao mesmo tempo, impactar seu ambiente comunitário, com uma abordagem ecológica.

Dentro da organização, a doação individual tem sido historicamente a principal fonte de financiamento do Childfund. Os recursos de doadores individuais apoiam a presença de longo prazo, que, ao mesmo tempo, permite uma ligação direta no processo de desenvolvimento de crianças, famílias e comunidades, com o entendimento de que o desenvolvimento sustentável é um esforço contínuo ao longo do tempo. Com fundos reunidos junto à comunidade:

- crianças, adolescentes, suas famílias e comunidades têm a possibilidade de gerar uma participação ativa nas intervenções em nível local;
- é possível trabalhar com crianças ao longo de sua infância e projetar programas para criar as melhores condições para essa população-alvo en cada fase da vida.

Relações fortes e duradouras podem ser estabelecidas com parceiros locais. Além de ser uma prática recomendada no desenvolvimento global, isso se alinha às tendências de financiamento, na medida em que governos e doadores individuais direcionam cada vez mais seus recursos para organizações locais.

ChildFund International combina a possibilidade de ter fundos de patrocínio com uma estratégia de desenvolvimento de negócios e geração de novas oportunidades para os doadores ao longo do tempo, complementando o modelo existente e os programas de apoio. O objetivo organizacional nessa linha é nutrir e cultivar relacionamentos com padrinhos e doadores atuais, ao mesmo tempo em que são atraídos novos doadores para somar à rede de contribuições.

Dentro desta estratégia de diversificação dos recursos, somam-se doadores internacionais para financiar *Grants* e projetos que contribuam para os Modelos de Programas, assim como é incorporada a captação de recursos de empresas privadas e outros tipos de organizações. Esta ampla gama de fontes de financiamento vai contribuir para o alcance das metas propostas e a geração de maior impacto.

# Nossa abordagem de desenvolvimento da infância ChildFund

### 1.3.1 A Teoria da Mudança do ChildFund

A Teoria da Mudança Organizacional é a hipótese de como o ChildFund espera que a mudança ocorra no mundo. O duplo propósito, ou objetivo central, é ajudar crianças e adolescentes que se encontram em condições de privação, exclusão e vulnerabilidade a melhorarem suas vidas e se tornarem jovens e adultos que gerem mudanças positivas para suas comunidades e contribuam para sociedades que valorizem, protejam e promovam os direitos das crianças.

Por meio da Teoria da Mudança Organizacional, são propostos resultados que focam no desenvolvimento ideal de crianças e adolescentes em cada fase de suas vidas. ChildFund trabalha com e para meninas, meninos, adolescentes e jovens durante suas primeiras décadas de vida. A abordagem da Teoria da Mudança Organizacional é feita de acordo com os estágios da vida, a fim de personalizar as intervenções e direcioná-las para o alcance dos marcos do desenvolvimento infantil na medida em que as crianças progridem da infância para a idade adulta jovem. Assim, são establecidas as etapas da vida:

Etapa de vida 1: crianças de 0 a 6 anos

**Etapa de vida 2:** crianças e adolescentes de 7 a 14 anos

**Etapa de vida 3**: jovens de 15 a 24 anos

O modelo considera e conecta as etapas de vida 2 e 3, leva em conta transições importantes no desenvolvimento de meninas e meninos e permite a abordagem de temas e componentes que contribuem para os domínios estabelecidos pela Teoria da Mudança. Portanto, as tabelas a seguir detalham os domínios, caminhos e padrões alcançados com o Modelo de Programa proposto Eu me amo, eu me cuido.

### **ETAPA DE VIDA 2**

| Domínio   | Trilhas  | Padrões   |
|---|--|---|
| Crianças e adolescentes<br>têm relações positivas em<br>lugares e em comunidades<br>que os apoiam.            | Pais, mães e cuidadores;<br>Relações positivas com pares<br>e adultos. | Crianças e adolescentes são cuidados de maneira positiva por cuidadores primários;  Crianças e adolescentes têm relações positivas com pares e adultos. |
| Crianças e adolescentes<br>têm habilidades críticas,<br>numéricas e de vida para<br>tomar decisões saudáveis. | Habilidades de vida para<br>bem-estar.                                 | Crianças e adolescentes<br>demonstram e entendem<br>habilidades de vida.  |
|   | Envolvimento positivo para<br>crianças, adolescentes e<br>jovens.      | Crianças e adolescentes<br>sentem-se valorizados, têm<br>confiança e senso de perten-<br>cimento à escola, ao lugar e à<br>comunidade.                  |
| Crianças e adolescentes<br>estão saudáveis e ativos na<br>vida comunitária.                                   | Mecanismos de proteção<br>à infância baseados na<br>comunidade.        | Membros comunitários entendem proteção à infância, mantém e utilizam mecanismos ativos para abarcar abranger casos de abuso, abandono e exploração.     |

#### **ETAPA DE VIDA 3**

| Domínio                    | Trilhas   | Padrões   |
|----------------------------|---|---|
| Saúde Sexual e Reprodutiva | Serviços de saúde sexual e<br>reprodutiva amigáveis aos<br>jovens.              | Todos os jovens têm acesso<br>a serviços de saúde repro-<br>dutiva amigáveis com a<br>juventude, confidenciais e<br>acessíveis. |
|                            | Lugares e comunidade que apoiam.  | As comunidades e lugares<br>apoiam os comportamentos<br>de Saúde sexual e reproduti-<br>vos saudáveis para os jovens.           |
|                            | Mecanismo de proteção co-<br>munitária contra a exploração<br>e o abuso sexual. | As comunidades entendem<br>e abordam a exploração e o<br>abuso sexual.  |

### 1.3.2 Abordagem baseada nos Direitos, Gênero e Diversidades

De acordo com o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos¹ "...os direitos humanos são garantias jurídicas universais que protegem os indivíduos e os grupos contra ações e omissões que interfiram com as liberdades e os direitos fundamentais e com a dignidade humana", e têm as seguintes características:

- ✓ são universais, direitos inalienáveis de todos os seres humanos (sem discriminação por motivos de raça, cor, sexo, idioma, opinião política ou de outra índole, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição);
- são focados na dignidade intrínseca e no valor igual de todos os seres humanos;

- não podem ser suspensos ou aposentados;
- impõem obrigações de ação e omissão, particularmente aos estados e aos agentes dos estados;
- têm sido garantidos pela comunidade internacional;
- são protegidos por lei;
- protegem as pessoas e, até certo ponto, os grupos.

A partir da promulgação da Convenção dos Direitos das Crianças (1989), as legislações se adequaram na região aos princípios contemplados na Declaração dos Direitos Humanos. Ainda que as leis e o sistema jurídico de cada país possam ser diferentes, quase a totalidade das nações consagraram medidas especiais para proteção dos direitos em âmbito legislativo e constitucional. Entre os direitos das crianças e adolescentes, destacam-se:

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> OACDH, 2006

- · à vida;
- · à saúde:
- ao descanso, ao lazer, a jogos, à criatividade e às atividades recreativas;
- à liberdade de expressão e de compartilhar seus pontos de vista com outros;
- · ao nome e à nacionalidade;
- · à familia:
- à proteção durante os conflitos armados;
- à liberdade de pensamento, consciência e religião;
- · à proteção contra a negligência;
- à proteção contra o trabalho infantil e contra a exploração econômica em geral;
- à educação, que será gratuita e obrigatória nas etapas fundamentais;
- à proteção contra toda classe de exploração e/ou abuso sexual.

A aplicação prática dos direitos humanos é sensível ao contexto cultural, sob o conceito que todas as culturas podem sofrer mudança com o tempo e por fatores internos e externos (OACDH, 2006). As práticas culturais devem ser vistas à luz dos direitos humanos: se estão vulneráveis e se são consideradas práticas nocivas que requerem desaparecer ou serem modificadas (por exemplo, mutilação genital feminina ou impedir o acesso das meninas às escolas).

Além do foco baseado nos direitos humanos, existem diferentes papéis:

<u>Titulares de direitos</u>: são as pessoas ou os grupos de pessoas a quem se refiram a titularidade, o exercício e a garantias de direitos. Para o trabalho do ChildFund, meninas, meninos, adolescentes e jovens são o centro das atenções no exercício da titularidade de direitos, pois, além de possuí-los, eles podem, por meio de diferentes manifestações, exigi-los.

Corresponsáveis de direitos: são famílias, comunidades, mecanismos de proteção comunitária, organizações e todo grupo humano que faz parte do ambiente em que vivem meninas, meninos, adolescentes e jovens e contribuem, por meio de sua exigibilidade, para que os titulares de direitos exerçam seus direitos.

Fiadores de direitos: também chamados de portadores de deveres, são atores dos quais podem ser exigidas responsabilidades e o cumprimento dos direitos humanos (obrigação de respeitar, proteger e efetivar esses direitos em favor de seus titulares).

Práticas promissoras no fortalecimento dos papéis dos titulares de direitos e deveres envolvem, entre outros fatores:

- as pessoas, o mais importante;
- definição de quem são titulares de direitos e quem são titulares de deveres;
- fortalecimento das capacidades de os titulares de deveres cumprirem sua responsabilidade de garantir direitos aos titulares de direitos;
- as pessoas, como titulares de direitos, como sujeitos e promotores do desenvolvimento:
- a sua ação efetiva e construtiva é fortalecida pelo desenvolvimento de capacidades para atuar como reivindicadores de seus direitos;
- são titulares de direitos e portadores morais de responsabilidades;
- ênfase no alcance de resultados e desenvolvimento de processos; ambos são monitorados e avaliam. As pessoas se envolvem na detecção dos possíveis efeitos negativos (do no harm²);

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Do no harm: as organizações humanitárias devem tratar de "não fazer mal nenhum" ou reduzir ao mínimo o mal que podem inadvertidamente fazer simplesmente por estar presentes e prestar assistência. Os atores humanitários devem ser conscientes e tomar medidas para minimizar o dano quando, por exemplo, a ajuda é utilizada como um instrumento político ao negar o acesso. A ajuda poderia ser uma parte indireta da dinâmica do conflito quando cria postos de trabalho, gera renda, deixa pouca ou nenhuma responsabilidade sobre o estado de bem-estar social etc. Para reduzir ao mínimo os possíveis danos a longo prazo, as organizações humanitárias devem prestar assistência de forma que favoreça a recuperação do estado de direito e desenvolvimento em longo prazo.

· a abertura de espaços de diálogo público.

A Abordagem Baseada em Direitos é uma estrutura que integra as normas, princípios, padrões e objetivos do Sistema Internacional de Direitos Humanos em planos e processos de desenvolvimento. Embora os direitos humanos tenham caráter de indivisibilidade e valor igual, por razões práticas é possível (necessário) priorizá-los. As ONGs que adotam uma Abordagem Baseada em Direitos cumprem o papel de agentes de mudança social, assumindo a responsabilidade, como detentoras morais de deveres, de promover a satisfação/garantia de certos direitos – muitas vezes determinados pela sua escolha programática (para o caso do ChildFund, meninas, meninos, adolescentes e jovens).

Os elementos que oferecem a oportunidade de alinhamento com as estratégias do ChildFund International são:

- aplicação da perspectiva de gênero, devido aos diferentes desafios enfrentados por mulheres e homens;
- priorização de meninas, meninos, adolescentes e jovens, com maior exclusão e vulnerabilidade;
- ☑ planejamento, levando em consideração aspectos relacionados à juventude em crise (sociedade em crise que afeta a juventude e/ou juventude em crise que afeta a sociedade), sob observância e abordagem dos fatores de risco;
- ✓ adoção de processos e ações-chave para implementar uma estrutura de agência que promova o desenvolvimento de meninas, meninos, adolescentes e jovens e para implementar a estratégia do ChildFund;
- ampliação das melhores práticas, assumindo maior influência.
- Os jovens e adolescentes são considerados titulares de direitos, desdobram-se várias componentes de intervenção que podem dar apoio e também dar alguns indícios de ação junto aos titulares de deveres.
- 2 Envolver meninas, meninos, adolescentes e jovens em processos significativos de aprendizagem-ação-envolvimento (oportunidades para desenvolver caráter e atitude de superação de desafios pessoais e coletivos); aprender coisas úteis por si mesmos; aprender consigo e com os outros, compartilhando ideias, avanços, problemas e sonhos; colocar em ação ou prática o que foi aprendido ao ser útil aos outros; divertir-se e aprender e agir.

- Facilitar métodos e ferramentas para uma aprendizagem-ação-envolvimento significativos e de qualidade, incluindo:
- a) entornos de proteção e apoio para o fomento do desenvolvimento e empoderamento (acordos com os titulares de deveres), de maneira que a liderança possa ser desenvolvida;
- b) construção de relações influentes para criar os próprios campos de proteção, com desenvolvimento e transição à idade adulta de forma saudável e abertura de espaços para o envolvimento positivo.
- O ciclo de desenvolvimento psicossocial em esferas de desenvolvimento pessoal e social como autoestima; motivação; conhecimento de como melhorar a si mesmo e o seu contexto para fazer a diferença; decisão sobre querer ou não ser diferente, no quê e como isso é alcançado; agir em seu nome e em nome dos que os rodeiam com seus próprios projetos de ação.
- A transformação de conflitos com o aprendizado e a prática de comportamentos não violentos baseados no desenvolvimento de habilidades de transformação de conflitos e construção da paz e em atitudes e comportamentos voltados para a mudança positiva.
- O ciclo de engajamento: ouvi-los; validar suas opiniões com críticas, comentários ou feedback; confiar em suas decisões e abrir oportunidades de ação; mobilizá-los como agentes ativos de mudança e líderes; refletir criticamente, fazendo com que assumam a responsabilidade de aprender com suas ações.
- Pesquisa-ação participativa, empreendedorismo social e liderança.
- Fortalecimento do pensamento analítico e estratégico por meio da análise do contexto e incidência.
- Promover entornos e relações de apoio para melhorar processos de aprendizagem-ação-envolvimento de qualidade.
- Construir fundamentos sólidos e uma infraestrutura estável de funcionamento em todos os níveis da organização para conseguir um envolvimento efetivo.

- a) Estratégias de alcance para o envolvimento efetivo (conexão com organizações existentes, assegurar diversidade na participação, rotação de líderes para assegurar continuidade etc.)
- b) Estabelecer instalações e ambientes adequados de trabalho (sistema de apoio que proporcione um espaço de trabalho nas próprias comunidades, recursos de escritório etc.)
- Construir um entendimento comum e um acordo entre todas as partes interessadas, internas e externas à organização, sobre sua participação nos processos de mudança.
- 12 Envolver-se em processos participativos de pesquisa e análise sérias para identificar questões e pontos focais para ação.
- Criar equipes de trabalho mistas, com a participação de jovens e adultos, para atingir objetivos comuns.
- 14 Desenvolver a capacidade de mulheres e homens adultos para trabalhar junto deles e apoiá-los de forma eficaz.
- Forjar oportunidades de acesso e influência contínuos para envolver e cultivar uma audiência e criar demanda para o envolvimento de crianças e jovens.

### 1.3.3 O foco na proteção

A Abordagem de Proteção faz parte do cumprimento da Convenção sobre os Direitos da Criança para promover o respeito à criança e ao adolescente. Baseia-se na constatação e consenso em torno da necessidade de redobrar os esforços na assistência, cuidados especiais e proteção para as crianças. A Convenção sobre os Direitos da Criança define que meninos e meninas têm "o direito à promoção do melhor interesse da criança, à proteção contra a exploração sexual, conflitos armados, narcóticos, abuso e negligência, e a cuidados de reabilitação após negligência, exploração ou abuso".<sup>3</sup>

A Abordagem de Proteção à criança do ChildFund leva em consideração que as violações dos direitos de crianças e adolescentes geralmente fazem parte de desvantagens acumuladas e interconectadas. Portanto, enquadra suas

respostas programáticas à proteção da criança dentro do paradigma baseado em uma abordagem holística. Também se concentra em garantir o direito das crianças à proteção, por meio de medidas específicas para prevenir e responder ao abuso, negligência, violência e exploração.

Dessa forma, ChildFund está adotando uma abordagem sistêmica para a proteção da criança: sua iniciativa é integrada a outros programas e também realizada por meio de intervenções especializadas para mitigar riscos e adversidades específicos que têm impacto em bebês, meninas e meninos, jovens e adolescentes em condições de carência, exclusão e vulnerabilidade.<sup>4</sup>

ChildFund fortalece as medidas preventivas e de proteção em níveis locais junto com os sistemas formais e informais, promovendo a proteção geral da criança e bem-estar infantil, garantindo que meninas, meninos, adolescentes e jovens sejam agentes ativos em sua própria proteção, a partir de sua capacidade evolutiva.

A Estratégia de Proteção do ChildFund descreve investimentos específicos no fortalecimento de capacidades, conhecimentos e ações em todos os níveis da organização e em suas colaborações com parceiros locais para:

- ✓ identificar, prevenir e responder ao abuso, negligência, exploração e todas as formas de violência contra crianças;
- ✓ mobilizar famílias e comunidades para cuidar e proteger melhor as crianças, aprofundar o conhecimento das comunidades na proteção das crianças e vinculá-lo aos serviços de apoio, bem como melhorar as estruturas formais e informais que protegem as crianças;
- criar oportunidades para que meninas, meninos, adolescentes e jovens sejam ouvidos e ajam para sua própria proteção e a proteção de seus pares;
- ✓ mobilizar os sistemas governamentais formais para realizar serviços coordenados visando à proteção e ao bem-estar das crianças, incluindo cuidados alternativos, quando necessário;

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Infância e adolescência, 28 anos da convenção sobre os direitos das crianças", Módulo 1.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Documento Proteção infância em Childfund: iniciativa global 2017-2020.



assegurar que os sistemas e intervenções de proteção infantil sejam apropriados para crianças e jovens;

garantir o foco na proteção infantil na resposta a emergências.

### 1.3.4 A participação da infância e a área de excelência do ChildFund

A participação infantil em todo o modelo inclui oportunidades específicas para a participação significativa de crianças e jovens em atividades, processos de tomada de decisão e iniciativas de monitoramento ao longo do ciclo do projeto. Isso inclui como os espaços seguros para a participação das crianças serão desenvolvidos e quaisquer riscos relacionados à proteção que precisam ser considerados.

As crianças podem ser agentes de mudança para a prevenção e redução da violência em suas comunidades. Sua participação significativa e ativa melhorará os resultados do modelo e garantirá sua maior sustentabilidade. A participação deve ser voluntária, inclusiva, adequada à idade, apoiada por adultos treinados e segura, sendo respeitadas as necessidades de crianças e adolescentes. Para que as crianças sejam plenamente envolvidas, deve ser realizado um exercício de avaliação e mapeamento da participação infantil, que identifica normas culturais e de gênero promotoras da submissão e da não participação. São exemplos as normas de gênero que, muitas vezes, ensinam meninas desde tenra idade que a timidez e a subserviência são qualidades femininas atraentes, muitas vezes inibindo sua participação ativa.

Com estas considerações, pode ser necessário abordar as normas sociais na comunidade por meio da promoção para abrir as portas à participação de crianças e garantir espaços seguros no início da implementação do modelo.

A participação das crianças e adolescentes como público-alvo permite que eles sejam reconhecidos como membros ativos de um grupo, considerando os diferentes momentos, sessões ou temas estabelecidos pelo modelo. Além disso, permite a atuação como transmissores e receptores ao longo da implementação do modelo, sujeitos de direitos e atores dentro da comunidade, em espaços seguros.

### 1.3.5 Por que "Eu me Amo, eu me cuido"?

O nome do modelo de sexualidade e saúde reprodutiva "Eu me amo, me cuido" resume a descrição e identificação do escopo técnico--metodológico do programa, a ser reconhecido da mesma forma pelos membros do ChildFund, participantes, membros da comunidade e organizações com as quais o ChildFund e/ou seus parceiros estabelecerão relações de trabalho. A divisão explicativa do nome inclui:

exualidade: refere-se a ações socioeducativas construtivistas formais, não formais e alternativas, aprendidas no ambiente e/ou ensinadas na escola, família e comunidade, para que cada pessoa construa sua sexualidade a partir de suas percepções, compare com outras e decida a estrutura cognitiva que define, além da psicogenética, seus comportamentos, relacionamentos, atitudes, práticas e experiências como ser sexual. Essa construção da sexualidade é evolutiva e está associada às mudanças do desenvolvimento humano desde o nascimento até a juventude e a vida adulta.

ou dispositivos de planejamento familiar e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como HIV, por exemplo. Este elemento do modelo programático facilitará a coordenação e a articulação com as ações de parentalidade positiva relacionadas à reprodução e aos cuidados iniciais do menor de 6 anos.

O nome "Eu me amo, eu me cuido" traduz a projeção do individual ao coletivo, como uma ação baseada em decisões aprendidas, ou seja, construídas. Isso significa que o modelo se sustenta em ações educativas (formais, não formais, alternativas), em uma abordagem de saúde integral que não é médica, se estabelecendo nos produtos do marco lógico do Modelo de Programa.



### ChildFund

# Capítulo Dois

### **Parcerias**

A validade dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável destaca a necessidadedo trabalho em parceria para alcançar resultados efetivos e que gerem maiores impactos, de forma eficiente e sustentável. Este objetivo global convoca e incentiva organizações de diferentes setores a criar estratégias que permitam o alcance dos seus objetivos por meio de parcerias e alianças estratégicas com organizações que compartilham visões e objetivos comuns.

De acordo com *The Partnership Initiative*, a hipótese por trás da abordagem de parceria é que somente por meio de uma ampla e integral colaboração entre todos os setores é possível garantir que as iniciativas de desenvolvimento sustentável sejam suficientemente integradas e coerentes para que possam contribuir no enfrentamento dos problemas mais complexos. Trabalhos isolados, às vezes com intervenções que geram competição entre atores ou duplicação de esforços, geram um uso inadequado de recursos.

Além disso, o trabalho desarticulado por vezes influencia o reforço de uma cultura de denúncias, na qual a negligência e o caos são atribuídos a um terceiro, como sua culpa. Nesse contexto, as parcerias promovem uma oportunidade de gestão do desenvolvimento por meio do reconhecimento das competências e qualidades de cada setor e das possibilidades de vinculá-las para o bem comum.

O trabalho em parceria promove abordagens inovadoras para enfrentar os desafios do desenvolvimento, contribui para gerar mecanismos facilitadores de partilha de competências e capacidades, permitindo a realização de objetivos comuns e complementares de forma mais eficiente, legítima e sustentável do que nos casos em que cada ator opera separadamente. Além disso, as parcerias facilitam o acesso à diversificação de recursos humanos, técnicos, de conhecimento, físicos e financeiros. Por fim, as parcerias contribuem para dinamizar as redes colaborativas e favorecer o comprometimento coletivo na comunidade, além de aumentar a capacidade de influenciar a agenda pública. Essas dimensões das parcerias se baseiam em uma maior compreensão dos valores e



contribuições de cada ator, o que favorece a construção de sociedades mais integradas e estáveis. Ao incorporar o foco dos parceiros, é fundamental reconhecer os desafios-chave a serem enfrentados de forma efetiva, tanto como reconhecer que cada ator cria suas próprias prioridades e pode ter dificuldades para aceitar as prioridades de outros atores. Entretanto, a análise dessas condições deve ser considerada e suas diferenças, reconhecidas, visando alcançar um compromisso comum. Neste sentido, os parceiros devem estar dispostas a trabalhar juntos com base em princípios de equidade, transparência e benefício mútuo.

Equidade, na medida em que orienta a respeito do valor agregado que cada parceiro traz.

Transparência, na medida em que orienta a confiança, ou seja, que os parceiros locais tenham a vontade de inovar e assumir riscos juntos.

Benefício mútuo, que se transforma em compromisso, pois favorece a construção e manutenção de parcerias e alianças estratégicas em longo prazo.

Esses princípios devem ser construídos e promovidos coletivamente ao longo do ciclo de parceria. É necessário promover a sua exploração conjunta e discussão aberta entre os potenciais parceiros antes da formalização da relação de parceria, mesmo quando os valores possam ser modificados no futuro da relação sob o acordo dos atores. O importante é que cada um dos parceiros aceite e concorde em adotar e aderir a esses valores e princípios comuns

Em nível global, o ChildFund desenvolveu diversos documentos que orientam e contribuem para a promoção, construção e fortalecimento de parcerias em diferentes níveis.

- Estratégia Global "Destino 2030";
- Estratégia Global de Parceiros locais Local Partner Strategy, FY14-FY20;
- ✓ Nota Conceitual para a Avaliação de Parceiros Locais (Local Partner Assessment Concept Note);
- Guia para a Avaliação de Parceiros Locais (Local Partner Assessment Guidance);
- Stratégia de parceiros organizacionais (*Partnership Strategy*).

# <sup>2.1</sup> <u>Como e com</u> quem trabalhamos?

Conforme estabelece a Estratégia de Organizações Parceiras (atualização realizada em janeiro de 2018), a aspiração é que ChildFund se converta em uma organização internacional de desenvolvimento, trabalhando com um portfólio de parcerias estratégicas e fortes que constituem uma força poderosa, capaz de entregar programas centrais focados no desenvolvimento da infância em nível local/comunitário e que pode contribuir para os esforços mais amplos de incidência junto às crianças e adolescentes em aspectos de seu desenvolvimento, direitos e proteção nos níveis nacional, regional e global.

A estratégia dos parceiros adicionalmente desejados para este efeito propõe uma visão de futuro partilhada, que traz como vantagem competitiva à parceria uma resposta eficaz para os desafios enfrentados pela população mais marginalizada e excluída, quer em condições cotidianas, quer em situações de emergência, ampliando o âmbito de localização geográfica da intervenções, gerando coinovação, legitimando e aprofundando os esforços de advocacy, aumentando o valor econômico dos Modelos de Programas e posicionando ChildFund para aumentar as receitas financeiras de doações e doadores locais e internacionais.

O alinhamento com o propósito institucional requer o desenvolvimento e fortalecimento de uma abordagem de parceria estratégica visando ao seu cumprimento pelos diferentes níveis organizacionais. Essa abordagem deve estabelecer objetivos programáticos em longo prazo, decisões associativas baseadas na análise das contribuições individuais, em busca de uma missão compartilhada, além de propósitos e objetivos vinculados a resultados e compatibilidade com a missão e os valores da organização.

A carteira de parceiros, de acordo com a estratégia do ChildFund, deve, por sua vez, catalisar um ativo institucional que, baseado em relações de parceria fortes e em longo prazo, gere credibilidade e reputação externa. Para tanto, os atores da carteira de parcerias devem desempenhar um papel claro no cumprimento dos objetivos estratégicos e serem capazes de alcançar padrões de qualidade na gestão e governança dos programas, o que, por sua vez, catapulta parceiros fortes, assim como a marca organizacional, conferindo visibilidade a seus perfis e oportunidades de crescimento e sustentabilidade.

# 2.2 Parceiroslocais fortes

No âmbito do desenvolvimento de uma rede de parceiros fortes, os Escritórios Nacionais do ChildFund precisam expressar claramente sua proposta de valor na parceria, de forma que outros atores identifiquem os elementos diferenciadores que os unem como organizações locais ou nacionais em esforço coletivo para promover e proteger crianças e adolescentes que vivenciam situações de privação, exclusão e vulnerabilidade. A proposta de valor exige, portanto, que ela seja o ponto de partida tanto para a consolidação das relações com os atuais parceiros como para o processo de incorporação de novos parceiros fortes.

O Modelo de Programa permite promover uma carteira de parceiros que facilita a participação de meninas, meninos, adolescentes, jovens como líderes e defensores de direitos nas esferas de política social e econômica em nível local e nacional.

Assim mesmo, o portfólio de associados deve contribuir para fortalecer uma sociedade civil organizada, que aproveita conhecimentos e recursos para o desenvolvimento e a implementação das melhores práticas e a incidência política, elementos fundamentais para o cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes.

Um elemento importante na definição da estratégia de parceria para este Modelo de Programa inclui um processo de diagnóstico situacional dos atuais parceiros na sua posição de executores de programas e projetos, com destaque para a qualidade dos programas, as capacidades técnicas organizativas e de recursos e outros pontos imprescindíveis ao novo cenário.

Existem várias formas de parceria para ajudar a gerar um impacto maior nas comunidades em que os programas são implementados. Na matriz a seguir, são apresentadas algumas maneiras pelas quais essa diversidade de associações pode ser gerada. Veja o anexo Nº 1.



## <sup>2.3</sup> <u>Mobilização</u> comunitária

No âmbito da mobilização comunitária, os programas de intervenção em saúde reprodutiva em adolescentes com resultados positivos são aqueles que combinam mensagens de atraso no início da atividade sexual, fornecimento de informações contraceptivas e atividades de comunicação e negociação sobre a mídia e a influência de fatores sociais. Na maioria dos casos, as intervenções educativas para mulheres adolescentes com abordagem focada imediatamente na mudança de comportamentos individuais não são suficientemente eficazes em longo prazo, ignorando o papel dos mecanismos comunitários e de outros fatores da cultura que influenciam significativamente a sexualidade dos jovens e da população em geral.

No contexto escolar, os programas de educação sexual apresentam algumas deficiências. Por um lado, não existe uma capacitação adequada dos docentes a cargo de implementar estes programas e tampouco uma avaliação sistemática do impacto das atividades de educação sexual em sala de aula na população adolescente. Esses programas muitas vezes não conseguem organizar sua estratégia e valores na perspectiva dos beneficiários. Dessa forma, é fundamental conhecer a percepção que os jovens e outros atores sociais importantes têm sobre a sexualidade e suas práticas sociais para o desenho de estratégias pedagógicas, participativas e comunicativas específicas e adequadas, bem como para a seleção de mídias, materiais e métodos culturalmente apropriados.

A escola tem potencial para se tornar um cenário propício para a construção social da saúde, dada a sua capacidade convocatória para articular diversos setores e atores da sociedade. A escola constitui um contexto ideal para promover uma forte aliança entre objetivos de saúde e educação, bem como para o encontro entre educação e ciência.

#### 2.3.1 Comunidade

Aqui podem ser vistas diversas dinâmicas movidas por atores que, pela sua decisão, papel ou responsabilidade, vão centrar-se nas ações e que, com a apropriação do Modelo de Programa, permitirão a organização e a ação concreta que ele identifica. Nesse sentido, são elencados três atores-chave:

#### Voluntários e papéis que podem realizar:

- a) mobilização dos cuidadores participantes e da comunidade em geral, incluindo os líderes comunitários, e apoio aos cuidadores e às necessidades das crianças e de outros conteúdos do programa;
- b) facilitação os facilitadores comunitários aprendem programação com os cuidadores;
- c) Supervisão os líderes facilitadores comunitários supervisionam e apoiam todos os facilitadores comunitários durante as sessões regulares e em serviço, enquanto trabalham com os cuidadores.

### Líderes comunitários e papéis que podem realizar:

- a) mobilização comunitária dentro do conceito de apoio aos cuidadores e recrutamento de cuidadores comunitários capacitados;
- b) juntamente com facilitadores comunitários, identificando famílias com crianças em risco ou vulneráveis à proteção.

### Mecanismos comunitários de proteção à infância:

- 1. Vincular os cuidadores aos Mecanismos comunitários de proteção à infância fazendo-os ver as funções dos mesmos.
- 2. Junto com os facilitadores da comunidade, identificação de lugares com crianças em risco ou vulnerabilidade de proteção.
- 3. As funções e responsabilidades dos atores de todos os setores incluem:
- a) Sessões de apoio relacionadas com a área ou setor.
- b) Proporcionar os serviços pertinentes aos cuidadores

# <sup>2.4</sup> Papéis e responsabilidades dos parceiros locais e ChildFund

### 2.4.1 Parceiros locais

ChildFund tem a responsabilidade de colocar à disposição dos pais das famílias, das comunidades e dos grupos-alvo deste Modelo de Programa uma carteira de parceiros que interagem em vários níveis. Em conjunto com seus parceiros locais, está obrigada a promover um diálogo amplo para a identificação de diferentes níveis de parceria, tanto no que corresponde à implementação do modelo programático de acordo com o modelo de entrega proposto, como na identificação de outros níveis de alianças e parcerias.

É importante que, neste marco, de forma participativa, sejam definidas as alianças tanto que devem ser desenvolvidos em nível público como privado para fortalecer os espaços de participação, desenvolvimento da liderança e inclusão dos adolescentes na vida econômica e produtiva de suas comunidades e famílias. A implementação do modelo exigirá uma variedade de parcerias fortes. Os primeiros são os parceiros locais fortes, que lideram a implementação do Modelo de Programa e estabelecem relações de trabalho cooperativas com os parceiros. Em segundo, estão as parcerias com representantes da comunidade: facilitadores voluntários, líderes comunitários, mecanismos comunitários de proteção à criança e representantes de todos os setores, que, juntamente a outros integrantes da comunidade, prestam apoio direto aos cuidadores. Em terceiro lugar estão as parcerias com o governo, que pode e deve apoiar o modelo Eu me Amo, eu me cuido para garantir sua qualidade e sustentabilidade. Sociedades com funções claras definirão o Modelo do Programa em seu caminho para o sucesso, consolidando metodologias e contribuindo para a construção de políticas públicas de proteção à infância e adolescência.

# <sup>2.5</sup> <u>Incidência e</u> parceiros locais

#### 2.5.1 A incidência política para o ChildFund

A Política de Advocacy desempenha um papel importante no cumprimento da missão e dos objetivos do Child-Fund na defesa dos direitos da criança e do adolescente, pois é a principal ferramenta para a construção de mudanças sustentáveis por meio do estabelecimento e implementação de políticas públicas e participação ativa de crianças e adolescentes, reverberando suas suas vozes junto aos tomadores de decisão, assim como o posicionamento do ChildFund como uma organização que trabalha em conjunto com instituições governamentais em um ambiente de mudanças em todo o mundo.

ChildFund está comprometido em apoiar os países no cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente os que permitem trabalhar para erradicar a violência contra crianças e adolescentes, como:

- acabar com o abuso, exploração, tráfico, tortura e todas as formas de violência contra crianças;
- eliminar todas as formas de violência contra crianças e garantir que elas tenham acesso a ambientes de aprendizagem seguros, inclusivos e eficazes;

- eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas pública e privada, incluindo tráfico, exploração sexual e outros tipos;
- eliminar todas as práticas nocivas, como casamento infantil, precoce e forçado e mutilação genital feminina;
- erradicar o trabalho forçado, formas contemporâneas de escravidão, o trato de pessoas e as piores formas de trabalho infantil.

As ações do ChildFund em programas e projetos nas comunidades são alavancadas nacional e localmente por meio de iniciativas de advocacy. ChildFund define advocacy como o processo deliberado de influenciar tomadores de decisão para apoiar mudanças ou a implementação de políticas baseadas em evidências que contribuam para a missão do ChildFund de valorizar, proteger e promover o valor e os direitos das crianças. No caso do ChildFund, a advocacy deve ser planejada, direcionada a pessoas que têm autoridade, poder e responsabilidade para fazer as mudanças de política que ChildFund busca e com base na evidência de um problema.

Os esforços de *advocacy* do ChildFund devem se concentrar em mudar ou atualizar as políticas atuais (leis, regulamentos etc.) das quais meninos e jovens em condições de privação, exclusão e vulnerabilidade se beneficiam.

No nível local, advocacy atuará em dois aspectos importantes: a criação de políticas públicas locais sobre os temas prioritários dentro de cada modelo programático (portarias, planos de desenvolvimento local etc.), o fortalecimento dos sistemas locais de proteção de direitos (rotas de proteção, processos de encaminhamento e contrarreferência aos serviços públicos, restituição de direitos etc.) e, por outro lado, o trabalho em nível comunitário para que os titulares de direitos realizem exercícios de exigibilidade de direitos, garantindo a acessibilidade e a disponibilidade dos serviços públicos, bem como o cumprimento e a instituição de protocolos e políticas públicas nacionais para aplicação local.

Comunicação e campanhas que promovam a mudança de consciência social e posicionem a proteção das crianças no imaginário da comunidade não são consideradas *advocacy*. Porém, quando as comunicações se concentram em influenciar os tomadores de decisão para criar um impacto mais amplo, farão parte das estratégias utilizadas para defesa política da organização.

### 2.5.2 A incidência política no modelo Eu me amo, eu me cuido

O Modelo de Programa Eu me amo, eu me cuido, por meio de uma perspectiva de resultados, estabelece a contribuição de crianças e jovens como agentes de mudança.

Tais resultados serão alcançados por meio de um processo de formação para diferentes grupos de cuidado (crianças, adolescentes e jovens, como titulares de direitos), bem como da intervenção de corresponsáveis de direitos, que, uma vez estabelecido, permitirá uma série de ações que se articulam e se dirigem aos garantidores de direitos. Portanto, o modelo estabelece todo um processo para a realização dessas ações deliberadas para o cumprimento de direitos e, neste modelo específico, enfatiza os direitos sexuais e a saúde reprodutiva.

### 2.5.3 Governo

A estreita colaboração do governo é essencial para que o Modelo de Programa construa uma rede de apoio entre agências locais, regionais e governamentais. Apoiar o envolvimento do governo na supervisão de apoio e outras atividades cria, na prática, um modelo de aceitação de longo prazo.

Nesses casos, é necessária uma colaboração intensa para que os facilitadores conheçam os serviços prestados pelos parceiros. Os papéis e responsabilidades do governo no Modelo de Programa influenciam em:

- promoção do conceito de apoio ao cuidador:
- participação na formação de parceiros sobre o conteúdo do Modelo de Programa;
- participação na supervisão de líderes facilitadores comunitários de forma contínua, tanto durante as reuniões regulares quanto em serviço, durante o trabalho com os cuidadores.

# Parceiros Parceiros

Para ampliar a rede de parceiros, alianças e coordenação nas diferentes nações onde o modelo Eu me amo, eu me cuido está implementado, foi realizado um mapeamento, em cinco países, das organizações que atualmente estão focadas em abordar a sexualidade a partir de diferentes esforços. As iniciativas estão em organismos internacionais, Organizações não Governamentais e entidades estatais, aliados importantes no desenvolvimento do modelo. Ver anexo Nº 2.

# Capítulo Três



# Modelo de Programa

O Modelo de Programa permite a reflexão e análise dos vários contextos dos países onde as ações serão implementadas, fazendo referência à situação atual de diferentes ângulos:

# O contexto do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos

O exercício dos direitos sexuais e reprodutivos na região tem, na maioria dos países de intervenção, reconhecimento nas normas constitucionais e no cumprimento de compromissos internacionais. Especialmente o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e a IV Conferência sobre a Mulher (Pequim, 1995), bem como a Convenção Ibero-Americana sobre os Direitos dos Jovens (Badajoz, 2005), regulamentam disposições internacionais favoráveis à implementação de políticas, planos e programas que

promovam o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

### 3.2 Marcos Legais

Os marcos constitucionais dos países da região onde ChildFund intervém apontam para a garantia de direitos que têm permitido uma evolução normativa em leis e políticas públicas em prol do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e da prevenção da violência sexual e de gênero, bem como a vigência de outros direitos para o desenvolvimento harmonioso do ser humano com seu meio ambiente.

A Constituição boliviana garante o direito à vida e à integridade física, psíquica e sexual (Art. 15.1), em particular para as mulheres (Art. 15. II), sob o mandato do Estado para adotar as medidas necessárias para prevenir, eliminar e sancionar gênero e violência geracional nas esferas pública e privada (art. 15. III), a proibição de todas as formas de discriminação (art. 14), bem como o exercício de mulheres e homens no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (art. 66), onde a educação promoverá valores que incorporem a equidade de gênero, a não

diferença de papéis, a não violência e a plena vigência dos Direitos Humanos (Art. 79). O Código da Criança e do Adolescente prevê processos de informação, conscientização e formação em direitos sexuais, direitos reprodutivos (Art. 22.I), onde as crianças e adolescentes, de acordo com seu desenvolvimento físico e psicológico, têm direito a receber informação e educação para sexualidade e saúde sexual e reprodutiva (Art.22.II).

A Constituição da Guatemala, por sua vez, destaca a liberdade e a igualdade ao expressar que homens e mulheres têm oportunidades e responsabilidades iguais (Art. 4), bem como a proteção da saúde dos menores (Art. 51). A sua Lei de Acesso Universal e Equitativo aos Serviços de Planeamento Familiar e a sua Integração no Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, bem como o seu Regulamento, determinam que, por meio da coordenação da entidade educativa e de saúde, o currículo do ensino básico e secundário sejam revisados para o cumprimento da normativa que implementa ações no Programa Nacional de Saúde Reprodutiva.

A Constituição hondurenha afirma que todos os hondurenhos são iguais perante a lei e declara puníveis todas as formas de discriminação (Art. 60). Prescreve a proteção da família, da maternidade e da infância (Art. 111). No seu Código da Criança e do Adolescente, estipula normas destinadas a descrever a situação de abandono ou perigo por que passam, uma delas quando são vítimas de ações ou omissões em que haja abuso sexual (Art. 141).

A Constituição do Equador dispõe que a saúde é um direito garantido pelo Estado, incluindo a saúde sexual e a saúde reprodutiva (Art. 32). Dá prioridade e atenção especializada às vítimas de violência sexual (Art. 35), prevê a adoção das medidas necessárias para prevenir, eliminar e punir todas as formas de violência, especialmente a exercida contra mulheres, meninas, meninos e adolescentes (Art. 66.3), bem como para tomar decisões livres, responsáveis e informadas sobre sua saúde e vida reprodutiva e decidir quando e quantos filhos ter. (Art. 66.10). Em sua Lei da Juventude, prevê a promoção de serviços de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva, e o desenvolvimento de programas de educação adequados em todas as áreas da saúde (Art. 16.a), bem como a prevenção de doenças em geral e, em particular, os de transmissão sexual (Art. 16.b).

A Constituição Política dos Estados Unidos Mexicanos proíbe todas as formas de discriminação (Art.1). Defende a igualdade perante a lei entre homens e mulheres, na decisão de forma responsável e informada sobre o número e espaçamento dos seus filhos (Art. 4°). Em sua Lei

Geral dos Direitos da Criança e do Adolescente, dispõe sobre o desenvolvimento de cuidados preventivos de saúde, orientação para quem exerce o poder paternal, tutela ou tutela e guarda de crianças e adolescentes, e educação e serviços em saúde sexual e reprodutiva (Art. 50 V), bem como o estabelecimento de medidas destinadas a prevenir a gravidez de meninas e adolescentes (Art. 50.VI), promovendo a educação sexual integral de acordo com idade, desenvolvimento evolutivo, cognitivo e maturidade, de crianças e adolescentes, permitindo que exerçam seus direitos de forma informada e responsável. (Art. 58).

A Constituição brasileira, de forma específica, estabelece direitos e garantias relativos ao exercício dos direitos reprodutivos, que deverão ser contemplados nos vários campos do Direito Civil, Penal, Trabalhista e de Saúde - formando um sistema especial de proteção e garantia, reconhecendo a proteção à maternidade, estabelecendo direitos no âmbito do trabalho e da seguridade social. Neste sentido, prevê, no Art 226, § 7°, os princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável e o planejamento familiar como livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal n.º 8.069/90) dá cumprimento aos compromissos internacionais assumidos na Convenção Internacional dos Direitos da Criança das Nações Unidas e regulamenta o art. 227 da Constituição Federal de 1988. Reconhece que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos individuais e sociais próprios e, considerando-os como pessoas em desenvolvimento, não retira deles o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão e de buscar refúgio, auxílio e orientação.

# 3.3 <u>Problemáticas</u> identificadas

# 3.3.1 Limitada informação e limitado acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva

Na região, é alto o percentual de adolescentes e jovens que começam suas relações sexuais entre os 10 e 13 anos, frequentemente sem proteção, o que os deixa em uma situação de risco de gravidez não desejada, abortos inseguros e doenças sexualmente transmissíveis (ITS). A sexualidade é negada pelo silêncio, falta de educação e repressão quando o menino ou a menina quer descobrir seu corpo. Ignorar sua sexualidade produz medo, sentimento de culpa em relação ao prazer e à curiosidade natural de conhecer o próprio corpo e o do outro. As expressões naturais da experiência e da descoberta da sexualidade em meninas e meninos costumam ser reprimidas com violência.

Ao não lidar com essas questões nas famílias ou nas escolas, as crianças podem ser vítimas de exploração ou abuso sexual. A comunicação entre os jovens e suas mães, pais e outros cuidadores é geralmente escassa, o que limita as possibilidades de compartilhar experiências sobre sexualidade e seus afetos. Por outro lado, a maioria dos serviços de saúde não prioriza a educação e a promoção da saúde na adolescência entre suas atividades. A equipe não está preparada e costuma ter uma atitude negativa e pouca sensibilidade quanto à situação da adolescência e juventude. A fraca relação entre famílias, escolas e redes de proteção à criança agrava o problema, pois não permite ações oportunas ou efetivas de prevenção ou reparação de direitos (apoio psicológico, assistência médica, terapia familiar, entre outros mecanismos).

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde Pública do Equador (2017) indica que, para o ano de 2015, o custo econômico e social da omissão de investimentos no acesso aos serviços de saúde sexual e educação reprodutiva atingiu US\$ 472,9 milhões, o que mostra uma dívida social em educação sexual, reprodutiva e planejamento familiar adequada.

A Guatemala, nos últimos anos, relata que 45,9% das mulheres guatemaltecas não têm acesso aos métodos de planejamento familiar, o que está associado a fatores como o imaginário social sobre a sexualidade e seu papel na sociedade, a oferta institucional limitada, o pouco reconhecimento das práticas culturais dos

povos maias, garifunas e xinkas, o acesso limitado a informações abrangentes sobre sexualidade, a falta de aconselhamento e o nível de escolaridade.

Estudos no México mostram que os direitos sexuais e reprodutivos não são exercidos pela população que vive na pobreza, nas áreas urbanas marginais e muito menos nas comunidades rurais e indígenas. Falta de acesso ao ensino básico e secundário e aos serviços de saúde, qualidade precária de tais serviços nas comunidades, assim como a persistência de padrões culturais que discriminam e violentam crianças, jovens e mulheres, são realidades que é preciso urgentemente transformar..

Em geral, mais de 70% dos adolescentes e jovens sexualmente ativos da região relataram nunca ter usado preservativo. Mais da metade de todos os casos de Aids notificados em adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos são resultado de relações heterossexuais desprotegidas. As mulheres representam, atualmente, mais de um terço dos casos da doença. Por isso, a educação sexual integral, a promoção do uso do preservativo e o acesso aos testes de detecção precoce desempenham um papel importante na redução dos casos de HIV/Aids.

No Brasil, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) traça a Política Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e tem poder fiscalizador em casos de omissão do Estado. É um órgão colegiado permanente de caráter deliberativo e composição paritária, previsto no artigo 88 da lei nº 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O país possui uma dimensão continental, de baixo controle social e reiteradas crises econômicas que acentuam a situação de pobreza das famílias e das comunidades menos assistidas, o que demanda uma legislação forte e apoiada pelas instituições e atores sociais para a construção de políticas públicas de prevenção à exploração sexual infantil, pedofilia, Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidez precoce. Isso inclui conceitos de higiene básica, saúde menstrual e hábitos de vida saudável para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

## 3.3.2 Gravidez na adolescência, violência sexual e de gênero

Dos cerca de um terço dos adolescentes sexualmente experientes, pouco mais de 50% relataram que seu primeiro relacionamento foi forçado. Mais da metade dos homens sexualmente ativos e cerca de um quarto das adolescentes sexualmente ativas relataram ter menos de 10 anos de idade no momento de sua primeira experiência sexual. Na América Latina, entre 10% e 21% das internações por aborto correspondiam a adolescentes, sendo que um terço delas sofria de sepse, contra um quarto entre mulheres adultas, devido às condições inseguras em que o procedimento foi realizado. Evidências indicam que meninas adolescentes têm até três vezes mais chances de morrer por causas maternas em comparação a mulheres adultas, e o mesmo vale para morte fetal tardia e mortalidade infantil.

As desigualdades de gênero provocam uma maior valorização das crianças desde os primeiros anos de vida, é uma constante que viola a autoestima, a confiança, a segurança e as oportunidades de desenvolvimento nas meninas. Ao mesmo tempo, as crianças começam a se reprimir e a desenvolver comportamentos "machistas", cujas consequências são sofridas por elas mesmas e pela sociedade como um todo. Um exercício desigual da sexualidade, onde se observa a permissividade para os homens e a restrição para as mulheres. Nos homens, incentiva-se a sexualidade ativa, com múltiplos parceiros, sem dar muita importância ao desenvolvimento da afetividade e da paternidade responsável.

A violência doméstica é um problema preocupante que afeta não só as crianças, mas também os adultos. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) mostram que, na Bolívia e no Equador, cinco ou seis em cada dez mulheres sofrem algum tipo de violência física, psicológica ou sexual em casa, enquanto dois em cada dez homens sofrem de violência psicológica. Muitos pais que viveram em ambientes violentos reproduzem o ciclo de violência com seus filhos e filhas. Nas mulheres, o exercício desigual da sexualidade limita sua capacidade de se expressar livremente e tomar as próprias decisões em relação à afetividade, à sexualidade e ao processo reprodutivo, o que se soma ao problema da evasão escolar e da transmissão intergeracional da pobreza.

Na Bolívia, 14% das adolescentes com menos de 15 anos já são mães ou estão grávidas pela primeira vez. As políticas públicas e os programas de educação e saúde ainda não incorporaram, na prática, os avanços teóricos e legais desses setores, razão pela qual os estereótipos sexistas continuam a emergir em todas as fases e esferas da vida.

Até 2015, o Equador relatou um crescimento nos índices de gravidez na adolescência, pois, naquele ano, a porcentagem de nascimentos em mulheres adolescentes entre 12 e 17 anos era de 10,2%, enquanto, em 2006, havia sido de 8,1%. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (Ensanut, 2012), 6.487 adolescentes abandonaram a escola por esse motivo, afetando seus projetos de vida. Nos adolescentes de 10 a 14 anos, nove em cada dez tiveram sua primeira relação sexual com pessoas mais velhas. Destas, oito em cada cem engravidaram de homens com 30 anos ou mais. De todas as gestações em menores de 15 anos, 80% foram produto de violência sexual. Atualmente, o tratamento de gestações não planejadas e indesejadas custa ao Estado US\$ 68 milhões. O custo de cuidar dessas gestações é 5,4 vezes maior do que o valor do investimento para preveni-las.

Na Guatemala, do total de nascimentos, 27,8% corresponderam a mães menores de 20 anos. Em 2011, registaram-se 78.016 nascimentos em meninas e mulheres jovens com idades entre 10 e 19 anos, bem como um total de 2.841 nascimentos em meninas com idades entre 10 e 14 anos (INE, 2011). Estima-se que a maioria das gestações que ocorrem nessa faixa etária correspondam a estupro, abuso sexual, tráfico e/ou exploração de pessoas. O padrão de referência sobre o período fértil das mulheres guatemaltecas foi ampliado devido à ocorrência de partos em meninas a partir dos 10 anos, classificadas como de alto risco.

No México, durante 40 anos de educação sexual, foi possível reduzir as taxas de fecundidade (o número de filhos por mulher), passando de seis para dois filhos para cada mulher. No mesmo período também foi reduzido em 40% o número de gestações de mães menores de 19 anos. No entanto, o sucesso nas taxas de natalidade não foi acompanhado por uma melhora nos índices de desigualdade social ou de violência de gênero.

A educação sexual ainda não é um assunto livre de tabu no Brasil por questões culturais, políticas e religiosas tanto em áreas rurais quanto urbanas. Embora esta temática se faça presente como um dos temas transversais nas escolas, a falta de informação sobre formas de se proteger contra o abuso eleva o país a uma das maiores taxas de gravidez na adolescência.

Segundo o relatório da Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO), foi apontado um número de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos em 2018. Isso representa quase 50% a mais do que a média mundial, que estava estimada em 46, e também está acima da média latino-americana e caribenha.

A violência doméstica permeia todas as classes sociais e revela um alto índice de crianças violadas nos seus direitos, além da ênfase na violência de gênero, cuja prática, corroborada pela cultura machista, é acentuada por crimes de morte, classificados como feminicídio. Em 2015, foi aprovada a Lei do Feminicídio, que classifica como crime hediondo o assassinato de mulheres em razão de seu gênero, praticado, em sua maioria, em consequência de relacionamentos tóxicos, expressão atribuída a relacionamentos violentos com base na submissão e humilhação. Mulheres entre 18 e 30 anos são as vítimas mais frequentes.

### 3.3.3 Políticas públicas nacionais

As políticas públicas nacionais são norteadas principalmente pelos Planos Nacionais de Desenvolvimento, que, após realizar os diagnósticos temáticos e alinhados às Constituições, determinam os objetivos e metas necessários para dar uma solução em curto, médio e longo prazo aos problemas identificados, considerando, além disso, seu alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos.

Na Bolívia, o Plano de Desenvolvimento Econômico e Social 2016-2020, no campo da saúde, estabelece, dentro do Objetivo nº3, referente ao exercício do Direito à Saúde, a Meta (1) Acesso Universal aos serviços de saúde, em que uma das principais diretrizes são a redução da proporção de adolescentes grávidas (Ação nº 8), bem como a redução das mortes por doenças transmissíveis (Ação nº 10).

Na Guatemala, há a prioridade "alcançar a universalização da saúde sexual e reprodutiva da população em idade fértil, enfatizando a educação sexual para adolescentes e jovens." Na Meta nº 1, busca garantir, a todas as mulheres guatemaltecas, o acesso a informações e a serviços de saúde sexual e reprodutiva, atendendo ao seu ciclo de vida; na Meta número 2, erradicar a gravidez em adolescentes menores de 16 anos e reduzir a taxa de gravidez em adolescentes entre 17 e 19 anos.



No Equador, o Objetivo nº 1, que busca garantir uma vida digna com igualdade de oportunidades para todas as pessoas, tem como meta reduzir a taxa específica de nascidos vivos em mulheres adolescentes entre 15 e 19 anos de 76,5% para 63,5% até 2021; reduzir a taxa de nascimentos de adolescentes de 10 a 14 anos por mil mulheres até 2021. Em sua Política 2.1, aponta a erradicação da discriminação e da exclusão social em todas as suas manifestações, especialmente o machismo, a homofobia, o racismo, a xenofobia e outras formas afins, por meio de ações afirmativas e de reparação integral para a construção de uma sociedade inclusiva, tendo entre seus objetivos a erradicação do percentual de mulheres que sofreram algum tipo de discriminação de gênero até 2021.

No México, a Estratégia Nacional para a Prevenção da Gravidez na Adolescência (ENAPEA) afirma, em seu Objetivo nº 5, garantir o direito de meninas, meninos e adolescentes a receber educação sexual integral em todos os níveis educacionais da gestão pública e privada, onde destacou que os conteúdos da Educação Integral em Sexualidade devem ser culturalmente relevantes, cientificamente rigorosos e adequados à idade. Sua meta, até 2030, é reduzir pela metade a atual taxa de fecundidade entre adolescentes mexicanos com idades de 15 a 19 anos e erradicar a gravidez em meninas menores de 15 anos. Além disso, estão previstas a revisão de conteúdos curriculares de Educação Integral em Sexualidade no sistema educacional e a formação de professores e de adolescentes e jovens como multiplicadores de informações sexuais e reprodutivas.

Em Honduras, o documento de Visão de País 2010-2038 e o Plano Nacional 2010-2022 apontam os grandes desafios na seção denominada Desenvolvimento Sustentável da População: o desenho e a instrumentalização de políticas nacionais destinadas a reduzir a gravidez em adolescentes (Desafio nº 2), sendo uma de suas declarações de visão "reduzir a taxa de gravidez na adolescência em 43%".

No Brasil, a Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019, acrescenta o art. 8º à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Além disso, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional nº 9.394/1996, alterada pela Lei nº 14.164/2021, incluiu conteúdo sobre a prevenção da violência contra a mulher nos currículos da educação básica e instituiu a Semana Escolar de Combate à Violência contra a Mulher.

Com a alteração no parágrafo 9º da LDB, além dos conteúdos relacionados aos direitos humanos e à prevenção de violência contra a criança e adolescente, agora são contemplados como temas transversais conteúdos relacionados à prevenção de todas as formas de violência contra a mulher. Nesse sentido, o assunto passa ser discutido em sala de aula, em favor da luta contra o feminicídio. A Lei do Feminicídio (nº 13 104/2015) trata do assassinato de mulheres por razões da condição do sexo feminino, quando o crime envolve violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher, tipificado como crime hediondo. Esta lei acrescentou ao Código Penal, como causas de aumento de pena para o feminicídio, quando o crime é cometido durante a gravidez ou nos três meses posteriores ao parto; contra pessoa menor de 14 anos, maior de 60 anos ou com deficiência; na presença de ascendente ou descendente da vítima. E a Lei Maria da Penha (nº 11 340/2006 e atualizada nº 14.310/22), determina o registro imediato, pela autoridade judicial, das medidas protetivas de urgência em favor da mulher em situação de violência doméstica e familiar ou de seus dependentes. Além disso, são disponibilizados, em todo o país, mecanismos de proteção às mulheres, crianças e adolescentes, como Centros de Referência de Assistência Social, Defensorias Públicas, Conselhos Tutelares Estaduais e Municipais, para amparar vítimas e coibir a prática desses crimes.

Por meio da implementação deste programa, ChildFund contribuirá para o cumprimento das políticas públicas nacionais para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de meninas, meninos, adolescentes e jovens, para aumentar suas capacidades a partir da educação sexual, da erradicação do casamento na infância, da prevenção da gravidez precoce e dos partos de alto risco, da redução das taxas de mortalidade materna e da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com atenção especial ao HIV/Aids, com o fortalecimento de ambientes que viabilizem o direito à proteção contra a violência, especialmente a violência sexual que gera condições de desigualdade e violações.

O modelo apresenta a oportunidade de contribuição em longo prazo e do envolvimento dos titulares de direitos, bem como um alinhamento claro para a articulação com os garantidores de direitos e a promoção e inclusão da comunidade como parte essencial dos processos de desenvolvimento.

## 3.4 Aspectos gerais do modelo

| Nome                | Modelo de Programa Eu me amo, eu me cuido   |  |
|---------------------|---|--|
| População impactada | Crianças e adolescentes de 6 a 19 anos  |  |
| Grupos de atenção   | <ul><li>Crianças e adolescentes;</li><li>Pais, mães e cuidadores;</li><li>Docentes e líderes comunitários.</li></ul>  |  |
| Resultado final     | Contribuir para que crianças e adolescentes consigam atingir<br>um estado de bem-estar e exercer responsavelmente sua<br>sexualidade em ambientes familiares e comunitários que<br>propiciem a proteção e a igualdade.  |  |
| Descrição           | O modelo programático Eu me amo, eu me cuido correspondente à Educação Integral da Sexualidade e Saúde Sexual e Reprodutiva, tendo um foco holístico ao considerar, de maneira integral, todas as dimensões da sexualidade do ser humano, como o aspecto biopsicossocial e cultural, a perspectiva de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos. O foco leva em conta a necessidade de olhar para crianças e jovens como pessoas com direitos sexuais e reprodutivos. Devido a isso, propõe-se que, dos 7 aos 19 anos, congruente com seu desenvolvimento sexual. |  |

### <sup>3.5</sup> Por que Modelos de Programas?

Os Modelos de Programas foram identificados como uma forma de o ChildFund maximizar sua força e impacto programático, ao mesmo tempo em que padroniza as iniciativas e vai além da entrega do programa, fornecendo todos os elementos necessários para poder planejar, implementar, monitorar e acompanhar o modelo durante o ciclo do programa, bem como garantir as prioridades da organização intersetorial que se refletem no modelo. São também uma oportunidade para incorporar a lente da proteção da criança, direitos, gênero e diversidade no programa e nos mecanismos comunitários de proteção à criança e ao adolescente e incluir a gestão do apadrinhamento na programação.

Portanto, os Modelos de Programas são uma forma de tornar os programas da região mais estratégicos, focados, eficazes e padronizados e para posicionar a organização, no futuro, com dados e medições mais válidos, verificáveis e fortes com programas interna e externamente. Fortalece o trabalho com parceiros fortes para a implementação dos modelos e melhora o sistema de monitoramento e avaliação entre diferentes países.

### 3.6 Marco lógico

Uma estrutura de resultados inclui a meta do modelo e os objetivos de nível superior correspondentes, bem como os resultados imediatos pretendidos com a implementação de um Modelo de Programa com as crianças participantes e grupos de impacto identificados.

Em coordenação com a equipe de programas do Childfund International Office, a ferramenta Quadro Lógico foi selecionada para orientar o desenho dos Modelos de Programas.

O Quadro Lógico é a ferramenta que facilita o processo de conceituação, desenho, implementação e avaliação do programa, com o objetivo de estruturar o processo de planejamento e de comunicar logicamente seu escopo. Para o desenho dos Modelos de Programas da Região das Américas, foi considerada uma matriz lógica com resultados imediatos e intermediários para melhor monitorar o progresso do modelo ao longo de seus cinco anos de implementação.

O marco lógico planejado para a cocriação do Modelo de Programa conta com a seguinte estrutura lógica:

| Resultado final         | Mudança de estado (nível individual, familiar, comunitário), máximo nível de resultado em longo prazo. |
|-------------------------|--|
| Resultado intermediário | Mudança de comportamento e de práticas, resultados em médio prazo.                                     |
| Resultado imediato      | Mudança no acesso, capacidade, conhecimento e habilidades depois da intervenção.                       |
| Produtos                | Processos consumados e consolidados na população/meta como consequência da intervenção.                |
| Atividades              | Operação do projeto: série de ações que serão consideradas com a população/meta.                       |

Para o Modelo de Programa Eu me amo, eu me cuido, foi estabelecido o marco lógico como anexo a este documento. Em seguida, são apresentados os resultados we produtos planejados para este Modelo de Programa. Ver Anexo n° 3

|   | meninos, adolescentes<br>ss de mudança nas polí-<br>sstões de saúde sexual e<br>al e regional.   | 3. 2 Reforçar as habilidades das crianças, adolescentes, jovens e seus cuidadores para identificar riscos e vulnerabilidades para sua saúde sexual e reprodutiva e a sua integridade em emergências e desastres.                             |
|---|--|--|
| exercendo responsa-<br>ualdade.   | R3 - Incentivar meninas, meninos, adolescentes<br>e jovens a serem agentes de mudança nas polí-<br>ticas públicas sobre questões de saúde sexual e<br>reprodutiva em nível local e regional. | 3.1 Reforçar as habilidades de comunicação em crianças, adolescentes e jovens para capacitá-los a desenvolver propostas e se defenderem em nível local a favor de seus direitos sexuais e reprodutivos.                                      |
| Contribuir para que meninas, meninos, adolescentes e jovens alcancem um estado de bem-estar exercendo responsa-<br>velmente sua sexualidade em ambientes familiares e comunitários que promovam proteção e igualdade. | e de gênero entre me-<br>entes, jovens e cuida-<br>bientes em que eles se  | 2.2 Melhorar os conhecimentos relacionados às habilidades de vida de crianças, adolescentes, jovens, cuidadores e líderes comunitários para a prevenção da violência sexual; com ênfase na prevenção da violência contra meninas e mulheres. |
| entes e jovens alcancem<br>iares e comunitários que   | R2 - Promover a equidade de gênero entre meninas, meninos, adolescentes, jovens e cuidadores nos diferentes ambientes em que eles se desenvolvem.  | 2.1 Melhorar o conhecimento sobre equidade de gênero em casa, na escola/ universidade e na comunidade voltados para crianças, adolescentes, jovens e cuidadores.   |
| eninas, meninos, adolesc<br>lade em ambientes famil   | R1 - Reforçar a tomada de decisões informada e responsável entre crianças, adolescentes, jovens e cuidadores, a fim de exercer os seus direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva.    | 1.2 Reforçar as habilidades parentais das mães, pais e cuidadores para proporcionar um acompanhamento adequado na sexualidade de crianças, adolescentes e jovens.  |
| Contribuir para que m<br>velmente sua sexualic  | R1 - Reforçar a tomada de decisões informada e responsável entre crianças, adolescentes, jovens e cuidadores, a fim de exercer os seus direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva.    | 1.1 Melhorar os conhecimentos e habilidades das crianças, adolescentes e jovens com foco na Educação Integral da Sexualidade.  |
| Resultado Final mudança de estado (nível individual, familiar e comunitário)  | Resultados<br>Intermediários<br>mudança de<br>comportamen-<br>to e práticas  | Resultados imediatos: mudanças no acesso, capa- cidades, co- nhecimentos e habilidades   |

| 3.2.1 Crianças treinadas na prevenção de riscos e vulnerabilidades para sua saúde sexual e repro-        | dutiva e integridade em emergências e desastres.  3.2.2 Adolescentes e jovens treinados na prevenção de riscos e vulnerabilidades para sua saúde sexual e reprodutiva e integridade em emergências e desastres.  3.2.3 Cuidadores, professores e líderes treinados na prevenção de riscos à saúde sexual, reprodutiva, vulnerabilidades e integridade de crianças, adolescentes e jovens em emergências e desastres. |
|--|--|
| 3.1.1 Crianças,<br>adolescentes e<br>jovens formados<br>em habilidades de<br>comunicação para o          | desenvolvimento e apresentação de propostas que tratam de seus direitos sexuais e reprodutivos.  3.1.2 Propostas sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos desenvolvidas de forma participativa por crianças, adolescentes e jovens  3.1.3 Diálogos e/ou reuniões realizadas entre crianças e adolescentes com garantias de direitos.  |
| 2.2.1 Crianças<br>treinadas em habi-<br>lidades de vida que<br>contribuem para a<br>prevenção da violên- | cia sexual.  2.2.2 Pais, mães e cuidadores treinadas em habilidades de vida que contribuem para a prevenção da violência sexual.  2.2.3 Líderes comunitários treinados em educação sexual integral, igualdade de gênero e prevenção da violência sexual.   |
| 2.1.1 Meninas e<br>meninos capacitados<br>em igualdade de<br>gênero.                                     | 2.1.2 Adolescentes e jovens capacitados em igualdade de gênero. 2.1.3 Professores treinados em igualdade de gênero. 2.1.4 Pais, mães e cuidadores capacitados em igualdade de gênero.  |
| 1.2.1 Mães, pais e cuidadores de crian-<br>ças, adolescentes e jovens capacitados em Educação Inte-      | gral da Sexualidade.  1.2.2 Mães, pais e cuidadores capacitados em habilidades parentais relacionadas a sexualidade de seus filhos e filhas.  1.2.3 Professores treinados em Educação Sexual Integral e práticas pedagógicas relacionadas ao seu papel como docentes.  |
| 1.1.1 Crianças trei-<br>nadas em Educação<br>Integral da Sexuali-<br>dade.                               | 1.1.2 Adolescentes (13-15 anos) formados em Educação Integral da Sexualidade.  1.1.3 Jovens maiores de 15 anos formados em Educação Integral da Sexualidade.   |

Produtos

| S  |
|----|
| نة |
| 0  |
| a  |
| ᄝ  |
| •= |
| >  |
| -  |
| -  |
|    |

| Workshops para meninas e meninos sobre prevenção de riscos e vulnerabilidades à sua saúde sexual e reprodutiva e a sua integridade em emergências e desastres.  3.2.2 Workshops para adolescentes e jovens sobre prevenção de riscos e vulnerabilidades à sua saúde sexual e reprodutiva e a sua integridade em emergências e desastres.  3.2.3 Workshops para cuidadores e líderes sobre prevenção de riscos e vulnerabilidades a sua integridade em emergências e desastres.  3.2.3 Workshops para cuidadores e líderes sobre prevenção de riscos e vulnerabilidades na saúde sexual, reprodutiva e integridade em situações de emergência     | e desastre para crian-<br>ças, adolescentes e<br>jovens.   |
|--|--|
| Workshops para crianças, adolescentes e jovens sobre habilidades de comunicação para o desenvolvimento e apresentação de propostas que abordem seus direitos sexuais e reprodutivos.  3.1.2 Reuniões de crianças, adolescentes e jovens para a formulação de propostas sobre direitos sexuais e reprodutivos.  3.1.3. • Reuniões de meninas, meninos, adolescentes e jovens para a apresentação de propostas sobre direitos sexuais e reprodutivos.  3.1.3. • Reuniões de meninas, meninos, adolescentes e jovens para a apresentação de propostas sobre direitos sexuais e reprodutivos Prestação de contas das ações implementadas nas comuni- | dades;  • Acompanhamento e monitoramento técnico do programa Me amo, me cuido Levantamento de CVS, M&E nível 2 e relatórios de progres- so no campo. |
| Workshops para meninas e meninos sobre habilidades de vida que contribuem para a prevenção da violência sexual.  2.2.2 Workshops para pais, mães e cuidadores sobre habilidades de vida que contribuem para a prevenção da violência sexual.  2.2.3 Workshops para líderes comunitários sobre educação da violência sexual.  2.2.3 workshops para líderes comunitários sobre educação da violência sexual abrangente, igualdade de gênero e prevenção da violência sexual.   |  |
| Workshops de treinamento para facilitadores sobre igualdade de gênero Workshops para meninas e meninos sobre igualdade de gênero.  2.1.2 Workshops para adolescentes e jovens sobre igualdade de gênero.  2.1.3 Workshops para professores em igualdade de gênero.  2.1.4 Workshops para pais, mães e cuidadores sobre igualdade de gênero.  |  |
| Workshops para mães, pais e cuidadores sobre Educação Integral da Sexualidade.  1.2.2 Workshops para mães, pais e cuidadores sobre habilidades parentais relacionadas à sexualidade de seus filhos e filhas.  1.2.3 Workshops para professores sobre práticas pedagógicas para Educação Integral da Sexualidade.   |  |
| - Feiras comunitárias para a socialização do modelo do programa; - Formação de grupos; - Aplicação das pesquisas iniciais CAP Aplicação das pesquisas finais CAP; - Atividade de encerramento do ciclo anual (certificado para os participantes); - Treinamento e/ ou preparação de facilitadores em Educação Integral da Sexualidade; - Workshops para meninas e meninos sobre Educação Integral da Sexualidade.  1.1.2 Workshops para adolescentes e jovens sobre Educação Integral da Sexualidade.  | 1.1.3<br>Workshops para<br>jovens acima de 15<br>anos de idade sobre<br>Educação Integral da<br>Sexualidade.   |

# da infância

Em sintonia com o marco estratégico de Proteção à Criança em ChildFund: Iniciativa Global 2017-2020, que, por sua vez, se baseia na Convenção sobre os Direitos da Criança, e considerando a abordagem sistêmica que permitirá contribuir para que crianças, adolescentes e jovens alcancem um estado de bem-estar exercendo responsavelmente sua sexualidade em ambientes que favorecem a proteção e a igualdade, o Modelo do Programa enquadra suas ações com base em uma abordagem de direitos em que está presente a participação ativa e o empoderamento de proprietários e corresponsáveis, bem como a abordagem de gênero para a construção de relações positivas e igualitárias.

É aí que os mecanismos de proteção de base comunitária são fortalecidos e articulados com o sistema de proteção e a participação ativa de crianças, adolescentes e jovens em incidência estadual, comunidades, sendo agentes ativos de sua própria proteção, de acordo com seu desenvolvimento evolutivo.

O modelo permitirá a identificação de fatores de risco, elementos que aumentam a probabilidade de danos para uma menina, menino, adolescente ou jovem. Identificá-los permite sua prevenção e redução, conforme indicado pela estratégia de proteção. Uma sequência de eixos temáticos será abordada junto das crianças e adolescentes e, ao mesmo tempo, vão se conectar com questões que mães, pais e cuidadores estarão trabalhando com lideranças e voluntários dentro da comunidade, em um processo sustentado de longo prazo.

Os fatores de proteção são definidos pela estratégia de proteção como aqueles elementos que contribuem para resistir e superar as adversidades, condições do titular, família, comunidade, sociedade (instituições, Estado) que apoiam o bem-estar e a proteção das crianças, meninas, meninos, adolescentes, jovens e suas famílias.

Os temas procuram, especificamente, as competências, nos diferentes grupos de atenção, que se somam e permitem chegar a este resultado final como um exercício conjunto e que permitirão a abordagem desde a prevenção e com especial ênfase nos comportamentos que protegem.

Por outro lado, deve-se garantir que todos os funcionários, parceiros, voluntários e outros aliados da comunidade tenham o conhecimento sobre as normas da Política de Salvaguarda da Criança e sejam avaliados periodicamente de acordo com as responsabilidades específicas de proteção.

Devem ser concedidos suporte técnico e acompanhamento adequados, bem como serem desenvolvidos recursos metodológicos com abordagem intergeracional diferenciada, relevância cultural e alinhamento a padrões internacionais que permitam a construção de alianças estratégicas para a geração e a disseminação de conhecimento.

### 3.8 Padrões técnicos

As normas são critérios claros e universalizados que permitem estabelecer os níveis básicos de qualidade da educação a que têm direito crianças, adolescentes e jovens de diferentes culturas e espaços geográficos.

Os padrões que se apresentam para o Modelo de Programa Eu me amo, eu me cuido são parâmetros básicos de qualidade que facilitam o desenho de habilidades de ensino-aprendizagem, necessárias para estabelecer conteúdos após o conhecimento, a interpretação e a internalização dos conteúdos temáticos de promoção, prevenção, cuidado e tomada de decisão em sexualidade e saúde reprodutiva.

Esta área refere-se à formação de jovens de forma a promover uma vida mais saudável e livre de violência por meio de uma abordagem de direitos sexuais e reprodutivos, concebendo a sexualidade como multidimensional biopsicossocioemocional. Programas de Educação Básica Alternativa e de capacitação profissional devem incluir conteúdos sobre esse assunto para promover condições e comportamentos-chave nos jovens, ajudando-os a tomar decisões para a vida.

Abrangendo esse marco conceitual, as normas vão desde o conhecimento embasado cientificamente sobre sexualidade e saúde até as relações de gênero, passando pelo conhecimento da legislação vigente e pelo planejamento familiar. Nesta linha, existem três dimensões-chave que orientam os padrões de saúde sexual e reprodutiva:

promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva. Nesta dimensão, busca-se que crianças, adolescentes e jovens adquiram conhecimentos, atitudes e práticas das esferas biopsicossocial e cultural que abrangem a sexualidade e a saúde reprodutiva, e que possam utilizar esses conhecimentos para tomar decisões informadas sobre suas próprias vidas. O fortalecimento das relações interpessoais, a identidade pessoal e o autoconhecimento também são enfatizados. Crianças, adolescentes e jovens identificam suas necessidades de informação, aconselhamento e tratamento, bem como as oportunidades de acesso;

2 exercício da cidadania responsável por meio dos direitos sexuais e reprodutivos. O objetivo desta dimensão é que os jovens se reconheçam como cidadãos sujeitos a direitos e obrigações. Além disso, que eles conheçam o marco legal vigente no país e identifiquem seus deveres (responsabilidades e obrigações) relacionados à sexualidade e à saúde reprodutiva;

3 relações de gênero. É importante que os jovens reconheçam as relações desiguais de poder entre homens e mulheres e a consequente desigualdade no acesso a recursos educacionais, materiais e econômicos. Por meio desses padrões, promove-se a convivência pacífica, a prevenção da violência de gênero e as relações interpessoais em condições de igualdade como parte da relação entre saúde sexual e reprodutiva e direitos humanos;

de acordo com os caminhos priorizados no Modelo, confirmam-se quais são as normas técnicas seguidas e que vão orientar a implementação em termos de conteúdo curricular, frequência e calendário.

# Apoio aMarcos dedesenvolvimentoda infância:

De acordo com a Teoria da Mudança do Estágio de vida 2, , as crianças vivenciam vários marcos culturais e de desenvolvimento que devem ser levados em consideração durante a implementação do Modelo. Tais marcos podem atuar como fatores de proteção (relacionamentos saudáveis com os pares) ou de risco (interesse em relacionamentos românticos) que influenciam as vulnerabilidades à violência. Marcos específicos, como aprender a ler, exibir habilidades de liderança, concluir o Ensino Fundamental etc., também devem ser comemorados durante a implementação.

Os marcos de desenvolvimento relacionados à saúde sexual reprodutiva começam desde a primeira infância (primeiro mês de vida até aproximadamente 2 anos de idade). Nesses primeiros anos de vida humana – a partir dos 5 meses de idade – os bebês começam a explorar seu corpo e a realizar comportamentos autoestimulantes. Os adultos devem aceitar esses comportamentos naturalmente e proteger a criança de possíveis abusos sexuais (Ochaita e Espinosa 2004, pp. 271).

Segue-se a fase pré-escolar (2 aos 6 anos), em que aparecem aspectos muito específicos das necessidades sexuais, uma vez que as crianças começam a distinguir as diferenças entre os sexos e apresentam determinados comportamentos, como autoexploração, autoestimulação, curiosidade sobre os parceiros sexuais opostos etc.

As crianças demonstram interesse por aspectos relacionados à sexualidade, que devem ser esclarecidos com veracidade e em um nível adequado às idades. Nesse período também há a descoberta da identidade de gênero e a prática de papéis estereotipados que correspondem ao seu sexo. Nesse sentido, é importante respeitar o direito da criança de desenvolver a identidade de gênero, embora possa parecer aos adultos que essa representação não corresponda à forma como os papéis são assumidos na família. A influência da mídia na construção do significado de ser homem e ser mulher não deve ser subestimada (Ochaita e Espinosa 2004, pp. 286-288).

Na fase escolar (6 anos até a puberdade, que ocorre por volta dos 12 ou 13 anos), a criança constrói uma imagem de sua identidade sexual e de gênero. Ela é capaz de entender que as identidades sexual e de gênero permanecerão constantes ao longo da vida e não dependem de fatores externos (como vestuário, decoração ou profissão). Nesse processo, o papel dos pais é fundamental, pois constitui o padrão de referência para que as crianças aprendam os elementos essenciais e significativos sobre o comportamento sexual (Ochaita e Espinosa 2004, pp. 299-300). Também é importante que recebam uma educação sexual adequada e que considere a formação na afetividade e no conhecimento pessoal como parte fundamental da identidade.

Na puberdade e na adolescência, as necessidades sexuais começam a ter grande importância, exigindo especial atenção à educação sexual e à prevenção de gravidezes e doenças. A educação sexual-afetiva deve contemplar, entre outras coisas, o vínculo com o outro, a responsabilidade e o autoconhecimento para propor um projeto de vida com a sexualidade como componente essencial (Ochaita e Espinosa 2004, p. 316).

### 3.9.1 Um período de transição de crucial importância

A Organização Mundial da Saúde define a adolescência como o período de crescimento e desenvolvimento humano que ocorre após a infância e antes da idade adulta, entre as idades de 10 e 19 anos. É um dos estágios de transição mais importantes na vida humana, caracterizado por uma taxa acelerada de crescimento e mudança, perdendo apenas para aquela vivenciada pelos bebês. Esta fase de crescimento e desenvolvimento é condicionada por vários processos biológicos. O início da puberdade marca a passagem da infância para a adolescência.

Os determinantes biológicos da adolescência são praticamente universais. Por outro lado, a duração e as características desse período podem variar ao longo do tempo, entre uma cultura e outra e dependendo do



contexto socioeconômico. Assim, durante o último século, muitas mudanças foram registradas em relação a esta etapa vital, em particular o início precoce da puberdade, o adiamento da idade do casamento, a urbanização, a globalização da comunicação e a evolução das atitudes e das práticas sexuais.

### 3.9.2 O papel-chave das experiências de desenvolvimento

A adolescência é um período de preparação para a vida adulta durante o qual ocorrem várias experiências de desenvolvimento criticamente importantes. Além da maturação física e sexual, essas experiências incluem a transição para a independência social e econômica, o desenvolvimento da identidade, a aquisição das habilidades necessárias para formar relacionamentos adultos e assumir papéis adultos e a capacidade de raciocinar abstratamente. Embora a adolescência seja sinônimo de crescimento excepcional e grande potencial, é também um período de risco considerável, durante o qual o contexto social pode ter uma influência determinante.

#### 3.9.3 Pressões para assumir condutas de alto risco

Muitos adolescentes estão sob pressão para usar álcool, tabaco ou outras drogas e começar a ter relações sexuais em idades cada vez mais jovens, colocando-se em alto risco de lesões, tanto intencionais quanto acidentais, gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Muitos destes jovens também experimentam vários problemas de ajuste e saúde mental. Padrões de comportamento que se estabelecem durante esse processo, como o uso ou não de drogas ou a adoção de riscos ou medidas de proteção em relação às práticas sexuais, podem ter efeitos positivos ou negativos duradouros sobre a saúde e o bem-estar futuros. Dessa forma, este processo representa uma oportunidade única para que os adultos influenciem os jovens.

Os adolescentes são diferentes das crianças pequenas e também dos adultos. Mais especificamente, um adolescente não é plenamente capaz de compreender conceitos complexos, de compreender a relação entre um comportamento e suas consequências, nem de perceber o grau de controle que tem ou pode ter sobre as tomadas de decisão relacionadas à saúde e ao seu comportamento sexual. Essa incapacidade pode torná-los particularmente vulneráveis à exploração sexual e aos comportamentos de alto risco. Leis, costumes e usos também podem afetar os adolescentes de maneira diferente dos adultos. Por exemplo, leis e políticas geralmente restringem o acesso de adolescentes a informações e a serviços de saúde reprodutiva, especialmente se forem solteiros. Nos casos em que eles têm acesso a serviços dessa natureza, pode ocorrer de a atitude dos responsáveis em relação aos adolescentes sexualmente ativos gerar, na prática, um obstáculo significativo ao seu uso.

## 3.9.4 A família e a comunidade representam apoio fundamental

Os adolescentes dependem de sua família, comunidade, escola, serviços de saúde e local de trabalho para uma série de habilidades importantes que podem ajudá-los a lidar com as pressões e fazer uma transição bem-sucedida da infância para a vida adulta. Os pais, membros da comunidade, prestadores de serviços e instituições sociais têm a responsabilidade de promover o desenvolvimento e a adaptação dos adolescentes, além de intervir de forma eficaz quando surgem problemas.



### **ETAPAS DA ADOLESCÊNCIA**

#### Adolescência 10 a 15 anos

- Estudantes terminam o Ensino Fundamental.
- Alguns deixam a escola e começam a trabalhar.

••••••

•••••

- A puberdade começa para muitos estudantes.
- Os estudantes estão mais envolvidos em atividades comunitárias e estão expostos a outras formas de violência como resultado de serem atores independentes em suas comunidades.
- Começam a desenvolver e demonstrar opiniões.
- Os estudantes participam cada vez mais das atividades extracurriculares e comunitárias.
- Experimentam um aumento na violência sexual e o assédio cibernético.
- Os estudantes passam pela educação secundária.

•••••

•••••

- Maior risco de envolver-se em comportamentos de risco.
- Surgem características secundárias de sexualidade.

- O pico alto no crescimento rápido.
- Uso concreto do pensamento (aqui e agora).
- Não entendem como as ações presentes impactam o futuro.
- O tempo passa rápido no crescimento físico e na imagem do corpo (como os outros os veem).

•••••

- Mudanças frequentes no estado de ânimo.

- Lutam com as regras em relação à independência/dependência.
- Discutem e são desobediente.
- Forte amizade com o mesmo sexo.
- Contato com o sexo oposto em grupos.
- Grupo com pares é importante.
- Autoexploração e avaliação.

### Adolescência 14 a 17 anos

- Os estudantes passam para o Ensino Médio.
- Fatores econômicos afetam estudantes, com risco de ocorrência de trabalho infantil, de integração a gangues e de sofrer violência social.
- Os alunos encontram novas pressões acadêmicas.
- Maior risco de envolvimento com comportamentos de risco.
- As características secundárias da sexualidade continuam.
- O crescimento é mais lento.
- Atingem 95% de crescimento como adulto.
- O crescimento do cérebro ocorre.
- Influência nas habilidades sociais e de resolução de problemas.
- Pensamento mais abstrato, mas que se torna concreto sob pressão.

- Melhor compreensão dos resultados de suas próprias ações.
- Muito pensativos.
- Criam sua própria imagem.
- Pensam muito em sonhos ou coisas impraticáveis.
- Parecem muito poderosos.
- Têm experiências com sexo, drogas, amigos, riscos.
- Discutem com pessoas em posição de autoridade.
- Forte relacionamento com os pares.
- Grupo de pares é muito importante e determina suas atitudes.
- Formam relacionamentos estáveis.

#### Adolescência 16 a 19 anos

- Fisicamente maduros.
- A maioria dos pensamentos é abstrata.
- Planos para o futuro.
- Compreendem como seus atos e decisões podem ter um efeito no futuro.
- Planejam e seguem metas de longo prazo.
- Usualmente sentem-se cômodos com sua imagem corporal.
- Compreendem o correto e o errado (moral e eticamente).

**Fonte:** elaboração própria com insumos da OMS e Teoria de Mudança ChildFund Internacional

# ApadrinhamentoProgramas, aintegração:

#### 3.10.1 A integração

De acordo com o Manual de Padrões e Procedimentos de Apadrinhamento (SOP), a meta é que os programas de desenvolvimento possam ser integrados às atividades de apadrinhamento e vice-versa. O compartilhamento de ideias e experiências criativas de parceiros locais, Escritórios Nacionais, Escritório Regional, membros da Aliança e Escritório Internacional deve promover essa integração.

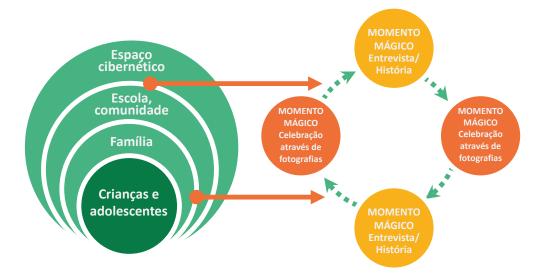
O apadrinhamento tem como foco a promoção de programas para o desenvolvimento de meninos e meninas a partir da manutenção de relações de qualidade, pessoa a pessoa, entre os padrinhos - meninos e meninas. É importante que esta atividade seja prazerosa, divertida e atrativa para as crianças, incorporando a abordagem de proteção que ajuda a garantir o benefício igualitário a todos. A integração de programas e apadrinhamentos é um esforço que a organização tem feito e está patente em vários documentos e materiais cedidos aos diferentes escritórios. Mais uma vez, ao construir essa declaração, há continuidade dessa integração. Ao reconhecer os marcos do desenvolvimento infantil e considerando o mapa de implementação e os conteúdos curriculares como ferramentas fundamentais e de compreensão em diferentes níveis, é possível encontrar o ponto de convergência para que bebês, crianças, adolescentes e jovens em processo contínuo de desenvolvimento tenham meios para partilhar e comunicar experiências localmente e a outros públicos.

Os grupos de atenção serão os principais atores a compartilhar histórias, experiências e comemorações durante seu processo, módulos e conteúdos. Isso permite que eles façam ligações entre seus saberes, habilidades e próprias práticas como parte do resultado das competências que alcançarem ao final de um processo de treinamento.

## 3.10.2 Momentos mágicos na articulação programas – apadrinhamento

Atualmente, com as tecnologias e as redes sociais, é fácil se conectar com as pessoas, construir e fortalecer relacionamentos novos e únicos. Mas, como alcançar padrinhos, existentes e novos? Como melhorar a experiência que ChildFund promete?

A chave é celebrar intencionalmente os marcos de desenvolvimento de crianças e adolescentes, capturando esses momentos e compartilhando-os com o padrinho. Há necessidade de inovar nossa forma de comunicar para fortalecer as conexões humanas, de forma a empoderar a ambos e permitir manter esta relação.



Relação que o modelo de apadrinhamento permite, desde a seleção individual do padrinho para apoiar o desenvolvimento das crianças ou adolescentes, e que contribui para conquistar das comunidades. Neste sentido, o modelo apresenta a oportunidade de melhorar a experiência individual e que esta, ao ser compartilhada com outros públicos, buscar fortalecer o que se chamam de Momentos mágicos.

Com o objetivo de celebrar os fatos comportamentais e as habilidades das crianças e adolescentes, são criados os Momentos mágicos, compartilhados por meio de produtos comunicacionais - escritos, verbais, gráficos ou vídeos - que chegam diretamente aos padrinhos. Ao receber esta evidência, o padrinho é convidado a ser parte do processo de desenvolvimento da infância e a fortalecer o vínculo padrinho-crianças e padrinho-comunidade.

A partir da experiência em vários países, confirma-se que o processo de acolhimento de cada criança é a forma de saudar, pela primeira vez, dois processos importantes: o início de um processo de formação na comunidade e uma primeira comunicação que suscita o início de um relacionamento de longo prazo.

Também é importante que, quando as meninas e meninos ingressarem nas sessões pela primeira vez, eles sejam acolhidos e orientados para uma participação ativa, de forma amigável que os motive a se autoavaliarem. Por sua vez, é na primeira comunicação que a menina ou menino (por meio de seus cuidadores) apresenta-se a uma madrinha ou padrinho.

Na sequência de identificação dos Momentos mágicos, serão feitas comunicações por meio das quais a menina, o menino e/ou seus cuidadores contam a sua história, são chamados um a um e quando a Organização Social Parceira (OSP) e ChildFund captarem esses momentos de celebração, serão eles que contam a história do desenvolvimento alcançado por meio do apadrinhamento, essas comunicações são chamadas de um para muitos. Assim, os Momentos mágicos serão captados conforme indicado no Mapa de Implementação: três momentos específicos durante cada ano de implementação e com o detalhe técnico indicado no respetivo módulo.

#### 3.10.3 Comunicações

O modelo de apadrinhamento por meio da comunicação permite e promove relacionamentos de longo prazo, com a construção de vínculos, com o compartilhamento de diferentes realidades. Portanto, com o Modelo do Programa e a lógica na sua implementação, combinados com as comunicações, levam os diferentes doadores e padrinhhos a conhecer a experiência de uma perspectiva individual, além de entender o contexto da comunidade.

O Modelo de Programa identifica que neste público-alvo, crianças e adolescentes, surgirá uma série de comunicações individuais, que permitirão, do ponto de vista individual, partilhar conteúdos específicos da experiência contada pela voz delas e deles, bem como mostrar mudanças específicas nas competências trabalhadas. Os Momentos mágicos serão o caminho que as cartas, relatórios e/ou comunicações tomarão.

## A participação da infância

Este modelo considerou, entre outras, a Teoria Ecológica do Desenvolvimento (TED), na qual se observa a interação de diferentes sistemas (microssistema-indivíduo/ mesossistema-família e amigos/ exossistema-comunidade/ macrossistema- instituições e contexto social). A participação das crianças assume esta mesma estrutura, e a intervenção é promovida em diferentes contextos, começando por uma mudança pessoal que será posteriormente partilhada na família, na comunidade e, idealmente, em um contexto institucional.

Ao longo do processo formativo, pode-se apreciar a integração das crianças nas diferentes atividades. No primeiro momento, elas são vistas como receptoras de informações que as ajudarão a desenvolver ou reforçar determinadas competências, como o pensamento crítico, o autoconhecimento e a tomada de decisão. Posteriormente, elas são vistas como agentes de mudança.

Ao revisar os resultados intermediários, levantados no Quadro Lógico, é possível apreciar a mesma direção do TED, que se inicia com atividades para fortalecer os participantes sobre questões de sexualidade, tomada de decisões e exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Posteriormente, são estabelecidas atividades que promovem essas mesmas questões, somadas à equidade de gênero, mas em contextos mais amplos, como a escola e a comunidade. Por fim, são propostas atividades que desenvolvam nas crianças e adolescentes capacidades como liderança e que permitam que elas se posicionem como agentes de mudança nos contextos municipal, estadual e, possivelmente, nacional.

Um fator considerado fundamental para este modelo foi a inclusão de mães, pais, cuidadores, professores e líderes comunitários. Isso porque as mudanças porque as crianças e adolescentes podem fazer no contexto pessoal terão mais ressonância e impacto se os adultos ao seu redor compartilharem a visão e o compromisso.

As atividades de terceiro resultado são voltadas especificamente para as crianças e os adolescentes participantes, pois a expectativa é que, após receberem os conhecimentos e ferramentas, eles possam praticá-las em ambientes seguros e, posteriormente, perceber sua capacidade para promover mudanças em diferentes contextos.

O modelo também propõe a construção de espaços seguros (casa e escola), em que meninos, meninas, adolescentes e seus cuidadores recebam informações e expressem suas dúvidas livremente, o que é, sem dúvida, um elemento essencial na abordagem de questões relacionadas à sexualidade. Nesse mesmo sentido, será promovida a criação ou fortalecimento de redes comunitárias que apoiem crianças e adolescentes para atingir os objetivos estabelecidos no modelo, bem como atuar como apoio em situações que representem algum perigo para eles.

# 3.12 <u>O conteúdo</u> <u>curricular, a</u> <u>metodologia e as</u> ferramentas

A ferramenta Conteúdo Curricular é uma matriz informativa onde é possível encontrar informações detalhadas referentes aos grupos de atenção, competências, temas e metodologias propostas para a implantação do modelo, além das normas técnicas.

Além dela, existe a Matriz de Implementação de Conteúdo (MIC), que é uma ferramenta de planejamento onde estão localizados os módulos, sessões e grupos de atenção. Ela permite identificar, com clareza, o funcionamento do modelo longitudinalmente, ou seja, sua implementação ao longo dos anos. Consiste em códigos que permitem identificar como os diferentes módulos do modelo estão organizados em cada um dos anos.

No modelo Eu me amo, eu me cuido, serão implementados módulos voltados para meninas, meninos, adolescentes e jovens; mães, pais e cuidadores e líderes comunitários. As etapas são organizadas e orientadas em relação ao conteúdo na Matriz de Conteúdo Curricular e de acordo com um cronograma conforme descrito no Mapa de Implementação de Conteúdo.



#### 3.12.1 Modulo Nº 1 - Sexualidade e Saúde Integral

Este módulo alinha-se ao foco da Educação Integral em Sexualidade, que aborda aspectos da aprendizagem cognitiva, emocional, física e social, permitindo que crianças e adolescentes transitem desde o conhecimento, fortaleçam habilidades e possam ter atitudes e valores para a tomada de decisões com a relação à sua sexualidade.

## 3.12.2 Módulo Nº 2 - Promoção de igualdade de gênero

Neste módulo, é apresentada uma abordagem específica com foco no gênero, tácticas que promovam a igualdade entre mulheres e homens, o reconhecimento de relações entre eles e como isso contribui para a formação, desde o lugar, a escola e que vai se manifestar dentro de uma comunidade.

## 3.12.3 Módulo Nº 3 - Vínculos afetivos e violência sexual

Na sequência ao enfoque de Educação Integral em Sexualidade, há a necessidade de abordar a importância das relações afetivas, a violência e a proteção para fortalecer o reconhecimento como indivíduo, mas que se soma a uma manifestação comunitária.

## 3.12.4 Módulo Nº 4 - Redução de riscos e desastres

O módulo incorpora elementos ao processo de formação e contribui para o fortalecimento de capacidades e a redução de risco e vulnerabilidade em crianças e adolescentes quando elas enfrentem emergências ou desastres que ocorrem com regularidade nas regiões brasileiras, a exemplo de longos períodos de estiagem, situações de insegurança alimentar, inundações, danos e perdas patrimoniais, etc.

#### 3.12.5 Módulo Nº 5 – Momentos mágicos

Momentos mágicos são situações especiais em que os marcos do desenvolvimento de crianças e adolescentes são alcançados durante as sessões de implementação do programa. Pode ser algo simples ou mais heróico, sendo importante o sentimento especial vivenciado. Os Momentos mágicos ocorrem naturalmente em cada sessão do programa. A tarefa é documentá-los, compartilhá-los e celebrá-los com a família, a comunidade, os padrinhos e demais públicos envolvidos no processo.

## <sup>3.13</sup> Formação e apoio contínuo

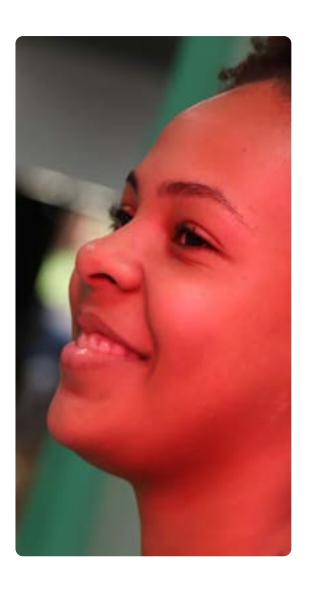
Papéis e responsabilidades claros e uma forte parceria entre ChildFund, parceiros locais, organizações comunitárias e governo conduzirão o modelo Eu me amo, eu me cuido.

A análise da situação e as ferramentas do ciclo de ação comunitária podem fornecer informações adicionais em apoio a essas parcerias, conforme necessário. Garantir que esses papéis e responsabilidades sejam estabelecidos desde o início é fundamental. O Modelo do Programa, então, desenvolve conhecimento e habilidades por meio de uma série de treinamentos para equipes do ChildFund e parceiros comunitários e governamentais.

Conhecimento e habilidades são praticados e reforçados em reuniões regulares, apoiadas por supervisão. Cada etapa deste processo de aprendizagem envolve equipes do ChildFund, parceiros comunitários e governamentais, desenvolvendo liderança em áreas-chave, lançando as bases para a sustentabilidade. ChildFund está coletando evidências em vários contextos para mostrar que os governos estão dispostos a incorporar programas parentais como parte de seus programas de desenvolvimento e proteção infantil existentes, dada a sua eficácia e a demanda da comunidade.



No processo de construção do Modelo do Programa, foi feita uma série de análises que permitiram a identificação de sete ameaças, descrevendo a situação em cada uma delas e pontos fortes contra elas, conferindo o nível de risco na implementação do modelo. Ver anexo  $N^{\circ}$  4.



ChildFund

## Capítulo Quatro



## Monitoramento, aprendizagem e incidência baseados na evidência

Para influenciar efetivamente os tomadores de decisão e a opinião pública, a investigação e a coleta de informações são essenciais, pois devem ser apresentadas provas para todas as solicitações e argumentos apresentados. As informações podem ser coletadas de várias maneiras, como, por exemplo, em documentos estatísticos de estudos próprios da organização.

Os critérios mais relevantes para definir a qualidade dos dados a serem apresentados são a validade e a confiabilidade, sendo as variáveis sobre os dados disponíveis a serem consideradas a sua representatividade e a estabilidade da sua coleta nos diferentes processos.

As evidências apresentadas nos processos de *advocacy* podem incluir: dados estatísticos sobre o problema; dados que fornecem informações extras para apoiar o caso apresentado; comparativo de casos e eventos com diferentes condições para identificar táticas ou políticas bem-sucedidas; exemplos práticos de pessoas afetadas pelo problema; opiniões de especialistas; entre outros.

O modelo permite o monitoramento direto das intervenções e um reflexo da eficácia e do impacto programático anual e em longo prazo, que estão vinculados a futuros processos de *advocacy*.

## Acordos de parcerias:

Os acordos de parceria permitirão a implementação e o monitoramento deste modelo e serão negociados com o Escritório Nacional após serem selecionados para trabalharem em conjunto na implementação do Modelo de Programa.

## 4.2 Risco de desastrese respostas àsemergências

As situações de riscos e desastres naturais que predominam nas áreas de intervenção dos programas e projetos de ChildFund são caracterizadas pelo fenômeno da seca por períodos prolongados, pela escassez pluviométrica e iregularidade das chuvas, que provocam inundações bruscas e alagamentos, como no Ceará, na Bahia e nos demais estados do Nordeste. Outros fatores condicionantes são a ocupação desordenada do ambiente, o manejo inadequado dos recursos hídricos e a erosão, que resultam na incapacidade de cultivo, levando à insegurança alimentar e à dependência continuada. No estado do Piauí, a severidade climática das regiões semiáridas leva a população a migrar para outros estados por falta de infraestrutura, saneamento básico e oportunidades.

Goiás, no Centro-oeste, acrescenta aos problemas os incêndios florestais durante os meses mais secos do inverno. No estado de Minas Gerais, no Sudeste, além das características de Goiás há, também, regiões que sofrem com inundações graduais e bruscas, chuvas de granizo, vendavais, ciclones, rolamento e queda de rochas e movimentos de massa, podendo atingir um grande número de pessoas, causando perdas e danos muitas vezes irreparáveis. Enchentes e deslizamentos provocam, sistematicamente, mortes e desaloiamentos. E há os desastres gerados pelo sistema de mineração, a exemplo dos rompimentos de barragens ocorridos nos últimos anos. Todas as situações requerem planos de ação emergencial adequados para aliviar o sofrimento e propiciar condições viáveis para a retomada da vida em família e comunidade, de forma segura e sustentável.

O ChildFund Brasil busca o estabelecimento de normas, princípios e procedimentos em caso de desastres e sua aplicação em situações de emergência, visando proteger e promover os direitos das crianças e adolescentes e contribuir para o seu bem-estar e proteção social nesses contextos.

Este modelo fundamenta-se na participação de meninas e meninos, adolescentes e jovens na comunidade e nas estruturas organizativas mais próximas (municípios, redes juvenis etc.). Reconhecendo o potencial, o dinamismo e a força dos jovens para explorar, aprender e atuar como agentes de mudança, é necessário proporcionar a eles um papel de liderança na realização de atividades comunitárias de redução de riscos. Usando suas capacidades e potencialidades, os jovens são capacitados em atividades de preparação e resposta e, ao mesmo tempo, adquirem habilidades e conhecimento, participando ativamente ou defendendo as unidades de administração local para atividades de qestão de riscos de desastre.

Essa abordagem ou foco fornece uma plataforma robusta para a participação ativa dos jovens na capacitação de seu meio ambiente, proteção ambiental, mitigação de riscos, preparação e resposta a desastres. Isso também promoverá os jovens a um papel de liderança dentro de suas comunidades. A abordagem incluirá a organização de grupos de jovens, programas de capacitação para jovens em gestão de risco de desastres e habilidades para a vida individual.

Da mesma forma, o modelo está atrelado à geração de oportunidades significativas para os jovens e pode ser um mecanismo de apoio às organizações juvenis que produzem a renda usada pelas atividades. As organizações juvenis podem estar ligadas a unidades governamentais locais, bem como a sistemas formais de proteção e gestão de risco. No nível municipal, a organização de jovens será capacitada e direcionada para ter representação dentro das estruturas e sistemas de redução de risco de desastres, tanto operacionais quanto de tomada de decisão. Isso pode ser extensivo ou usado como porta de entrada para outras estruturas de participação e tomada de decisão comunitárias e municipais. Alcançar a participação ativa e por meios próprios dos jovens no funcionamento da comunidade, ou pelo menos na sua incidência e advocacy, das questões que os tocam e interessam.

## <sup>4.3</sup> <u>Estratégia de</u> sustentabilidade

As ações propostas para o programa têm prazo de cinco anos, permitindo lançar as bases com a comunidade, apoiando no modo como ela atua em um processo de mobilização em favor de crianças, adolescentes e jovens, de acordo com os componentes que o modelo promove e fortalece. Por outro lado, os grupos de atenção estão devidamente identificados, o que permitirá a reflexão em conjunto com a comunidade ao longo dos anos. Os módulos e sua avaliação serão comuns todas as ações, conferindo a oportunidade de identificar qual dos grupos torna o processo sustentável.

Ao final do programa, serão esperados grupos formados em Sexualidade e Direitos e a continuidade dos processos, uma vez que são mudanças de comportamentos e práticas individuais de meninas, meninos, adolescentes e jovens; cuidadores, mães e pais, professores e líderes comunitários. Mas, ao mesmo tempo, é possível a transição para outros Modelos de Programas e a conexão com outras instituições, caso seja necessário.

O modelo está relacionado à própria proposta de todo o capítulo três, que apresenta o Modelo do Programa Eu me amo, eu me cuido e uma série de conexões com os parceiros, como a *advocacy*, a área que, ao mesmo tempo, vincula a abordagem de proteção e evidencia as ações que estão sendo realizadas. Um produto concreto e atrelado à Teoria da Mudança, às normas técnicas e a uma série de pilares em processo, com fortalecimento dos mecanismos de proteção comunitária e sua continuidade, uma vez terminado o programa.

# <sup>4.4</sup> Monitoramento,Avaliação eAprendizagem (MEL)

#### 4.4.1 Como sabemos sobre a qualidade e o sucesso?

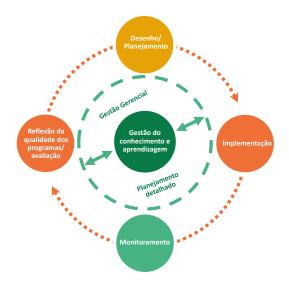
O monitoramento, a avaliação e aprendizagem são essenciais para o bom desenho e a gestão dos programas, não apenas no início e no final do processo, mas em todos os momentos. Fornecem a base a partir da qual os resultados podem ser identificados, medidos e avaliados de maneira estruturada, padronizada e oportuna. O monitoramento, a avaliação e o aprendizado fornecem feedback oportuno sobre o andamento dos programas, a fim de permitir a tomada de decisões apropriadas sobre como proceder. As informações coletadas e analisadas ajudam a fornecer dados padronizados, precisos e oportunos sobre as atividades, produtos e resultados do programa. Isso, por sua vez, fornece informações sobre a qualidade e o sucesso do programa.

O monitoramento, a avaliação e o aprendizado servem como ferramenta de prestação de contas interna e externa. Fornecem evidências de progresso e das realizações que podem ser compartilhadas em diferentes níveis e que permitem apoiar ações de *advocacy* em diferentes níveis, com base em evidências.

Existem muitas maneiras de gerenciar programas e projetos. ChildFund International ajustou e adaptou as ferramentas de design, planejamento e monitoramento existentes e usadas ao longo dos anos. Portanto, o Sistema de Monitoramento, Avaliação, Gestão do Conhecimento e Aprendizagem do ChildFund não reinventa a roda, mas compila e ajusta ferramentas para permitir a geração de evidências nos diferentes níveis de monitoramento e avaliação definidos pela organização.

Para determinar se os programas implementados em território têm qualidade e o sucesso esperado, ChildFund conta com um sistema de Monitoramento, Avaliação e Aprendizagem cujo foco se baseia no ciclo de Gestão de Programas.

Para o ChildFund, o monitoramento, a avaliação e a aprendizagem fazem parte de processo sistemático que inclui as fases de concepção, planeamento, compilação, análise, comunicação, prestação de contas e melhoria contínua relacionadas com o progresso e resultados dos programas implementados no território. Ou seja, é uma peça fundamental que fornece a base para o gerenciamento dos programas de forma estruturada, padronizada e tempestiva.



Por meio dessa abordagem de monitoramento, é possível ter informações e insumos para apoiar a qualidade e o sucesso dos programas. Vem daí a importância desses processos, que permitem tanto às organizações parceiras quanto ao ChildFund:

- fornecer contribuições em vários níveis para a tomada de decisões oportunas e relevantes;
- gerar informações suficientes e oportunas para monitoramento abrangente, evitando duplicidade de processos;
- analisar a relevância entre gasto, atividade e população participante, determinando a relação custo-benefício das ações implementadas;
- ✓ ter resultados baseados em evidências; promover a gestão do conhecimento e da aprendizagem que permita ao ChildFund e ao seu portfólio de parceiros interagir e gerar conhecimento,ema curto, médio e longo prazo.

## 4.4.2 Aproximação do ChildFund ao Monitoramento, Avaliação e Aprendizagem (MEL)

Para demonstrar o impacto do ChildFund nos níveis global, nacional e local, a organização definiu uma série de padrões de monitoramento e avaliação em diferentes níveis:

1) Padrões de Responsabilidade; 2) Padrões de Qualidade do Programa; 3) Padrões de Eficácia do Programa.

Tais padrões estão diretamente relacionados entre si e permitem a geração de evidências permanentes por meio da implementação dos programas. Esta informação está organizada em três níveis de monitoramento e

avaliação, permitindo uma melhor identificação das lições aprendidas e dos elementos de melhoria contínua.

- M&E nível 1 é o nível básico de monitoramento. Permite coletar informações de prestação de contas relacionadas ao andamento da execução das atividades planejadas, a população-alvo efetivamente atingida; coletar informações sobre a participação, presença e sobre educação e saúde de crianças e adolescentes. Também fornece informações sobre o investimento efetivamente realizado nos programas.
- M&E nível 2 oferece uma fotografia ampla do contexto das comunidades. Permite ter dados amplos vinculados às condições que as crianças experimentam nas zonas em que os programas são implementados. Está focado na análise, reflexão e melhora dos programas. É parte do processo de consolidação de um Programa Central Forte (Strong Core Program).

Neste nivel, são analisados:

- resultados de programa para responder a perguntas como, por exemplo, sobre o alcance, nas teorias de mudança por Etapa de Vida, dos resultados planejados para crianças e adolescentes;
- qualidade de programa: para responder a perguntas como, por exemplo, se estão sendo mantidos os princípios de programa por organização e alinhamento com as Teorias de Mudança.
- M&E nível 3 é aquele que permite centrar na efetividade de um Modelo de Programa específico e seus resultados, segundo uma abordagem ecossistêmica e não necessariamente de gestão. Pretende mostrar a atribuição das conquistas alcançadas e a atribuição do que fez ChildFund. Está pensado para contribuir com evidência à gestão do conhecimento e a aprendizagem da indústria do desenvolvimento.

Para tornar funcional a abordagem de monitoramento e avaliação do ChildFund, há uma série de ferramentas que permitem a ela e às organizações parceiras gerenciar efetivamente os programas implementados no território.



As ferramentas que permitem gerenciar o planejamento, implementação e monitoramento dos Modelos de Programas foram definidas, ajustadas e padronizadas de forma participativa. Elas fazem parte da Plataforma Regional de Gestão e Monitoramento e Avaliação de Programas, uma solução tecnológica que permite a coleta de informações em campo e facilita a prestação de contas em tempo real.

As principais ferramentas disponíveis serão brevemente descritas:

- quadro lógico do Modelo de Programa, que inclui indicadores e meios de verificação;
- plano de Monitoramento e Avaliação;
- planejamento detalhado do Modelo de Programa para planejar metas no número de atividades ou ações a serem implementadas em um período; meta em nível populacional; meta a ser alcançada em um período e orçamento ou investimento a ser realizado em determinado período;
- registro de participação nas atividades que fazem parte do Modelo do Programa;
- oformulários e inscrição de participantes;
- pesquisas e formulários que fazem parte dos níveis 1 e 2 de Monitoramento e Avaliação e que incluem processos organizacionais, como a coleta de informações da verificação da população cadastrada (conhecida

como CVS), as pesquisas para monitorar a qualidade dos programas e os relatórios de progresso;

- pesquisas CAP;
- relatórios de execução orçamentária;
- relatórios de progresso narrativo, Dashboards de gestão, entre outros.

## 4.4.3 Avaliação de qualidade e melhoria contínua

No Modelo do Programa, há ferramentas que apoiam e comprovam a qualidade e o aprimoramento da iniciativa. Existem várias ferramentas para conhecer o progresso em direção aos resultados propostos. Algumas são fundamentais, como a Escala de Desenvolvimento e as Pesquisas de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP), que permitirão acompanhar as mudanças no desenvolvimento de meninas, meninos e adolescentes e acompanhar a mudança em relação ao conhecimento, às atitudes e às práticas de pais, mães e cuidadores primários.

Estas ferramentas, articuladas e trianguladas com o processo de Reflexão da Qualidade do Programa, parte do M&E nível 2, bem como com toda a informação gerada como resultado da implementação do programa, permitirão identificar os elementos-chave de progresso, bem como boas práticas e oportunidades de melhoria contínua.

### <sup>4.5</sup> Orçamento

Para o planejamento detalhado do Modelo de Programa, é necessário levar em consideração as metas de nível de cobertura em relação ao número de ações a serem realizadas, a população-alvo que participará das diferentes ações e o orçamento que será alocado para a implementação do modelo.

Elementos importantes a serem considerados para o orçamento são as normas técnicas e as orientações metodológicas que estão especificadas no Mapa de Implementação Curricular (MIC), no Conteúdo Curricular Detalhado e nos manuais e metodologias para facilitar as sessões e as diferentes atividades.

Também é necessário ter em conta os guias sobre Momentos mágicos, onde são descritos os tipos de ações a serem realizadas para captar a experiência do projeto, que inclui, mas não se limita, a produzir fotografias, histórias de sucesso e pequenos vídeos, entre outros.

Nesse sentido, é importante distinguir as despesas decorrentes das atividades dos Momentos mágicos, que devem constar no orçamento do Modelo de Programa, e das atividades de Gestão de Apadrinhamentos da organização parceira, que devem ser consideradas no Eixo Transversal de Apadrinhamento.

Da mesma forma, para a gestão integral deste Modelo de Programa com outros modelos propostos por ChildFund e sua adequada gestão no território, o investimento e as ações específicas relacionadas aos Mecanismos de Proteção Comunitária devem ser orçados de forma transversal e considerando a dinâmica e o contexto do território. ChildFund determinou uma série de despesas elegíveis a custos que são aplicáveis à natureza do modelo programático e também razoáveis, ou seja, cuja natureza e valor não ultrapassem um marco de prudência.

Esta seção fornece uma breve descrição das categorias de despesas necessárias para o orçamento das diferentes atividades do Modelo de Programa. No anexo dos guias financeiros da associação, será possível encontrar maior detalhamento e orientação, bem como informações sobre os níveis a serem considerados para a codificação das atividades do Modelo de Programa.



### **CATEGORIAS DE DESPESAS**

#### **PESSOAL TÉCNICO**

Todas as compensações por serviços prestados pelo pessoal contratado para a execução das atividades do Modelo de Programa (tempo completo, tempo parcial ou temporal)

| Gastos elegíveis  | Gastos não elegíveis   |
|---|--|
| <ul> <li>Salários, exclusivamente do<br/>pessoal aprovado no Planejamento<br/>Operativo Anual (POA);</li> </ul>               | Multas ou custos associados ao não<br>cumprimento de leis trabalhistas do país;                                      |
| <ul> <li>Benefícios sociais, desde<br/>que contemplados em lei;</li> </ul>  | <ul> <li>Salários e benefícios que<br/>estejam fora dos detalhados no POA<br/>e nos orçamentos aprovados;</li> </ul> |
| <ul> <li>Aumentos salariais aprovados no<br/>POA e que devem estar identificados<br/>para sua revisão e aprovação;</li> </ul> | Pessoas novas ou eventuais, que não<br>tenham sido previamente aprovadas.  |
| Aqueles contemplados e<br>claramente descritos no POA.  |  |

### **SESSÕES PROGRAMÁTICAS**

Gastos relacionados com ações programáticas para desenvolver e fortalecer as competências dos diferentes grupos de participantes, tais como:

| Gastos elegíveis  | Gastos não elegíveis  |
|---|---|
| <ul> <li>Alimentação e transporte,<br/>exclusivamente para os participantes<br/>das sessões descritas no MIC;</li> <li>Materiais necessários;</li> <li>Honorários dos facilitadores,<br/>sempre e quando forem externos.</li> </ul> | <ul> <li>Alimentação e transporte para pessoas que não participam das ações programáticas;</li> <li>Gastos de alimentação e bebidas que não estão dentro da política da instituição;</li> <li>Atividades fora da área de intervenção sem autorização prévia.</li> </ul> |

#### **SERVIÇOS CONTRATADOS**

Gastos relacionados à contratação de consultores para providenciar assessoria e/ou serviços específicos que tenham relação direta com a conquista dos objetivos planejados.

| Gastos elegíveis  | Gastos não elegíveis  |
|---|---|
| <ul> <li>Serviços gerais de curto prazo e fornecidos por pessoal independente, que não é empregado da organização parceira e não é elegível para benefícios trabalhistas;</li> <li>O POA deve anexar um resumo das contratações planejadas para o ano, incluindo o objetivo específico da contratação e o tempo requerido.</li> </ul> | ✓ Custos associados à negligência na aplicação dos diferentes tipos de contratos. |

#### **MATERIAIS**

Todos os gastos com suprimentos e materiais necessários para a implementação das atividades do Modelo de Programa.

Por exemplo, materiais educativos, suprimentos, papelaria. Nesta categoria, estão incluídos, também, cortar todos os gastos de equipes menores, ou seja, todos os gastos que, por sua natureza, são consumíveis e não duram com o tempo, não estando sujeitos à depreciação nem à ativação contábil.

#### **TRANSPORTE**

| Gastos elegíveis   | Gastos não elegíveis   |
|--|--|
| Os gastos de pessoal durante o curso da implementação/administração/monitoramento dos projetos. Estes devem ser razoáveis e responder a uma estratégia do parceiro local para otimizar custos. | <ul> <li>Táxis do escritório até a residência, e vice-versa, de pessoal e de membros do Conselho Administrativo, exceto quando ocorram reuniões estendidas;</li> <li>Táxis ou transporte contratado em rotas onde haja serviços públicos e condições de segurança para seu uso.</li> </ul> |

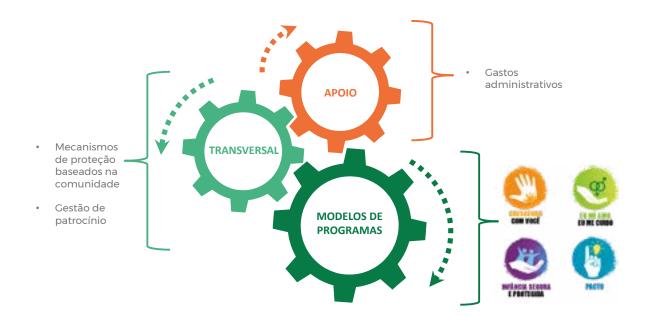
#### **INCENTIVOS**

Materiais que motivem as habilidades do voluntariado para a implementação do Modelo de Programa, com base em um plano de incentivos anexo ao Planejamento Operativo Anual (POA) para aprovação do ChildFund.

| Gastos elegíveis  | Gastos não elegíveis |
|---|----------------------|
| Gastos relacionados a incentivos para<br>voluntários uma vez por ano, com base<br>em uma proposta aprovada por ChildFund<br>e que inclua a lista dos voluntários. |                      |

Para o Modelo de Gestão do Programa que inclui, mas não se limita, ao planejamento e orçamento, Child-Fund possui uma plataforma de M&A, parte de seu sistema de monitoramento, avaliação, gestão do conhecimento e aprendizado. Nela serão elaborados os Planos Operacionais Anuais (POA), que devem ser feitos de acordo com:

- · Um ou vários Modelos de Programas;
- · Componente Transversal;
- · Mecanismos comunitários de proteção infantil;
- · Gestão do processo de apadrinhamento;
- •Apoio ao Programa/Gestão Administrativa.



No âmbito de um processo de gestão do conhecimento e documentação da aprendizagem organizacional, uma vez que haja informação sobre o investimento realizado no primeiro ano de implementação do Modelo de Programa, será possível determinar os custos associados à sua implementação nos diferentes contextos das Américas.

## <sup>4.6</sup> Quadros teóricos e instrumentos

Como mencionado, há uma série de ferramentas que permitirão acompanhar o progresso em direção aos resultados descritos no Modelo do Programa Eu me amo, eu me cuido.

A ferramenta para medir a qualidade do programa é descrita a seguir:

## 4.6.1 Pesquisa CAP – Conhecimento, Atitudes e Práticas:

O propósito da pesquisa CAP é ser uma ferramenta de avaliação e monitoramento que permita medir os resultados obtidos e o progresso no alcance das competências estabelecidas para cada público-alvo com o qual o MCC do Modelo do Programa Crescer Com Você irá trabalhar. Com a aplicação de pesquisas de Entrada e Saída, espera-se obter dados que possam ser comparados entre si, de forma a medir as mudanças ao longo do tempo e/ou entre grupos populacionais associados às atividades do programa. As ferramentas para as pesquisas de Entrada e Saída são as mesmas, de modo a permitir as comparações.

A Pesquisa de Entrada será aplicada no início da implementação do conteúdo curricular do modelo. O objetivo é estabelecer uma base de referência (ou linha de base) dos conhecimentos, atitudes e práticas existentes em cada grupo-alvo das comunidades nas quais ChildFund executará o Modelo de Programa.

A Pesquisa de Saída será aplicada ao final do primeiro ano de implementação. O objetivo é recolher dados sobre os conhecimentos, atitudes e práticas que as pessoas de cada grupo-alvo adquiriram após a participação nas ações de formação previstas no Mapa de Implementação Curricular. Ao comparar os dados da Pes-

quisa de Saída com os dados da Pesquisa de Entrada (linha de base), será possível medir o progresso de cada grupo-alvo no alcance das competências estabelecidas no Modelo do Programa.

O referido progresso deve ser medido com base nas metas e valores de referência definidos para os indicadores que ChildFund determinou para os resultados da matriz do quadro lógico do Modelo do Programa. Se considerado apropriado, ChildFund pode usar os dados coletados pela Pesquisa de Saída como linha de base para o segundo ano de implementação. Dessa forma, ao final do segundo ano de implementação, a ferramenta poderia ser aplicada novamente, para medir o progresso em relação à linha de base do ano 2. O processo, assim, pode ser repetido ao final de cada ano até a conclusão das atividades, no quinto ano de implementação do Modelo.

Os objetivos da Pesquisa CAP para o Modelo Eu me amo, eu me cuido foram estabelecidos com base nos resultados da matriz de estrutura lógica do modelo. Os objetivos são:

medir as mudanças no conhecimento, atitudes e práticas de pais, mães e cuidadores primários para responder adequadamente e em tempo hábil ao crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, socioemocional e psicomotor de bebês, meninas e meninos menores de 6 anos, nas comunidades em que ChildFund implementou o Modelo de Programa;

medir as mudanças nos conhecimentos, atitudes e práticas adquiridos pelos pais e cuidadores primários para promover seu próprio desenvolvimento socioemocional e autocuidado nas comunidades ondo ChildFund implementou o Modelo de Programa;

medir as mudanças nos conhecimentos, atitudes e práticas adquiridos pelas famílias e comunidade para promover ambientes protetores em contextos regulares e de emergência onde ChildFund implementou o Modelo de Programa.

Para além dos objetivos definidos especificamente para esta ferramenta, considera-se oportuno afirmar que a pesquisa CAP pode constituir uma oportunidade para ChildFund recolher informação não só sobre o impacto das suas ações, mas também sobre o contexto local, identificando casos de abuso/assédio/violência. Caso haja identificação dessas situações, é importante estabelecer os mecanismos/rotas de atuação a serem seguidos.

Da mesma forma, é importante que as informações coletadas por meio da pesquisa reforcem as ações de monitoramento, avaliação, prestação de contas e gestão do conhecimento do ChildFund, de modo que contribuam para a análise da evolução histórica do trabalho e, portanto, do incidente gerado.



## Membros da Comunidade de Aprendizagem

As pessoas que participaram do processo de cocriação do Modelo de Programa Eu me amo, eu me cuido são:

Membros da Comunidade de Aprendizagem: Alejandro Guerrero, Patricia Yarto, Leonor Fernández, Geraldine Mijangos, Rosario Miranda, Gabriela Villeda, Rosa Saleg Eid.

Colaboração: Paul Bode, Mario Lima, Shelby French, Katharine Susman, Verónica Burbano, Brenda Chávez, Ligia Cajas, Daniela Naranjo, Javier Alvarado, Luis Cocon.

### Anexos

Anexo Nº. 1 Matriz de associados

Anexo Nº. 2 Potenciais parceiros

Anexo Nº. 3 Marco lógico

Anexo Nº. 4 Análise de riscos

Anexo Nº. 5 Documento Estratégia 2020

Anexo Nº. 6 Manual Referência Teoria da Mudança

Anexo Nº. 7 Matriz Análise TOC

Anexo Nº. 8 Mapa de Implementação de Conteúdos

Anexo Nº. 9 Matriz Conteúdo Curricular

Anexo Nº. 10 Metodologias

Anexo Nº. 11 Pesquisa CAP

Anexo Nº. 12 Guia orçamentário

Anexo Nº. 13 Guia Momentos mágicos

#### Resultado Final

Contribuir para que meninas, meninos, adolescentes e jovens alcancem um estado de bem-estar exercendo responsavelmente sua sexualidade em ambientes familiares e comunitários que promovam proteção e igualdade.

### Resultados Intermediários

R1 Reforçar a tomada de decisões informada e responsável entre crianças, adolescentes, jovens e cuidadores, a fim de que exerçam os seus direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva.

% de crianças, adolescentes e jovens que podem aplicar habilidades de vida a situações hipotéticas ou práticas;

% de cuidadores que discutem questões de saúde sexual e reprodutiva com os seus filhos.

R2 Promover a equidade de gênero entre meninas, meninos, adolescentes, jovens e cuidadores nos diferentes ambientes em que eles se desen% de meninas e mulheres jovens que mencionam participar na tomada de decisões em sua casa, escola ou comunidade.

Relatórios, informes e estudos em nível municipal e comunitário sobre DSR e SSR pelo Governo e ONGs;

Programas Juvenis propostos por crianças, adolescentes e jovens;

Relatórios de análise CAP desenvolvidos por parceiros locais.

Fortalecimento dos parceiros locais que implementam os programas com qualidade. As parcerias com o governo e as ONGs favorecem a implementação do modelo.

R3 Incentivar meninas, meninos, adolescentes e jovens a serem agentes de mudança nas políticas públicas sobre questões de saúde sexual e reprodutiva em nível local e regional.

volvem.

Envolvimento positivo para crianças, adolescentes e jovens.

### Resultados Imediatos

1.1 Melhorar os conhecimentos e habilidades das CAJ com foco na Educação Integral da Sexualidade.

% de crianças, adolescentes e iovens que melhoram seus conhecimentos relacionados à educação sexual abrangente.

Membros comunitários entendem proteção à infância. mantém e utilizam mecanismos ativos para abarcar/abranger casos de abuso, abandono e exploração.

Relatórios de implementação de parceiros locais Análise dos resultados da pesquisa CAP Relatório M&E Nível 2

|                         | DESCRIÇÃO  | INDICADORES   | MEIOS DE<br>VERIFICAÇÃO | RISCOS /<br>HIPÓTESES  |
|-------------------------|--|---|-------------------------|--|
| Resultados<br>Imediatos | 1.2 Reforçar as habilidades parentais das mães, pais e cuidadores para proporcionar um acompanhamento adequado na sexualidade de crianças, adolescentes e jovens.  | % de mães, pais e cui-<br>dadores que melhoram<br>seus conhecimentos<br>para um acompanha-<br>mento adequado da<br>sexualidade de suas<br>filhas e filhos.  |                         |  |
|                         | 2.1 Melhorar o conhecimento sobre equidade de gênero em casa, na escola/universidade e na comunidade voltados para crianças, adolescentes, jovens e cuidadores.  | % de crianças, ado-<br>lescentes e jovens<br>que melhoram seus<br>conhecimentos sobre<br>igualdade de gênero;<br>% de cuidadores<br>que melhoram seus<br>conhecimentos sobre<br>equidade de gênero.   |                         |  |
|                         | 2.2 Melhorar os conhecimentos relacionados às habilidades de vida de crianças, adolescentes, jovens, cuidadores e líderes comunitários para a prevenção da violência sexual; com ênfase na prevenção da violência contra meninas e mulheres. | % de crianças, adolescentes e jovens que identificam e mencionam como responder a fatores de risco, situações de violência, abuso e exploração da natureza sexual;  % de cuidadores e líderes que identificam e mencionam como responder a fatores de risco, situações de violência sexual, abuso e exploração enfrentados por crianças, adolescentes e jovens. |                         | As crianças, adolescentes e jovens completam os processos de treinamento;  Os PMCs completam os processos de treinamento;  Espaços adequados e suficientes para os processos de treinamento. |
|                         | 3.1 Reforçar as habilidades de comunicação em crianças, adolescentes e jovens para capacitá-los a desenvolver propostas e se defenderem em nível local a favor de seus direitos sexuais e reprodutivos.                                      | % de crianças, adoles-<br>centes e jovens melho-<br>rando suas habilidades<br>de comunicação para<br>defender seus direitos<br>sexuais e reprodutivos<br>a nível local.   |                         |  |

|  | DESCRIÇÃO   | INDICADORES  | MEIOS DE<br>VERIFICAÇÃO                 | RISCOS /<br>HIPÓTESES                   |
|--|---|--|---|---|
| •  | •   | •  | • | • |
| Resultados<br>Imediatos  | 3.2 Reforçar as habilidades das crianças, adolescentes, jovens e seus cuidadores para identificar riscos e vulnerabilidades para sua saúde sexual e reprodutiva e a sua integridade em emergências e desastres. | % de crianças, ado- lescentes e jovens que melhoram suas habilidades para iden- tificar riscos e vulnera- bilidades em relação a sua saúde sexual e reprodutiva e a sua segurança em situa- ções de emergência e desastre;  % de cuidadores que melhoram suas habili- dades para identificar riscos e vulnerabili- dades para a saúde sexual e reprodutiva e segurança de seus filhos em situações de emergência e desastre. |   |   |
| Produtos   | 1.1.1 Crianças treinadas<br>em Educação Integral da<br>Sexualidade.   | % de meninas e<br>meninos que comple-<br>taram treinamento em<br>Educação Integral da<br>Sexualidade.  |   |   |
| 1.1.2 Adolescentes (13<br>a 15 anos) formados em<br>Educação Integral da<br>Sexualidade. | % de adolescentes (13-<br>15 anos) que comple-<br>taram a formação em<br>Educação Integral da<br>Sexualidade.   | O parceiro local<br>informa sobre o pro-<br>gresso da implemen-<br>tação do modelo.  |   |   |
|  | 1.1.3 Jovens maiores de<br>15 anos formados em<br>Educação Integral da<br>Sexualidade.  | % de jovens maiores de<br>15 anos que comple-<br>taram treinamento em<br>Educação Integral da<br>Sexualidade.  |   |   |

|          | DESCRIÇÃO   | INDICADORES   | MEIOS DE<br>VERIFICAÇÃO | RISCOS /<br>HIPÓTESES |
|----------|---|---|-------------------------|-----------------------|
| Produtos | 1.2.1 Mães, pais e cuidado-<br>res de crianças, adolescen-<br>tes e jovens capacitados<br>em Educação Integral da<br>Sexualidade. | % de mães, pais e cuida-<br>dores de crianças, ado-<br>lescentes e jovens que<br>completaram a formação<br>em Educação Integral da<br>Sexualidade.              |                         |                       |
|          | 1.2.2 Mães, pais e cuidadores capacitados em habilidades parentais relacionadas a sexualidade de seus filhos e filhas.            | % de mães, pais e cuida-<br>dores que completaram<br>a formação em habili-<br>dades parentais relacio-<br>nadas a sexualidade de<br>seus filhos e filhas.       |                         |                       |
|          | 1.2.3 Professores treinados em Educação Sexual Integral e práticas pedagógicas relacionadas ao seu papel como docentes.           | % de docentes que concluíram seu processo de treinamento em Educação Integral da Sexualidade e práticas pedagógicas relacionadas ao seu papel como professores. |                         |                       |
|          | 2.1.1 Meninas e meninos<br>capacitados em igualdade<br>de gênero.   | % de meninas e meninos<br>que completaram seu<br>processo em igualdade<br>de gênero.  |                         |                       |
|          | 2.1.2 Adolescentes e<br>jovens capacitados em<br>igualdade de gênero.   | % de adolescentes e<br>jovens que completaram<br>seu processo de igual-<br>dade de gênero.  |                         |                       |
|          | 2.1.3 Professores trei-<br>nados em igualdade de<br>gênero.   | % de professores que<br>completaram seu pro-<br>cesso de igualdade de<br>gênero.  |                         |                       |
|          | 2.1.4 Pais, mães e cuidadores capacitados em igualdade de gênero.   | % de pais, mães e cuida-<br>dores capacitados em<br>igualdade de gênero.  |                         |                       |

|          | DESCRIÇÃO   | INDICADORES  | MEIOS DE<br>VERIFICAÇÃO | RISCOS /<br>HIPÓTESES |
|----------|---|--|-------------------------|-----------------------|
| Produtos | 2.2.1 Crianças treinadas<br>em habilidades de vida que<br>contribuem para a preven-<br>ção da violência sexual.   | % de crianças que com-<br>pletaram o processo de<br>formação em habilida-<br>des de vida que contribui<br>para a prevenção da<br>violência sexual.   |                         |                       |
|          | 2.2.2 Pais, mães e cuidadores treinadas em habilidades de vida que contribuem para a prevenção da violência sexual.   | % mães, pais e cuidado-<br>res que completaram o<br>processo de formação<br>em habilidades de vida<br>que contribui para a<br>prevenção da violência<br>sexual.  |                         |                       |
|          | 2.2.3 Líderes comunitários<br>treinados em educação<br>sexual integral, igualdade<br>de gênero e prevenção da<br>violência sexual.  | % de líderes comunitá-<br>rios que completaram o<br>treinamento em edu-<br>cação sexual integral,<br>igualdade de gênero e<br>prevenção da violência<br>sexual.  |                         |                       |
|          | 3.1.1 Crianças, adolescentes e jovens formados em habilidades de comunicação para o desenvolvimento e apresentação de propostas que tratam de seus direitos sexuais e reprodutivos. | % de crianças, adolescentes e jovens que completam o processo de treinamento de habilidades de comunicação para o desenvolvimento e apresentação de propostas que tratem de seus direitos sexuais e reprodutivos.  |                         |                       |
|          | 3.1.2 Propostas sobre<br>Direitos Sexuais e Re-<br>produtivos desenvolvidas<br>de forma participativa por<br>crianças, adolescentes e<br>jovens.                                    | # de grupos de adolescentes e jovens formados para buscar espaços de diálogo e apresentar propostas sobre direitos sexuais e reprodutivos;  # de propostas sobre direitos sexuais e reprodutivos desenvolvidas de forma participativa por crianças e adolescentes. |                         |                       |

|          | DESCRIÇÃO   | INDICADORES   | MEIOS DE<br>VERIFICAÇÃO | RISCOS /<br>HIPÓTESES |
|----------|---|---|-------------------------|-----------------------|
| Produtos | 3.1.3 Diálogos e/ou<br>reuniões realizadas entre<br>crianças e adolescentes<br>com garantias de direitos.   | % de diálogos e/ou<br>reuniões realizadas entre<br>crianças e adolescen-<br>tes com garantias de<br>direitos.   |                         |                       |
|          | 3.2.1 Crianças treinadas<br>na prevenção de riscos e<br>vulnerabilidades para sua<br>saúde sexual e reprodutiva<br>e integridade em emergên-<br>cias e desastres.   | % de crianças que concluem o treinamento na prevenção de riscos e vulnerabilidades para sua saúde sexual e reprodutiva e integridade em emergências e desastres.  |                         |                       |
|          | 3.2.2 Adolescentes e jovens treinados na prevenção de riscos e vulnerabilidades para sua saúde sexual e reprodutiva e integridade em emergências e desastres.   | % de adolescentes e<br>jovens que concluem o<br>treinamento na preven-<br>ção de riscos e vulnera-<br>bilidades para sua saúde<br>sexual e reprodutiva e<br>integridade em emergên-<br>cias e desastres.                                  |                         |                       |
|          | 3.2.3 Cuidadores, professores e líderes treinados na prevenção de riscos à saúde sexual, reprodutiva, vulnerabilidades e integridade de crianças, adolescentes e jovens em situações de emergência e desastres. | % de cuidadores, docen-<br>tes e líderes treinados<br>em prevenção de riscos<br>à saúde sexual, reprodu-<br>tiva, vulnerabilidades e<br>integridade de crianças,<br>adolescentes e jovens<br>em situações de emer-<br>gência e desastres. |                         |                       |

|            | DESCRIÇÃO  | INDICADORES   | MEIOS DE<br>VERIFICAÇÃO   | RISCOS /<br>HIPÓTESES |
|------------|--|---|---|-----------------------|
| Atividades | <ul> <li>1.1.1</li> <li>Feiras comunitárias para a socialização do modelo do programa;</li> <li>Formação de grupos;</li> <li>Aplicação das pesquisas iniciais CAP;</li> <li>Aplicação das pesquisas finais CAP;</li> <li>Atividade de encerramento do ciclo anual (certificado para os participantes);</li> <li>Treinamento e/ou preparação de facilitadores em Educação Integral da Sexualidade;</li> <li>Workshops para meninas e meninos sobre Educação Integral da Sexualidade.</li> </ul> | % de feiras realizadas na comunidade;  % de meninas e meninos que participam das oficinas de Educação Integral da Sexualidade;  % de certificados entregues;  % de adolescentes que participam das oficinas de Educação Integral da Sexualidade;  % de jovens maiores de 15 anos que participam das oficinas de Educação Integral da Sexualidade; | Lista de presença;<br>Sistema de Verifica-<br>ção Infantil CVS;<br>Relatórios de treina-<br>mento do facilitador. |                       |
|            | 1.1.2 Workshops para adolescentes e jovens sobre Educação Integral da Sexualidade.  1.1.3 Workshops para jovens acima de 15 anos de idade  | % de mães, pais e cuidadores que participam das oficinas de Educação Integral da Sexualidade;  % de mães, pais e cuidadores que participam das oficinas sobre habilidades parentais relacionadas à sexualidade de seus filhos e filhas;  % professores que parti-   |   |                       |
|            | sobre Educação Integral da<br>Sexualidade.   | cipam nas oficinas sobre<br>práticas pedagógicas<br>para a Educação Integral<br>da Sexualidade.   |   |                       |

|   | DESCRIÇÃO  | INDICADORES   | MEIOS DE<br>VERIFICAÇÃO                 | RISCOS /<br>HIPÓTESES |
|---|--|---|---|-----------------------|
| • | •  | •   | • |                       |
| Atividades                              | 1.2.1 Workshops para mães, pais e cuidadores sobre Educação Integral da Sexu- alidade.   | % de facilitadores for-<br>mados em igualdade de<br>gênero;   |   |                       |
|   | <ul> <li>1.2.2 Workshops para mães, pais e cuidadores sobre habilidades parentais relacionadas à sexualidade de seus filhos e filhas.</li> <li>1.2.3 Workshops para professores sobre práticas pedagógicas para Educação Integral da Sexualidade.</li> </ul> | % de meninas e meninos que participam das oficinas sobre igualdade de gênero;  % de adolescentes e jovens que participam das oficinas sobre igualdade de gênero;  % de professores que participam das oficinas sobre igualdade de gênero; |   |                       |
|   | 2.1.1  Workshops de treinamento para facilitadores sobre igualdade de gênero.  Workshops para meninas e meninos sobre igualdade de gênero.   | % de pais, mães e cuidadores que partici- pam das oficinas sobre igualdade de gênero; e  % de meninas e meninos que participam das ofi- cinas sobre habilidades   |   |                       |
|   | 2.1.2 % de pais, mães e  Workshops para adoles- centes e jovens sobre igualdade de gênero. pam das oficinas sobre habilidades para a vida que contribuem para a  |   |   |                       |
|   | 2.1.3  Workshops para professores em igualdade de gênero.  | prevenção da violência sexual;  % de líderes comunitários que participam das oficinas de educação integral da sexualidade, igualdade de gênero e  |   |                       |
| e cuidadore                             | 2.1.4  Workshops para pais, mães e cuidadores sobre igual- dade de gênero.   | prevenção da violência<br>sexual.   |   |                       |

|            | DESCRIÇÃO   | INDICADORES   | MEIOS DE<br>VERIFICAÇÃO | RISCOS /<br>HIPÓTESES |
|------------|---|---|-------------------------|-----------------------|
| Atividades | 2.2.1  Workshops para meninas e meninos sobre habilidades de vida que contribuem para a prevenção da violên- cia sexual;  | % de meninas, meninos, adolescentes e jovens que participam das oficinas sobre habilidades de comunicação para o desenvolvimento e apresentação de propostas que abordem seus direitos sexuais e reprodutivos;  % de meninas, meninos, adolescentes e jovens que participam das reuniões para a formulação de propostas sobre direitos sexuais e reprodutivos;  % de reuniões entre meninas, meninos, adolescentes e jovens realizados com garantias de direitos para a apresentação de propostas sobre direitos sexuais e reprodutivos;  % de meninas, meninos que participam de oficinas de prevenção de riscos e vulnerabilidades à sua saúde sexual e reprodutiva e a sua integridade em emergências e desastres. |                         |                       |
|            | 2.2.2  Workshops para pais, mães e cuidadores sobre habili- dades de vida que contri- buem para a prevenção da violência sexual;  |   |                         |                       |
|            | 2.2.3  Workshops para líderes comunitários sobre educação sexual abrangente, igualdade de gênero e prevenção da violência sexual;   |   |                         |                       |
|            | 3.1.1  Workshops para crianças, adolescentes e jovens sobre habilidades de co- municação para o desen- volvimento e apresentação de propostas que abordem seus direitos sexuais e reprodutivos; |   |                         |                       |
|            | 3.1.2 Reuniões de crianças, adolescentes e jovens para a formulação de propostas sobre direitos sexuais e reprodutivos.   |   |                         |                       |

|            | DESCRIÇÃO  | INDICADORES   | MEIOS DE<br>VERIFICAÇÃO | RISCOS /<br>HIPÓTESES |
|------------|--|---|-------------------------|-----------------------|
| Atividades | <ul> <li>3.1.3.</li> <li>Reuniões de meninas, meninos, adolescentes e jovens para a apresentação de propostas sobre direitos sexuais e reprodutivos;</li> <li>Prestação de contas das ações implementadas nas comunidades;</li> <li>Acompanhamento e monitoramento técnico do programa Eu me amo, eu me;</li> <li>Levantamento de CVS, M&amp;E nível 2 e relatórios de progresso no campo.</li> <li>3.2.1  Workshops para meninas e meninos sobre prevenção de riscos e vulnerabilidades à sua saúde sexual e reprodutiva e a sua integridade em emergências e desastres.</li> </ul> | % de adolescentes e jovens que participam de oficinas de prevenção de riscos e vulnerabilidades à sua saúde sexual e reprodutiva e a sua inte- gridade em emergências e desastres;  % de cuidadores, professores e líderes na prevenção de riscos e vulnerabilidades em saúde sexual e reprodu- |                         |                       |
|            | 3.2.2  Workshops para adolescentes e jovens sobre prevenção de riscos e vulnerabilidades à sua saúde sexual e reprodutiva e a sua integridade em emergências e desastres.  | tiva e a integridade em<br>situações de emergência<br>e desastre para crianças,<br>adolescentes e jovens.   |                         |                       |
|            | 3.2.3  Workshops para cuidadores e líderes sobre prevenção de riscos e vulnerabilidades na saúde sexual, reprodutiva e integridade em situações de emergência e desastre para crianças, adolescentes e jovens.   |   |                         |                       |

# Ch\*IdFund Brasil