



# BOLETIM DA REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

IMPrensa Nacional de Moçambique, E.P.

## AVISO

A matéria a publicar no «Boletim da República» deve ser remetida em cópia devidamente autenticada, uma por cada assunto, donde conste, além das indicações necessárias para esse efeito, o averbamento seguinte, assinado e autenticado: **Para publicação no «Boletim da República».**

## SUMÁRIO

Conselho de Ministros:

**Resolução n.º 28/2020:**

Aprova a Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA, na Função Pública, 2020-2024.

## CONSELHO DE MINISTROS

**Resolução n.º 28/2020**

de 29 de Abril

A experiência da implementação da Estratégia de Combate ao HIV e SIDA na Função Pública 2009-2013, aprovada pela Resolução n.º 44/2009, de 19 de Agosto, do Conselho de Ministros, mostra necessário prosseguir com acções de resposta ao HIV e SIDA na Função Pública.

Assim usando da competência que lhe é atribuída pela alínea f) do n.º 1 do artigo 203 da Constituição da República, o Conselho de Ministros determina:

Artigo 1. É aprovada a Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA, na Função Pública, 2020-2024, em anexo, que é parte integrante da presente Resolução.

Art. 2. A presente Resolução entra imediatamente em vigor.

Aprovada pelo Conselho de Ministros, aos 10 de Fevereiro de 2020.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, *Carlos Agostinho do Rosário.*

## Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública II, 2020-2024

### Prefácio

O HIV e SIDA é um desafio de saúde pública, socioeconómico e de desenvolvimento que tem impactado negativamente em vários sectores da economia moçambicana. Estima-se que aproximadamente 2,1 milhões de moçambicanos estejam

vivendo com HIV no País (CNCS, 2018). O Sector Público também é afectado. Isso afecta negativamente a produtividade dos Funcionários e Agentes do Estado, que ameaça reverter os ganhos socioeconómicos obtidos nos últimos anos.

O governo de Moçambique reconhece que uma força de trabalho saudável aumenta a produtividade e por isso elaborou e implementou a Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública, 2009-2013, que criou as bases para uma resposta harmonizada no Sector Público. De 2015 a esta parte está em implementação o Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2015-2019 e o Plano Estratégico de Resposta ao SIDA 2016-2020. Por um lado, o PQG tem o desenvolvimento do capital humano no centro das suas atenções e o PEN IV traz inovações na Estratégia Nacional de Resposta ao SIDA, por outro lado, o HIV e SIDA ainda continua a ser uma preocupação na função pública. Isso exigiu a elaboração da presente estratégia para que o Sector Público continue a dar a sua contribuição na Resposta ao HIV e SIDA.

A Estratégia de Resposta ao SIDA na Função Pública II fornece um quadro estrutural para a resposta ao HIV, doenças crónicas e degenerativas no Sector Público. Esta estratégia centra-se no aumento da produtividade, redução do estigma, discriminação e melhoria dos resultados de saúde e bem-estar dos Funcionários e Agentes do Estado (FAE). Também reafirma o compromisso de todas as instituições da administração pública (ministérios, governos locais e instituições subordinadas e tuteladas) para expandir uma resposta ao HIV e SIDA harmonizada na função pública.

A implementação desta Estratégia irá, portanto, assegurar que ministérios, governos locais e instituições subordinadas e tuteladas, em colaboração com outras partes interessadas, sejam capazes de sustentar a prestação de serviços de qualidade, em resposta ao desafio imposto pela epidemia do HIV, doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro.

Exortamos aos ministérios, governos provinciais, distritais e municipais e instituições subordinadas e tuteladas a domesticarem esta estratégia e alinhá-la aos vossos respectivos mandatos e necessidades, a fim de permitir que o Sector Público permaneça no caminho certo e comprometido pelo bem-estar dos FAE.

### Sumário Executivo

A epidemia do HIV continua a ser uma preocupação para o Sector Público em Moçambique. Embora não haja dados sobre a magnitude da epidemia e o seu impacto no Sector Público, há uma percepção de que estes devem ser similares da população no geral. Sendo a prevalência de HIV na população geral de 15-59 anos de 13.0%, a incidência nos funcionários estará à volta do mesmo valor, correspondente a 47.580 funcionários e agentes do Estado.

Sendo o governo o principal empregador, a Função Pública reconhece seus recursos humanos como o activo mais importante e está comprometida com a sua protecção, saúde, bem-estar e manutenção de um ambiente de trabalho propício.

A avaliação da implementação da resposta no Sector Público, viabilizada pela ECHSFP I, mostrou que houve progressos nas áreas de sensibilização, educação para a mudança social e de comportamento sobre a infecção por HIV e resultaram em avanços em torno de mudança de comportamento dos FAE em relação ao HIV e SIDA. A despeito dos progressos referidos, a percepção geral é que não houve redução de novas infecções por HIV e que muitos funcionários perderam a vida por doenças relacionadas ao SIDA. Os progressos nas componentes de suporte da ECHSFP I passaram necessariamente pela criação e consolidação de mecanismos de coordenação, tendo sido indicados pontos focais sectoriais e criados núcleos de coordenação do HIV e SIDA no local de trabalho. Contudo, reconhecem-se fragilidades ao nível da coordenação geral e isso afectou, consequentemente, a implementação de programas de HIV em alguns sectores.

Neste contexto, torna-se necessário continuar a implementar uma estratégia específica de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública, através da ECHSFP II.

A elaboração da ECHSFP II teve em consideração os resultados da avaliação do ECHSFP I, da auscultação e documentos orientadores nacionais e internacionais com destaque a: Plano Estratégico de Resposta ao SIDA 2016-2020, Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA (IMASIDA 2015), Estatísticas dos Funcionários e Agentes do Estado 2016-2017, Directrizes do MISAU, Estratégia 90-90-90 da ONUSIDA, Abordagem Testar e Iniciar da OMS, Declaração Política Sobre SIDA de 2016, Roteiro de Coalizão Global de Prevenção 2020, Código de Prática Sobre HIV e SIDA e o Mundo de Trabalho da Organização Internacional de Trabalho (2001) e Código Sobre HIV e SIDA e Emprego da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral.

O objectivo geral da ECHSFP II é de contribuir para a melhoria de saúde e do bem-estar dos FAE e suas famílias, através de acções de prevenção do HIV, incentivando práticas de vida saudável e favoráveis ao desenvolvimento dos recursos humanos no Sector Público. A estratégia tem sete (7) eixos estratégicos, nomeadamente: (a) Prevenção Combinada, (b) Cuidados e Tratamento, (c) Mitigação do Impacto, (d) Ambiente Favorável (Direitos Humanos), (e) Coordenação e Liderança, (f) Mobilização de Recursos e (g) Informação Estratégica.

Com os eixos acima mencionados, espera-se alcançar os seguintes resultados:

1. Reduzido o número de novas infecções entre FAE e suas famílias em 75%.
2. Aumentado o número de FAE que conhecem seu seroestado, em tratamento e com supressão da carga viral.
3. Reduzir o impacto social e/ou económico do SIDA e outras doenças crónicas, incluindo o cancro nos FAE e suas famílias.
4. Implementar uma resposta ao HIV baseada na abordagem e princípios de direitos humanos.
5. Criada a estrutura/mecanismo de coordenação efectiva e em funcionamento.
6. Mobilizados recursos internos para o financiamento das acções de Resposta ao SIDA no Sector Público.
7. Estabelecido um plano de monitoria e avaliação.

A ECHSFP II estabelece parâmetros para a melhoria da liderança e coordenação da resposta ao HIV e SIDA na Função Pública, mobilização de recursos para implementação das acções e estabelece mecanismos para a implementação de um Sistema de Monitoria e Avaliação das Acções de Resposta ao HIV e SIDA, doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro, que devem ser levadas a cabo pelas instituições da Administração Pública, visando ter recursos humanos saudáveis na Função Pública.

## 1. Introdução

O Vírus de Imunodeficiência Humano (HIV) continua a afectar milhões de pessoas ao nível global. Até Dezembro de 2017, foi estimado em 36.9 milhões o número de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), tendo ocorrido 1.8 milhão de novas infecções por HIV e cerca de 940 mil mortes relacionadas ao Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A maior parte das PVHIV e novas infecções são da África Subsaariana, 25.7 milhões e 1.17 milhão, respectivamente. Em Moçambique estimou-se em 2,1 milhões PVHIV (crianças e adultos), 130 mil novas infecções e 69 mil mortes.

De acordo com o Ministério da Administração Estatal e Função Pública (MAEFP), embora não existam evidências, a infecção pelo HIV é um problema que afecta o Sector Público, havendo muitos Funcionários e Agentes do Estado que podem ter morrido devido a doenças relacionadas com SIDA. Em 2009, o Governo, através do Ministério da Função Pública, elaborou a sua primeira Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública (ECHSFP I).

O SIDA tem levado ao absentismo e perda de profissionais que foram treinados por décadas e continua uma questão preocupante no local de trabalho. A epidemia tem um grande impacto sobre o desenvolvimento, porque enfraquece os três principais determinantes do crescimento económico: capital físico, humano e social. O impacto começa no nível individual, estendendo-se depois para a organização e, finalmente, para a economia.

Os altos custos derivados e inerentes à assistência médica, benefícios de aposentação (por junta médica) e por morte, despesas de funeral e de recrutamento incorridas para substituir funcionários perdidos por morte e experientes, custo no treino de novos funcionários, custos indirectos por absentismo na forma de licença médica e licença para cuidar de dependentes com SIDA e participação em funerais. A estigmatização e a rejeição reduzem o desempenho da força de trabalho, representando um grande desafio para os gestores de recursos humanos, tanto no Sector Privado quanto no Público.

Sendo o governo o principal empregador, com uma força de trabalho de cerca de 366.000 FAE, a Função Pública reconhece seus recursos humanos como o activo mais importante e está comprometida com a sua protecção, saúde e manutenção de um ambiente de trabalho propício. Assim, é necessário implementar estratégias que contribuam para a criação de um ambiente propício para uma prestação de serviços públicos eficazes e eficientes. Para este fim, e tendo em vista os desenvolvimentos recentes, tornou-se necessário continuar a implementar uma estratégia específica de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública.

Várias estruturas foram estabelecidas para lidar com o flagelo, como o Programa Nacional de Resposta as ITS/HIV e SIDA. Uma abordagem multisectorial foi desenvolvida através do Conselho Nacional de Resposta ao SIDA (CNCS) em 2000 para conter a epidemia de HIV. A preocupação do Governo, portanto, é como integrar os aspectos do HIV e SIDA nas políticas e regulamentos de recursos humanos existentes, como forma de fortalecer a resposta à epidemia no local de trabalho.

Moçambique possui um Plano Estratégico Nacional de Resposta ao SIDA (PEN IV) com a vigência para o período de 2016-2020, produto de consenso alcançado a partir de um compromisso colectivo dos actores nacionais engajados nos esforços de luta contra o HIV e SIDA, o qual privilegia uma abordagem multisectorial e integrada, com acções estratégicas que visam reduzir o número de novas infecções causadas pelo HIV, bem como suas consequências na dimensão de saúde pública e da agenda de desenvolvimento do País.

O exercício de elaboração da II Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública (ECHSFP II), está em concordância com os princípios orientadores do PEN IV, da Estratégia de Reforma e Desenvolvimento da Administração Pública (ERDAP) 2012-2025, Estatuto Geral de Funcionários do Estado (EGFE). A nível internacional, alinha-se com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, Programa Conjunto das Nações Unidas de Luta Contra o SIDA (ONUSIDA), Organização Internacional de Trabalho (OIT), Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) e da agenda dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) 2030.

O reconhecimento de que o Sector Público pode contribuir para o alcance das agendas nacional e global de resposta ao HIV, passa por capacitá-lo para que as acções de resposta ao HIV e SIDA sejam sustentáveis e alinhadas com as agendas de desenvolvimento do capital humano no Sector Público do País.

## 2. Situação do HIV-SIDA em Moçambique

O Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA (IMASIDA 2015), publicado em 2016, apontou para uma prevalência nacional do HIV de 13,2%, na população dos 15 aos 49 anos de idade, portanto uma tendência crescente quando comparado com o Inquérito Nacional de Riscos Comportamentais, Conhecimentos e Prevalência do SIDA (INSIDA) publicado em 2009, em que a prevalência, no grupo etário dos 15 – 49 anos, foi estimada em 11,5%. A prevalência do HIV na população de 15-59 foi de 13,0%. A prevalência do HIV é maior nas mulheres do que nos homens em todos os grupos etários, contudo, tanto

nos homens como nas mulheres a maior prevalência regista-se na população adulta e economicamente activa. Para ambos os sexos, a prevalência do HIV é maior no grupo etário dos 35-39 anos.

A análise comparativa dos dois inquéritos indica uma tendência crescente da evolução da epidemia do HIV, sendo que o pico da prevalência nas mulheres passou da faixa etária dos 25-29 anos para 35-39 anos e, para os homens, o pico da prevalência manteve-se na mesma faixa etária dos 35-39 anos. Este comportamento da epidemia pode ser explicado, entre outras razões, pela expansão do tratamento antiretroviral, que leva ao incremento da sobrevivência de pacientes HIV positivos, e consequentemente a um aumento da proporção de indivíduos HIV positivos na população e também pela persistência de comportamentos de risco, tais como o não uso do preservativo e das relações sexuais com múltiplos parceiros, havendo uma notória evidência da diminuição do conhecimento sobre HIV, quando comparados os dois últimos inquéritos em referência.

## 3. Situação dos Recursos Humanos na Função Pública

### 3.1 – Situação de Recursos Humanos na Função Pública

Segundo o relatório estatístico 2016-2017 do MAEFP de 2018, o contingente de recursos humanos em 2017 era de 365.826 FAE, dos quais, 223.973 (61,0%) eram do sexo masculino e 141.853 (39,0%) do sexo feminino. Do total de funcionários e agentes do Estado, 39.746 (10,8%) estavam colocados nos Órgãos Centrais e 326.080 nos Órgãos Locais.

**Quadro 1: Distribuição dos funcionários por faixa etária-2017**

Localização - 2017	Faixa									Total
	18 25	26 31	32 37	38 41	42 48	49 54	55 59	60 65	Mais de 65	
Órgão Central	414	4 093	8 236	5 924	7 266	5 599	4 092	2 529	1 593	<b>39 746</b>
Órgão Local	18 922	71 814	88 024	44 193	40 547	26 719	18 104	9 855	7 902	<b>326 080</b>
<b>Total</b>	<b>19 336</b>	<b>75 907</b>	<b>96 260</b>	<b>50 117</b>	<b>47 813</b>	<b>32 318</b>	<b>22 196</b>	<b>12 384</b>	<b>9 495</b>	<b>365 826</b>

Fonte: Estatística dos Funcionários e Agentes do Estado (2016 – 2017) de 2018

As estatísticas dos FAE mostram ainda que em 2017 o maior efectivo estava na faixa etária dos 32-37 anos com um contingente de 96.260 FAE, seguido da faixa dos 26-31 anos, com 75.907 FAE e, em terceiro lugar, a faixa dos 38-41 com 50.117. As faixas etárias dos FAE entre 60-65 anos e com mais de 65 anos são as que apresentam menor efectivo de FAE, com 12.384 e 9.495, respectivamente.

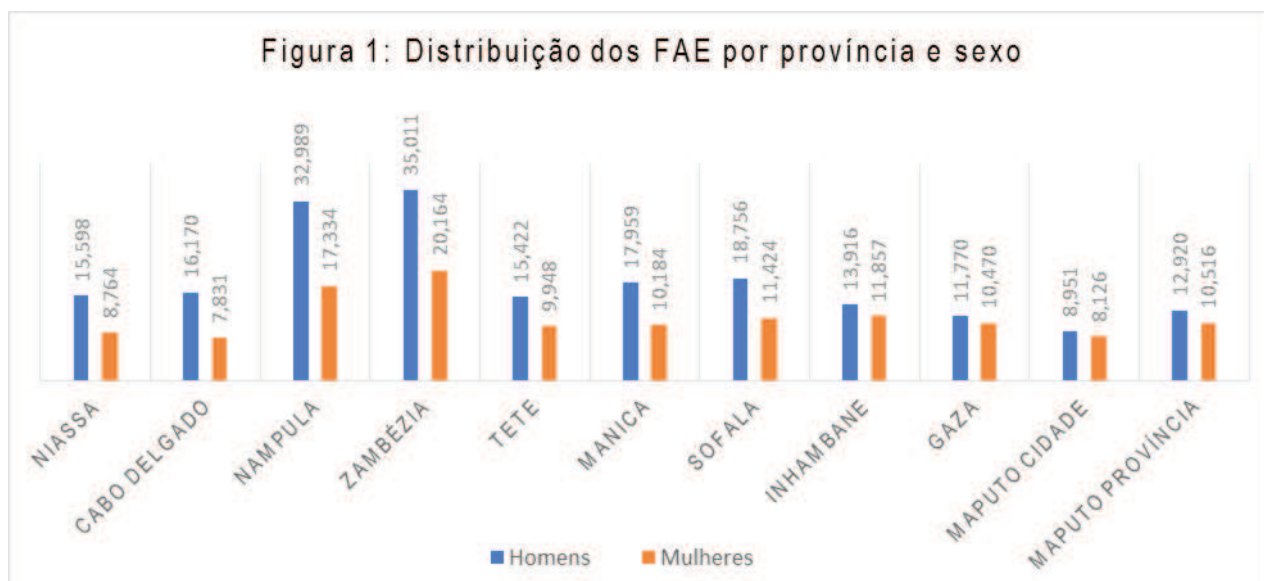
**Quadro 2: Distribuição dos Funcionários por Província e faixa etária**

Órgãos Locais - 2017	Faixa etária									Total
	18 25	26 31	32 37	38 41	42 48	49 54	55 59	60 65	Mais de 65	
Niassa	1 608	5 718	6 330	3 106	3 112	1 758	1 134	809	787	24 362
Cabo Delgado	966	5 068	6 513	3 231	3 103	2 008	1 426	892	794	24 001
Nampula	2 309	11 100	13 321	6 503	6 252	4 815	2 912	1 604	1507	50 323
Zambézia	4 637	14 967	14 926	6 462	5 174	3 698	2 840	1 310	1161	55 175
Tete	1 688	6 119	6 780	3 358	2 968	2 041	1 152	723	541	25 370
Manica	1 578	6 429	8 713	4 079	3 284	1 727	1 155	678	500	28 143
Sofala	1 317	5 918	8 272	4 384	4 038	2 512	1 744	1120	875	30 180
Inhambane	1 828	5 880	7 633	3 663	2 930	1 845	1 173	451	370	25 773
Gaza	1 427	5 043	6 317	3 339	2 609	1 586	1 165	441	313	22 240
Maputo Cidade	245	1 643	3 019	2 387	3 467	2 744	1 959	1 053	560	17 077
Maputo Província	1 319	3 929	6 200	3 681	3 610	1 985	1 444	774	494	23 436
<b>Total</b>	<b>18 922</b>	<b>71814</b>	<b>88024</b>	<b>44193</b>	<b>40 547</b>	<b>26 719</b>	<b>18 104</b>	<b>9 855</b>	<b>7 902</b>	<b>326 080</b>

Fonte: Estatística dos Funcionários e Agentes do Estado (2016 – 2017) de 2018

Como se pode constatar no quadro 2, as Províncias de Zambézia e Nampula são aquelas que apresentam maior número dos efectivos, com 55.175 e 50.323 respectivamente, o que representa cerca de 1/3 de todos funcionários dos órgãos locais.

Em 2017 a distribuição dos FAE por sexo nos órgãos locais mostra que, dos 326 080 funcionários e agentes do Estado existentes, 199.462 são do sexo masculino, correspondentes a 61.2%, e 126.618, do sexo feminino, correspondentes a 38.8%.



Fonte: Estatística dos Funcionários e Agentes do Estado (2016 – 2017) de 2018

Há que destacar que a Cidade de Maputo e a Província de Gaza são as que apresentam uma tendência maior para equilíbrio de género, com 825 e 1.300 de diferença entre funcionários do sexo masculino e feminino, respectivamente. Por outro lado, as Províncias de Zambézia e Nampula, que apresentam maior contingente de FAE, são igualmente as que apresentam uma maior tendência para desequilíbrio de género, com diferenças entre os funcionários de sexo masculino e feminino entre os 14.846 e 15.655, respectivamente.

### 3.2 – Situação de HIV e SIDA na Função Pública

Da revisão bibliográfica feita não se encontrou nenhuma evidência da existência de um inquérito que tenha medido a prevalência do HIV nos FAE e, para o efeito, foi feita uma estimativa tendo em conta a prevalência na população moçambicana acima referida. Assumindo-se que a prevalência do HIV nos FAE não seja diferente da população em geral, visto que a maioria dos funcionários da Função Pública está entre os 15-59 anos de idade e é parte integrante desta população. Assim, estima-se que do total de 356.826 FAE, 47.580 (13%) são HIV positivos.

#### 3.2.1 – Situação de HIV e SIDA na Função Pública por faixas etárias

Conforme referimos no número anterior, a prevalência do HIV nos FAE não deve ser muito diferente da população geral, devendo ter uma distribuição similar nas diferentes faixas etárias e, talvez, poderá ser um pouco mais alta porque sabemos que a prevalência é relativamente mais alta nos indivíduos com nível de educação superior e do mais elevado de riqueza, no qual, de certa forma, a maior parte dos funcionários faz parte dos grupos anteriormente referidos.

#### 3.2.2 – Situação de HIV e SIDA na Função Pública por províncias

Como se pode constatar no quadro abaixo, as Províncias de Gaza, Maputo e Cidade de Maputo são aquelas que apresentam a maior prevalência, com 24.4%, 22.9% e 16.9% respectivamente. E, conseqüentemente, apresentam o maior número de FAE vivendo com HIV. A Província da Zambézia, apesar de ter uma prevalência relativamente baixa em relação às Províncias acima referenciadas, tem o maior número de FAE vivendo com HIV pelo facto, ser a que mais funcionários emprega a nível dos Órgãos Locais.

**Quadro 4: Prevalência do HIV e SIDA (13%) nos FAE por Província**

Órgãos Locais - 2017	Faixa etária									Mais de 65	Total	Prev/ prov	FAEC HIV/SIDA
	18_25	26_31	32_37	38_41	42_48	49_54	55_59	60_65					
Niassa	1 608	5 718	6 330	3 106	3 112	1 758	1 134	809	787	24 362	7,8	1 900	
Cabo Delgado	966	5 068	6 513	3 231	3 103	2 008	1 426	892	794	24 001	13,8	3 312	
Nampula	2 309	11 100	13 321	6 503	6 252	4 815	2 912	1 604	1 507	50 323	5,7	2 868	
Zambézia	4 637	14 967	14 926	6 462	5 174	3 698	2 840	1 310	1 161	55 175	15,1	8 331	
Tete	1 688	6 119	6 780	3 358	2 968	2 041	1 152	723	541	25 370	5,2	1 319	
Manica	1 578	6 429	8 713	4 079	3 284	1 727	1 155	678	500	28 143	13,5	3 799	
Sofala	1 317	5 918	8 272	4 384	4 038	2 512	1 744	1 120	875	30 180	16,3	4 919	
Inhambane	1 828	5 880	7 633	3 663	2 930	1 845	1 173	451	370	25 773	14,1	3 634	

Órgãos Locais - 2017	Faixa etária								Mais de 65	Total	Prev/ prov	FAEC HIV/SIDA
	18_25	26_31	32_37	38_41	42_48	49_54	55_59	60_65				
Gaza	1 427	5 043	6 317	3 339	2 609	1 586	1 165	441	313	22 240	24,4	5 427
Maputo Cidade	245	1 643	3 019	2 387	3 467	2 744	1 959	1 053	560	17 077	16,9	2 886
Maputo Província	1 319	3 929	6 200	3 681	3 610	1 985	1 444	774	494	23 436	22,9	5 367
<b>Total</b>	<b>18922</b>	<b>71 814</b>	<b>88 024</b>	<b>44 193</b>	<b>40 547</b>	<b>26 719</b>	<b>18 104</b>	<b>98 55</b>	<b>7 902</b>	<b>326 080</b>		<b>43 764</b>

Fonte: Análise da Consultoria

#### 4. Resultados da Avaliação da Estratégia 2009-2013

##### 4.1 Resultados da Avaliação da Estratégia 2009 - 2013

A avaliação da implementação da resposta no Sector Público, viabilizada pela ECHSFP I, mostrou que os programas de sensibilização, educação para a mudança social e de comportamento sobre a infecção por HIV no Sector Público, dominaram as acções de prevenção primária. Estes programas resultaram em avanços em torno de mudança de comportamento dos FAE em relação ao HIV e SIDA em geral: (a) número considerável de FAE procura os serviços de aconselhamento e testagem voluntária e (b) mais funcionários falam abertamente sobre o seu estado serológico e reportam que estão em tratamento. A despeito dos progressos referidos, não está muito claro qual foi o resultado em termos de redução de novas infecções por HIV entre os FAE e daqueles que tenham perdido a vida por causas relacionadas ao SIDA. A percepção geral é que não houve redução de novas infecções por HIV, o que pode significar, por um lado, que as práticas de risco parecem não ter mudado, por outro, pode ser que as abordagens de comunicação para a mudança social e de comportamento não tenham sido as mais adequadas.

A avaliação salienta constituir importante barreira para o acesso e utilização dos serviços de aconselhamento e testagem em saúde, cuidados e tratamento, a persistência do estigma e da discriminação que ainda constitui uma experiência angustiante, frequentemente reportada pelos FAE que vivem com o HIV.

A análise das componentes de suporte da ECHSFP I indica haver progressos. Houve empenho na criação e consolidação de mecanismos de coordenação, tendo sido indicados pontos focais sectoriais e criados núcleos de coordenação do HIV e SIDA no local de trabalho, nos quais fazem parte gestores de recursos humanos que passaram a integrar o tema HIV e SIDA nas suas agendas de trabalho. Embora tenha havido sucesso na criação de mecanismos de coordenação, reconhecem-se fragilidades ao nível da coordenação geral e isso afectou, conseqüentemente, a implementação de programas de HIV em alguns sectores.

O então Ministério da Função Pública, que tinha a responsabilidade de coordenar a implementação da estratégia, apesar de ter criado um sistema de monitoria, teve dificuldades de garantir um processo de monitoria consistente e de receber de forma regular a informação sobre os progressos de cada instituição do Sector Público.

A inexistência de uma linha orçamental para assuntos sobre HIV e SIDA, no Orçamento do Estado, dificultou a integração destas acções em planos económicos e sociais. Inicialmente a implementação da estratégia foi financiada pelo Banco Mundial, através de uma subvenção gerida pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), cuja execução estava direccionada aos mecanismos de coordenação e monitoria e um pouco para as actividades de prevenção. Seguidamente entrou a Agência de Cooperação Alemã. Foi comum, nas auscultações,

a afirmação de não terem sido alocados recursos financeiros durante a vigência da Estratégia anterior e, nos casos em que houve alocação, nas situações de défice ou corte orçamental, os fundos para as actividades do HIV eram os primeiros a serem retirados. Estes factos poderão ter contribuído para a deficiente operacionalização do ECHSFP I.

Assim, reconhece-se que o desenvolvimento e enquadramento dos planos sectoriais de resposta ao HIV e SIDA no local de trabalho, integrados nos planos sectoriais e plurianuais, alinhados à agenda dos processos de descentralização administrativa e financeira do Sector Público, constituem uma oportunidade para: (a) fortalecer a capacidade de resposta à epidemia do HIV do Sector Público e, (b) assegurar o financiamento e a monitoria das actividades de resposta ao HIV sectoriais e, (c) fortalecer o compromisso dos gestores públicos na implementação da resposta nacional virada para resultados sustentáveis na gestão dos recursos humanos no Sector Público.

A ECHSFP I tinha como objectivos os seguintes:

I. Estabelecer parâmetros para integrar e priorizar o HIV e SIDA nos instrumentos programáticos das instituições da Administração Pública;

O Programa Quinquenal do Governo (PQG 2010-2014); Plano de Acção para Redução da Pobreza (PARP 2011-2014); os planos económicos e sociais (PES) e o Orçamento do Estado (OE) eram os mais importantes instrumentos de planificação no País e continuam, excepto o PARP.

As actividades de HIV no local de trabalho foram integradas nos fundos de funcionamento das instituições. Para fazer face à integração das actividades nos planos dos sectores, o Ministério da Função Pública (MFP) levou a cabo as seguintes acções:

- ✓ Capacitação dos Pontos Focais e Técnicos de Planificação do nível central, para a planificação e integração das actividades de HIV/SIDA no ciclo de planificação e orçamento;
- ✓ Encontros com o MPD, para discussão e entendimento do processo de integração do HIV e SIDA nos planos e orçamento do Estado, com vista a apoiar os sectores na planificação.
- ✓ Participantes nas reuniões de auscultação e os entrevistados foram unânimes em dizer que, dadas as exiguidades de fundos, as actividades de resposta ao SIDA não foram priorizadas.
- ✓ O desafio da integração do HIV e SIDA nos instrumentos de planificação está relacionado a factores como:
  - Deficiência na planificação que decorre do facto de as actividades do HIV e SIDA estarem quase unicamente na alçada dos pontos focais sectoriais, e em muitos casos sem suficiente capacidade e habilidade para articular com o pessoal de planificação;

- Ausência de uma unidade orgânica (departamento ou repartição) que responde pelo HIV como assunto transversal, limitou sobremaneira a implementação das actividades;
- Falta de programas específicos para FAE que facilitam a realização de rastreios regulares, dificultando o apoio aos FAE associado à falta de confidencialidade;
- Facto de os sectores realizarem esforços anualmente de planificar actividades de HIV e SIDA e sistematicamente não receberem atenção na alocação de orçamento, tem desencorajado a persistência dos sectores em continuar o mesmo exercício ano após ano.

ii. Institucionalizar as bases que permitam a criação de condições necessárias para prevenir infecções por HIV entre FAE e suas famílias;

Para a operacionalização dessas orientações e mecanismos no âmbito de prevenção, o Ministério do Plano e Finanças, através da assistência técnica da GIZ, levou a cabo as seguintes acções:

- ✓ Sensibilização dos gestores de recursos humanos sectoriais a todos os níveis, para integração da legislação sobre as doenças crónicas degenerativas, HIV/SIDA nos estudos colectivos e estudos da legislação nas instituições.
- ✓ Adaptação de um manual de facilitador em uma abordagem participativa para a implementação de sessões de sensibilização dos FAE, em relação ao HIV/SIDA e aspectos relacionados;
- ✓ Capacitação de facilitadores ao nível central, provincial e distrital em vários sectores, em matéria de HIV/SIDA para o uso do manual;
- ✓ Reprodução de 7500 exemplares de materiais de IEC, sobre diferentes doenças crónicas para promoção de saúde dos FAE.

No total foram formados 950 facilitadores (86 – nível central; 165 – nível provincial e 699 – nível distrital para implementação de sessões de sensibilização dos funcionários e agentes do Estado nas suas instituições. O número de formados é insuficiente para responder à demanda e alcançar este objectivo.

iii. Regular/Facilitar o acesso aos serviços e direitos associados a funcionários portadores do HIV e SIDA e suas famílias directas, de modo a minimizar o impacto negativo da doença nos sistemas de prestação de serviços públicos;

O sector de saúde criou em algumas unidades sanitárias gabinetes para aconselhamento, testagem, tratamento e seguimento do trabalhador do Sector Público denominado consulta do trabalhador.

A coordenação com o sector da saúde para a realização dos testes foi limitada pela falta de espaços para referência dos FAE para receber o tratamento necessário. Nesta perspectiva, a estratégia não teve sucesso. Não existe até ao momento tratamento diferenciado, um tratamento especial que pode colocar o funcionário numa situação de maior conforto e de menor exposição. O funcionário quando vai ao centro de testagem, mesmo em situações em que tem uma guia, de um modo geral acaba por estar sujeito ao tratamento comum ou a todo outro cidadão que procura o mesmo serviço.

Ao nível da assistência social, há muitos desafios ainda relativos à disponibilidade de recursos para sustentar a atribuição de subsídios até os 30%, apoio alimentar e nutricional, ou atribuição de uma cesta básica. Em quase todas as entrevistas,

incluindo ao nível dos sectores onde estas experiências estão em curso, como são os sectores da educação, saúde, polícia, trabalho e finanças, quase todos os FAE são de opinião de que os mecanismos funcionam com muitas limitações, em muitos casos devido à falta de orçamento. Os poucos sectores que disponibilizam a assistência nutricional ou cesta básica, no geral fazem-no na base de arranjos, muitas vezes sem garantia de sustentabilidade e de funcionamento de longo prazo.

v. Mitigar o impacto de HIV e SIDA no local de trabalho

Os gestores de recursos humanos a todos os níveis, foram treinados para lidar com situações que podem exigir mobilidade dos FAE infectados por HIV. O nível de solidariedade por parte do pessoal dos recursos humanos responsável pelos assuntos do HIV e SIDA, em relação aos FAE infectados ficou muito reforçado durante o período de implementação da ECHSFP I. Há sinais de uma enorme preocupação para referenciá-los em actividades de aconselhamento e tratamento, bem como na busca de soluções alternativas resultado da falta de orçamento. Por exemplo, no Ministério do Trabalho, todos os funcionários e agentes do Estado vivendo com HIV e que requerem assistência nutricional, estão a beneficiar de apoio alimentar gratuito no centro social desse órgão central.

vi. Estabelecer parâmetros para a melhoria da coordenação da resposta ao HIV e SIDA na Função Pública, mobilização de recursos para implementação das acções e estabelecer mecanismos para a implementação de um sistema de monitoria e avaliação das acções de resposta ao HIV e SIDA levadas a cabo pelas instituições da Administração Pública.

Um comité ou Conselho de Gestão (CG) foi criado, sob a liderança do CNCS e que integra o Secretariado Executivo do CNCS e a Direcção Nacional de Gestão de Recursos Humanos do Estado (DNGERHE) do MFP. Este CG tinha o papel de garantir apoio efectivo para a tomada de decisões sobre questões de política e gestão da implementação da estratégia.

Os gestores de recursos humanos em cada sector passaram a ter o papel de comunicar, implementar, monitorar e preparar recomendações de acções a serem implementadas. Como forma de garantir a existência de um interlocutor, em cada sector foram constituídos os Pontos Focais (PF) para ECHSFP I, cuja responsabilidade foi definida num documento de termos de referência aprovados pelo MFP, que incluem o papel de implementar, coordenar e monitorar o programa de HIV/SIDA no local de trabalho e estabelecer um núcleo sectorial de HIV/SIDA em coordenação com o gestor dos recursos humanos. O núcleo sectorial é um órgão dirigido pelo secretário permanente.

No quadro das actividades com vista à criação das estruturas de coordenação e gestão de programas de HIV e SIDA no local de trabalho, nos sectores em todos os níveis, o MFP levou a cabo as seguintes acções:

- ✓ Disseminação da ECHSFP I nos sectores ao nível central, provincial e distrital, com vista a que os participantes fizessem a réplica para os restantes funcionários nas suas instituições;
- ✓ Capacitação dos Gestores dos Recursos Humanos (GRH) em todos níveis, Inspectores Chefes do nível provincial e chefes das secretarias provinciais sobre as suas atribuições na implementação da ECHSFP I;
- ✓ Desenvolvimento dos Termos de Referência (TdR) para os FAE em conjunto com o CNCS e os GRH dos sectores ao nível central. Refira-se que os TdR foram disseminados para os níveis provincial e distrital, em cada sector, com o apoio dos PF dos órgãos centrais;

- ✓ Capacitação dos PF dos sectores do nível central para a coordenação e gestão do programa de HIV/SIDA no local de trabalho das respectivas instituições. De referir que aos PF foi lhes atribuída a responsabilidade de prestação de apoio técnico aos órgãos tutelados e subordinados, incluindo os PF do nível provincial e distrital do mesmo sector quando demandado;
- ✓ Elaboração de um guião de formação de PF que integra temas sobre coordenação, gestão e monitoria do programa de HIV no local de trabalho, com vista

a orientar as instituições a todos os níveis. O guião tem como finalidade orientar os sectores na criação de uma estrutura de coordenação nacional coesa e harmonizada para a resposta ao HIV e SIDA no local de trabalho.

#### 4.2 Sumário da Análise Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA)

A avaliação da ECHSFP I e os resultados dos encontros de auscultação e de entrevistas permitiram o desenvolvimento de uma análise FOFA profunda, resumida no quadro abaixo.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de legislação que privilegia assistência aos trabalhadores com doenças crónicas e degenerativas</li> <li>• Existência de EGFAE e respectivo regulamento</li> <li>• Institucionalização da componente HIV e SIDA na Função Pública</li> <li>• Existência de núcleos de resposta ao HIV e pontos focais sectoriais</li> <li>• Existência de consulta do trabalhador nas unidades sanitárias</li> <li>• Experiência de coordenação e monitoria de resposta ao HIV a nível central e provincial</li> <li>• Experiência de implementação de acções de resposta ao HIV no Sector Público</li> <li>• Capacidade de gestão de recursos humanos a todos níveis e em todas as instituições de administração pública</li> <li>• Disponibilidade de tratamento gratuito</li> <li>• Existência de estrutura administrativa até à base</li> <li>• Reformas e descentralização da Função Pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de uma política de HIV do Sector Público</li> <li>• Ausência de unidade orgânica para implementação de actividades de HIV</li> <li>• Fraco cometimento das lideranças para assuntos de HIV</li> <li>• Falta de programas integrados de doenças crónicas e degenerativas</li> <li>• Défice de financiamentos para as actividades de HIV e SIDA no Sector Público</li> <li>• Fraca coordenação das acções implementadas pelos sectores</li> <li>• Limitada disponibilidade e baixa qualidade de dados para a monitoria das actividades</li> <li>• Falta de organizações de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) no Sector Público</li> <li>• Fraca capacidade das instituições em dar assistência aos casos identificados</li> <li>• Falha em implementar programas de forma sistemática e em escala</li> </ul>
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento do Capital Humano é um dos principais pilares do Governo</li> <li>• Existência de parceiros que actuam na área de prevenção e apoiam a resposta ao HIV e SIDA</li> <li>• Existência de uma Estratégia Nacional de Resposta ao HIV e SIDA</li> <li>• Estratégias Globais da área de HIV/SIDA</li> <li>• Governo de Moçambique subscreveu os Objectivos de Desenvolvimento Sustentáveis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigma e discriminação de pessoas vivendo com HIV e SIDA</li> <li>• Alta incidência de infecção por HIV</li> <li>• Persistência de factores de riscos (parcerias múltiplas, baixo uso de preservativo, sexo pago, “relações de confiança”)</li> <li>• Fraco financiamento externo</li> <li>• Alta fertilidade associada à baixa prevalência do uso de métodos modernos de contracepção</li> <li>• Vulnerabilidade das famílias</li> </ul>

### 5. Princípios Orientadores da Estratégia

Os principais princípios desta estratégia são derivados das provisões da Constituição da República de Moçambique (2004), Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), Protocolo da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (2003), Código de Prática sobre HIV e SIDA e o mundo de trabalho da Organização Internacional de Trabalho (2001), Código sobre HIV e SIDA e Emprego da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral e políticas governamentais na área de recursos humanos do Sector Público.

A ECHSFP II está alinhada com princípios orientadores do PEN IV e é baseada nos seguintes princípios:

#### 5.1. Reconhecimento do HIV e SIDA como assunto de local de trabalho

O HIV e SIDA é um assunto de local de trabalho e deve ser tratado como qualquer outra doença que pode afectar os FAE. Todas as instituições de Administração Pública devem integrar

HIV e SIDA nas suas funções nucleares e estabelecer estruturas para coordenar a actividade do HIV e SIDA no local de trabalho.

A planificação e implementação das acções da resposta ao HIV e SIDA devem capitalizar as sinergias existentes no local de trabalho, de modo a responder aos desafios e necessidades específicas locais.

#### 5.2. Envolvimento das lideranças dos sectores

Este princípio assenta-se na necessidade da integração das acções de resposta ao HIV e SIDA nos planos de desenvolvimento dos sectores. As instituições públicas devem criar um ambiente que permita os Funcionários e Agentes do Estado a participar em programas de resposta ao HIV no local de trabalho a todos os níveis.

#### 5.3. Informação, Educação e Comunicação

Os FAE e suas famílias devem ter acesso à informação e programas de educação actualizados e completos sobre HIV e SIDA e outras doenças crónicas, bem como serviços de apoio e

referência. Informação, educação e comunicação são eficazes para capacitar as pessoas a controlarem o seu próprio comportamento e exposição ao HIV e aos factores de risco para as outras doenças crónicas.

#### 5.4. Não discriminação

A resposta ao HIV deve estar centrada nos Direitos Humanos e na Justiça de Género. Com este princípio pretende-se garantir que não deve haver estigmatização dos FAE, incluindo candidatos ao emprego na base do seroestado. A inclusão das questões dos direitos humanos e de género esteja contida e observada em todas as áreas estratégicas e prioritárias da resposta ao HIV e SIDA no Sector Público, de modo a criar-se um ambiente social e legal que encoraje os FAE a usarem os serviços disponíveis.

#### 5.5. Confidencialidade

Informações sobre o estado de HIV de um FAE devem ser tratadas confidencialmente pelo pessoal de saúde e pelo gestor de RH e não devem ser divulgadas a outros sem o consentimento da pessoa envolvida.

#### 5.6. Abordagens baseadas em evidências

A implementação dos programas de resposta ao HIV e SIDA no Sector Público deve ser orientada por evidências. Neste sentido, o registo de boas práticas e a realização de pesquisas operacionais devem ser considerados uma prática para permitir maior dinamização e sustentabilidade das acções de prevenção bem como a melhoria da implementação de programas sectoriais. As evidências deverão sustentar e capitalizar as intervenções e/ou as abordagens que forem consideradas custo-eficazes (prevenção combinada).

#### 5.7. Sustentabilidade

As políticas, os programas e os serviços devem assegurar benefícios a longo prazo para os FAE e suas famílias. Para garantir a sustentabilidade, a capacidade dos prestadores de serviços públicos bem como dos serviços comunitários deve ser reforçada. A mobilização de recursos internos e externos para o financiamento das acções sectoriais de resposta deve ser acompanhada pela criação de mecanismos de seguimento e monitoria do progresso do cumprimento dos planos de acções de resposta elaborados pelos sectores e integrados no PES anual.

#### 5.8. Integração

Esta estratégia procura integrar abordagens holísticas para responder às necessidades em saúde dos FAE. Particular atenção será dada à integração entre HIV e SIDA e doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro, de modo a tirar o HIV e SIDA do isolamento, reduzir o estigma e discriminação, aumentar a utilização dos serviços disponíveis e melhorar os resultados de saúde e do bem-estar dos FAE.

### 6. Visão, Missão e Grupo Alvo

#### 6.1 Visão

Recursos humanos saudáveis, disponíveis e a prestar serviços públicos de qualidade.

#### 6.2 Missão

Contribuir para a melhoria da saúde e do bem-estar dos FAE, criando um ambiente favorável para a resposta ao HIV e SIDA, doenças crónicas e degenerativas no Sector Público.

#### 6.3 Grupo Alvo

A presente Estratégia destina-se aos FAE ligados à administração pública em todo o território nacional, cujo tamanho e composição estão descritos no capítulo sobre a situação dos recursos humanos na Função Pública, incluindo suas respectivas famílias.

### 7. Objectivo Geral, Eixos Estratégicos e Resultados Esperados

#### 7.1 Objectivo geral

Contribuir para a melhoria de saúde e do bem-estar dos FAE e suas famílias, através de acções de prevenção do HIV, incentivando práticas de vida saudável e favoráveis ao desenvolvimento dos recursos humanos no Sector Público.

#### 7.2 Eixos Estratégicos

##### 7.2.1 Prevenção Combinada

##### Contexto Estratégico

Embora o número de novas infecções por HIV tenha reduzido, o ritmo vai ficar aquém da redução de 50% prevista no PEN IV 2016-2020, muito menos a meta de 75% advogada pela ONUSIDA até 2020. Portanto, o número de novas infecções continua maior do que o esperado nas metas globais e nacionais.

A redução em metade no número de novas infecções por HIV será apenas possível através da combinação de intervenções no País, em geral e no Sector Público, em particular. Esta inclui a combinação de intervenções biomédicas, incluindo tratamento como prevenção, alcançada através da supressão viral. Adicionalmente, estratégias para lidar com determinantes estruturais e sociais, comunicação para mudança social e de comportamento – todas sustentadas por uma abordagem baseada em direitos humanos – são fundamentais para o sucesso.

Para o Sector Público, a ênfase na prevenção é importante para alcançar os objectivos da estratégia.

**Abordagem estratégica:** quebrando o ciclo de transmissão de HIV.

Um entendimento claro dos modos de transmissão de HIV irá informar estratégias para identificar os grupos vulneráveis entre os FAE e seus familiares. Programas dirigidos a estes grupos vulneráveis e às pessoas que os infectam vão contribuir para quebrar o ciclo de transmissão. No contexto dos FAE devem ser considerados como factores de risco: a mobilidade profissional como resultado das deslocações constantes em missão de serviço, transferências para locais isolados sem condições que permitam levar a família e o assédio sexual que envolve troca de favores de profissionais por actos sexuais desprotegidos. Para além dos factores de risco específicos e, fazendo parte integrante da população moçambicana, os FAE e seus familiares estão também sujeitos a riscos gerais, como, por exemplo: parceria múltipla, uso de drogas injectáveis e sexo entre pessoas do mesmo sexo.

O tratamento do HIV tem demonstrado de longe o efeito mais significativo na qualidade de vida das PVHIV e sobre a redução da incidência do HIV. Neste sentido, o tratamento do HIV deve ser assumido como uma ferramenta de prevenção de novas infecções e parte da componente crítica de uma combinação de estratégias baseadas em evidências, conhecida como “prevenção combinada”. Assim, o início precoce do tratamento e sustentado traz, por um lado, retornos duas vezes maiores quando avaliados os custos evitados inerentes à assistência médica dos FAE e suas famílias e, por outro, traz um aumento da produtividade da força de trabalho, criando maiores ganhos para a prestação de serviços públicos que no fim tem impacto na economia do País.

**Objectivo estratégico 1:** reduzir o número de novas infecções entre os FAE e suas famílias, através de intervenções de prevenção combinada, em 75% até 2023.

**Resultado 1:** reduzido o número de novas infecções entre FAE e suas famílias em 75% durante a vigência da estratégia.

#### Acções – chave

**Acção 1:** implementação de programas de informação, educação e comunicação (IEC), através de educação de pares/comunicação interpessoal, palestras e disponibilização de material de IEC.



**Acção 2:** disseminação de informação através de redes sociais (*WhatsApp, facebook* e outros).

**Acção 3:** promover o uso de preservativo tendo em conta as barreiras socioculturais.

**Acção 4:** disponibilizar preservativos masculinos e femininos em quantidade.

**Acção 5:** promover o acesso e facilitar aos serviços de ATS (através de feiras de saúde e/ou referência as US.)

**Acção 6:** promover serviços de circuncisão médica masculina.

**Acção 7:** promover e facilitar o acesso aos serviços de rastreio de cancro do colo do útero.

**Acção 8:** alcançar 90-90-90<sup>1</sup> como forma de prevenção.

**Acção 9:** disponibilizar profilaxia pré-exposição para casais serodiscordantes.

**Acção 10:** treino dos gestores de RH sobre direitos humanos e prevenção e eliminação de estigma e discriminação.

### 7.2.2 Cuidados e Tratamento

#### Contexto Estratégico

Moçambique fez progressos notáveis no tratamento de HIV nos últimos 5 anos (2013-2018). Estes incluem a expansão massiva do tratamento antirretroviral (TARV) e adopção da abordagem de “Testar e Iniciar” em Agosto de 2016. Contudo, muitas pessoas vivendo com HIV continuam sem conhecer o seu estado em relação ao HIV, a enfrentar atrasos inaceitáveis entre o diagnóstico e o tratamento ou parar com o tratamento. Contribuir para a redução dramática das taxas de perdas de seguimento dos FAE e suas famílias vivendo com HIV a nível nacional é uma prioridade crítica para o Sector Público, nos próximos 5 anos.

O tratamento do HIV evita mortes relacionadas com o SIDA. Na era do pré-tratamento a expectativa de sobrevida de uma pessoa infectada por HIV era em média de apenas 12,5 anos. Actualmente, uma pessoa jovem que se infecta hoje pode ter uma expectativa de vida quase normal (mais de cinquenta anos de vida) se aderir sem interrupção ao tratamento do HIV a vida toda. Evidências cada vez maiores indicam que resultados comparáveis podem ser alcançados no contexto do Sector Público, que pode contribuir com uma queda dramática nas mortes relacionadas com o SIDA dos FAE e suas famílias, quando o tratamento é introduzido em larga escala. À medida que se for expandido o acesso ao tratamento no decorrer da estratégia poderão ser revertidos os efeitos devastadores da epidemia sobre a saúde dos FAE e seus familiares, com um aumento acentuado na expectativa de vida dos FAE e robustez da economia do Sector Público.

Evidências indicam que 42% dos homens que vivem com HIV estão em tratamento, comparado com 63% das mulheres. Este facto mostra a necessidade de se criar estratégias que estimulam o acesso dos homens aos programas de diagnóstico, cuidados e tratamento, tanto para o HIV como para doenças crónicas que mais acometem o homem na sua fase do ciclo de desenvolvimento humano que coincide com a fase considerada economicamente produtiva.

**Abordagem Estratégica: Alcance das metas 90-90-90 para HIV nos FAE e suas famílias**

O PEN IV tem como um dos seus objectivos a redução das mortes relacionadas com SIDA em 49% até 2020 e dados de 2017 indicam, depois de 4 anos, ter sido registada uma redução de apenas 24%. A presente estratégia pretende contribuir para o alcance da redução das mortes relacionadas com SIDA para além dos 49% em Moçambique.

<sup>1</sup> 90% das pessoas que vivem com HIV sabem que têm a infecção por HIV; 90% das pessoas que sabem que têm a infecção estão em tratamento e em 90% das pessoas que estão em tratamento o vírus não se detecta no sangue.

**Objectivo Estratégico 2:** reduzir a morbilidade e mortalidade relacionadas ao SIDA entre os FAE e suas famílias, através de intervenções ligadas a cuidados, tratamento e de apoio à adesão e retenção.

**Resultado 2:** aumentado o número de FAE que conhecem seu seroestado, em tratamento e com supressão da carga viral.

#### Acções-chave

**Acção 1:** expandir a disponibilidade do teste do HIV através da diversificação de abordagens e serviços de testagem (testagem familiar, caso índice, auto-testagem).

**Acção 2:** realizar aconselhamento e testagem em saúde (HIV, hipertensão arterial, diabetes, cancros, outros).

**Acção 3:** treinar navegadores (para acompanhar FAE e seus familiares positivos para os serviços de cuidados e tratamento).

**Acção 4:** implementar a abordagem Testar e Iniciar para aumentar a proporção de FAE e seus familiares em tratamento.

**Acção 5:** fornecer TARV nos postos de saúde do local de trabalho.

**Acção 6:** implementar os modelos diferenciados de serviços para FAE e seus familiares alcançarem a supressão viral e sejam integrados em programas de controlo de doenças crónicas, incluindo o cancro.

**Acção 7:** facilitar o atendimento aos FAE e seus familiares nas US (um dia por semana para consulta).

**Acção 8:** facilitar o acesso à carga viral.

### 7.2.3 Mitigação do Impacto

#### Contexto Estratégico

O HIV e SIDA representa um enorme desafio para o desenvolvimento de Moçambique e isso exerce uma grande pressão sobre os locais de trabalho. A epidemia levou à perda de FAE qualificados e experientes devido a mortes relacionadas ao SIDA, perda de horas de trabalho devido a doenças relacionadas ao HIV, absenteísmo aumentado, desempenho reduzido, aumento do estresse, estigma e discriminação relacionados ao HIV e perda de memórias institucionais, entre outros.

Como resultado do impacto negativo do HIV e SIDA no Sector Público, o Estado Moçambicano, como um dos principais empregadores, reconheceu que para uma estratégia de resposta ao HIV e SIDA no Sector Público é fundamental implementar programas eficazes no local de trabalho. Esta estratégia demonstra a preocupação e o compromisso do Governo em tomar medidas concretas para prevenir e gerir o HIV e SIDA e fornecer orientações sobre o desenvolvimento de programas de HIV e SIDA no local de trabalho.

**Abordagem estratégica:** desenvolver um serviço público bem coordenado e que responda ao impacto do HIV e SIDA no Sector Público.

**Objectivo Estratégico 3:** reduzir o impacto social e/ou económico da doença nos FAE e suas famílias.

**Resultado 3:** reduzido o impacto social e/ou económico do SIDA, doenças crónicas, incluindo o cancro nos FAE e suas famílias.

#### Acções – chave

**Acção 1:** criar mecanismos dentro do local de trabalho para incentivar a abertura, aceitação, cuidado e apoio dos funcionários HIV-positivos.

**Acção 2:** garantir que FAE vivendo com HIV não sejam discriminados e obtém todos os benefícios previstos na legislação.

**Acção 3:** aplicar as normas, políticas e leis que promovem a protecção de FAE vivendo com HIV (cesta básica e subsídio de 30%).

**Acção 4:** criar opções de trabalho de acordo com a condição de saúde dos FAE.

**Acção 5:** garantir o aconselhamento e avaliação nutricional de rotina e o tratamento da desnutrição aguda.

## 7.2.4 Ambiente Favorável (Direitos Humanos)

### Contexto Estratégico

O quadro legal de Moçambique é guiado pela Constituição da República, que garante uma ampla gama de direitos civis, políticos, culturais e socioeconómicos. Isto inclui os direitos à igualdade e à não discriminação, privacidade, dignidade, liberdade e segurança da pessoa, acesso aos cuidados de saúde e à justiça.

O estudo, realizado no âmbito da elaboração da Subvenção ao Fundo Global 2018-2020 sobre os direitos humanos, confirmou que a resposta nacional ao HIV incorpora os princípios dos direitos humanos reflectidos no quadro legal geral e específico ao HIV e SIDA (Lei n.º 19/2014, de 27 de Agosto), mas identificou lacunas na implementação. Isso indica que acções concretas são necessárias para assegurar que todos os direitos previstos na legislação sejam traduzidos em prática.

O PEN IV reconhece que, apesar de Moçambique ser reconhecido globalmente por seu posicionamento e resposta aos direitos humanos, ainda há lacunas importantes a serem preenchidas em relação à plena implementação da agenda de direitos humanos. Entre elas, está a necessidade de traduzir as principais políticas em implementação e assegurar que todas as pessoas conheçam seus direitos e onde buscar apoio quando os direitos forem violados. O estigma deve ser reduzido, incluindo o estigma no local de trabalho, bem como o auto-estigma. As barreiras que impedem os FAE e seus familiares a terem acesso e utilizar os serviços devem ser removidas. Os FAE vivendo com HIV deverão liderar a condução da agenda de direitos humanos e acesso à justiça.

**Abordagem estratégica:** Protecção e promoção de direitos humanos para permitir/assegurar uma resposta ao HIV efectiva, equitativa e forte no Sector Público.

As estratégias para proteger e promover os direitos humanos para permitir uma resposta forte, eficaz e equitativa no Sector Público, serão baseadas nos 7 programas chaves propostos pela ONUSIDA, visando o desenvolvimento de programas de direitos humanos no contexto do HIV. Os principais componentes do programa incluem: redução de estigma e discriminação; monitoria e reforma de leis, regulamentos e políticas com atenção específica ao HIV; melhoria da literacia legal; disponibilizar serviços jurídicos e acessíveis; sensibilização de legisladores e aplicadores de leis; treino para provedores de cuidados de saúde sobre direitos humanos e ética médica; e redução das normas de género prejudiciais e da violência contra as mulheres e aumentando seu empoderamento legal, social e económico. Alguns desses programas já estão sendo implementados e devem ser expandidos. Em conjunto, essas acções devem abordar o auto-estigma e estigma externo, facilitar o acesso à justiça e promover um ambiente que possibilite e proteja a saúde humana, direitos legais e previna o estigma e discriminação.

**Objectivo Estratégico 4:** Implementar uma resposta ao HIV baseada em abordagens e princípios de direitos humanos.

**Resultado 4:** Implementada uma resposta ao HIV baseada em abordagens e princípios de direitos humanos.

Monitorar e responder aos abusos dos direitos humanos: sob a ECHSFP II, a capacidade de responder aos abusos dos direitos humanos no contexto de HIV será fortalecida. O MAEFP defenderá a plena implementação de leis de protecção e políticas para garantir acesso significativo e igual aos serviços, e protecção contra a discriminação ou outros abusos dos direitos humanos. Serão estabelecidos mecanismos para monitorar as violações dos direitos humanos relacionadas ao HIV. O acesso aos serviços legais também será expandido e os investimentos serão feitos em direitos centrados nos FAE e em programas de literacia legal.

Expandir e fortalecer as iniciativas de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento (CMSC) para reduzir o estigma: ECHSFP II apela para o desenvolvimento e implementação de campanhas multifacetadas para reduzir o estigma interno e externo (destacando comportamentos estigmatizantes, fornecendo informações para lidar com os mitos e aumentar o conhecimento sobre o HIV).

Investir na expansão de programas de treinamento e sensibilização para reduzir o estigma: os programas irão informar e sensibilizar os que fazem as leis e aqueles que as aplicam sobre o importante papel da lei na resposta ao HIV, por exemplo: proteger as pessoas afectadas pelo HIV contra a discriminação e violência e apoiar o acesso à prevenção do HIV, tratamento, cuidado e apoio. Além disso, os gestores de recursos humanos serão treinados em direitos humanos e ética.

**Objectivo Estratégico 4.1:** reduzir o estigma e a discriminação entre FAE e seus familiares que vivem com o HIV em metade até 2023

#### Acções – chave

**Acção 1:** Desenvolver e implementar planos de apoio baseado no local de trabalho.

**Acção 2:** Treinar os educadores de pares do local de trabalho sobre estigma e discriminação.

**Acção 3:** Realizar diálogos no local de trabalho sobre estigma e discriminação.

**Acção 4:** Integrar o estigma em todos programas para FAE e seus familiares vivendo com HIV.

**Objectivo Estratégico 4.2:** Promover um ambiente que permita e proteja os direitos humanos e legais e evite o estigma e a discriminação.

**Acção 1:** Promover a promulgação e implementação de leis, políticas, regulamentos e directrizes que proíbem a discriminação e apoiar o acesso aos serviços de prevenção, cuidados/tratamento e apoio de HIV.

**Acção 2:** Auditar as leis e as práticas de aplicação de leis práticas para avaliar o impacto na resposta ao HIV.

**Acção 3:** Fazer advocacia para reforma de políticas quando lacunas são identificadas.

**Acção 4:** Promover o diálogo e os debates sobre o HIV e a lei com o poder judiciário.

**Acção 5:** Com a colaboração de parlamentares e todos os órgãos do Estado, realizar uma campanha abrangente para promover o respeito pelos direitos FAE vivendo com HIV.

**Acção 6:** Capacitar os gestores de recursos humanos em direitos humanos e ética.

**Acção 7:** Capacitar os FAE (por exemplo, saúde, educação, polícia e serviço penitenciário) em direitos humanos e prestação de serviços.

**Acção 8:** Garantir a inclusão de direitos humanos e ética em todos programas de treino para o Sector Público.

**Acção 9:** Implementar programas específicos de treino em direitos humanos para a polícia e pessoal do serviço penitenciário.

**Objectivo Estratégico 4.3:** Facilitar o acesso à justiça e reparação para as pessoas que vivem com e vulneráveis ao HIV

**Acção 1:** Realizar campanhas de consciencialização sobre direitos e leis relacionadas ao HIV.

**Acção 2:** Treinar educadores de pares em direitos humanos e literacia.

**Acção 3:** Criar capacidade das instituições de administração pública para fornecer informações e referências.

**Acção 4:** Expandir o acesso a preços acessíveis ao aconselhamento jurídico.

**Acção 5:** Colaborar com instituições que fornecem informações sobre serviços legais.

**Acção 6:** Criar e funcionalizar linhas telefónicas directas.

### 7.2.5 Coordenação e Liderança

#### Contexto Estratégico

O Governo de Moçambique reconhece a severidade da epidemia de HIV e procura minimizar as consequências sociais, económicas e de desenvolvimento para o Sector Público e compromete-se a prover liderança, recursos e apoio na implementação desta estratégia.

Ao nível nacional existe uma plataforma e colaboração, mas para atingir o controlo da epidemia no Sector Público requer uma abordagem em que cada ministério, no seu mandato, contribui, coordenando e colaborando nos três níveis de governação. O ministério que superintende a área de gestão de recursos humanos do Estado apoiará a implementação de intervenções relacionadas ao HIV, doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro no Sector Público e o desenvolvimento de uma estrutura de responsabilização conjunta.

A estrutura ou mecanismo de coordenação precisa de ter uma capacidade suficiente para implementar plenamente o seu mandato, melhorar a colaboração e a cooperação entre os ministérios e as direcções provinciais e prestar apoio técnico às estruturas de coordenação dos sistemas distritais onde a implementação é fundamental.

**Objectivo estratégico 5:** Promover a liderança e responsabilidade partilhada para uma resposta ao HIV sustentável no Sector Público.

**Resultado Esperado 5:** Criada a estrutura/mecanismo de coordenação efectiva e em funcionamento.

#### Acções – chave

**Acção 1:** Criar uma estrutura/mecanismo para uma efectiva coordenação e liderança de todos os intervenientes para uma responsabilidade partilhada na implementação da estratégia no Sector Público, lidar com a questão do HIV, doenças crónicas e degenerativas no local de trabalho (estrutura orgânica-departamento autónomo de assuntos sociais).

**Acção 2:** Melhorar a colaboração e a cooperação entre os ministérios e as direcções provinciais e estes com os serviços distritais.

**Acção 3:** Desenvolver planos de implementação (acção) dos governos centrais, provinciais, distritais e as instituições tuteladas deverão desenvolver seus planos específicos de implementação/acção.

**Acção 4:** Fortalecer a liderança local e assegurar que os conselhos distritais e municipais trabalhem junto com as instituições de administração pública do respectivo nível para institucionalizar a colaboração inter e multisectorial.

### 7.2.6 Mobilização de Recursos

#### Contexto Estratégico

Alcançar os objectivos e as metas da ECHSFP II só será possível se houver recursos suficientes disponíveis para todas as instituições de administração pública para implementar a estratégia. Dada a natureza ambiciosa da estratégia, os recursos para a resposta ao HIV deverão aumentar para o período 2019-2023, enquanto fundos disponíveis devem ser utilizados de forma eficiente.

**Abordagem Estratégica:** Mobilizar recursos suficientes para alcançar as metas e objectivos da ECHSFP II.

Os mecanismos tradicionais de mobilização de recursos para a resposta - por meio de alocações orçamentais do Estado e de assistência internacional - embora substanciais, são insuficientes para cobrir o custo total de implementação da resposta nacional ao SIDA através do PEN IV, o mesmo será

para a ECHSFP II. O financiamento do governo para o HIV não tem crescido e não se espera que cresça nos próximos anos, pois o espaço fiscal para a mobilização de recursos internos ainda maiores é limitado pela conjuntura económica.

As perspectivas de aumento ou mesmo retenção dos níveis actuais de assistência externa ao desenvolvimento durante 2020-2024 são incertas.

Para conseguir recursos suficientes para financiar a ECHSFP II na sua totalidade, exigirá uma combinação de abordagens, a saber: maximizar o financiamento existente do governo e fontes internacionais, alavancando mecanismos inovadores para gerar novas fontes de financiamento e melhorar a eficiência da prestação de serviços.

**Objectivo Estratégico 6.** Melhorar a eficiência e mobilizar recursos para alcançar os objectivos e as metas da estratégia.

**Resultado Esperado:** Mobilizados recursos internos para o financiamento das acções de resposta ao SIDA no Sector Público.

#### Acções – chave

**Optimizar investimentos:** os retornos de saúde, sociais e económicos sobre o investimento serão maximizados seleccionando estrategicamente a combinação ideal de intervenções de alto valor e impacto.

**Aumentar a eficiência:** usando dados para direccionar estrategicamente intervenções de alto valor e impacto para áreas geográficas e grupos de FAE onde o impacto será maior, aumentará a eficiência da resposta ao HIV no Sector Público.

**Identificar e alavancar mecanismos inovadores de financiamento:** A Função Pública irá explorar agressivamente opções inovadoras para gerar novas fontes de financiamento. Uma das opções a ser explorada é o co-investimento do governo, em que múltiplos ministérios concordam em co-financiar intervenções prioritárias. Essa abordagem é particularmente bem adaptada às intervenções estruturais e a produção de material de IEC por ter benefícios mais amplos e transversais. Outras será usar os recursos provenientes da Assistência Médica e Medicamentosa.

**Aumentar o engajamento multisectorial para abordar questões sociais e estruturais:** outros ministérios, como o da saúde, são tipicamente responsáveis pelo financiamento e gestão de abordagens que se concentram em questões estruturais, por ex. desenvolvimento comunitário, educação, redução da pobreza, nutrição, emprego, acesso à justiça e outras questões sociais, parte dos actuais desafios de desenvolvimento do País. No entanto, existe o risco de que essas abordagens podem ser insuficientemente priorizadas ou inadequadamente focados no HIV se forem elaboradas e implementadas de forma isolada. Integrando a planificação sobre actividades do HIV e SIDA, doenças crónicas e degenerativas e incluindo o cancro na planificação multisectorial irá alavancar plenamente os benefícios dos esforços dos sectores, com duplo benefício de melhorar a eficácia da resposta e diminuir as pressões do financiamento do sector da saúde, para financiar actividades mais amplas da ECHSFP II.

**Acção 1:** Criar uma rubrica específica para financiar actividades relacionadas com HIV e SIDA e outras doenças crónicas.

**Acção 2:** Custear com precisão todos os planos de implementação para apoiar os esforços de orçamentação e mobilização de recursos.

**Acção 3:** Garantir o orçamento e a inclusão das actividades de HIV e SIDA e outras doenças crónicas no PES sectorial.

**Acção 4:** Criar mecanismos legais que permitam o uso das receitas próprias para financiar actividades relacionadas com HIV e SIDA e outras doenças crónicas.

**Acção 5:** Desenhar, implementar e avaliar mecanismos de financiamento novos e inovadores.

**Acção 6:** Introduzir eficiências técnicas para gerar economia de custos como por exemplo a elaboração centralizada de material de IEC e reprodução local.

### 7.2.7 Informação Estratégica

#### Contexto Estratégico

O Sector Público recolhe e compila alguma informação sobre a resposta que é enviada ao CNCS que a integra naquilo que é o sistema de monitoria da resposta do País. Contudo, enquanto o Sector Público gera dados sobre HIV, o sector tem falta de uma abordagem planeada e coesa para gerar e usar informação estratégica. Esta lacuna vai diminuir a capacidade do Sector Público de capitalizar a informação estratégica para orientar os progressos rumo ao alcance dos objectivos da presente estratégia, melhorar o programa ao longo do tempo, maximizar as eficiências e eliminar lacunas de pesquisa. No âmbito da presente estratégia são considerados dois tipos de informação estratégica:

**Monitoria e avaliação:** Envolve a colheita, reporte e avaliação contínua de dados programáticos e de prestação de serviços. Durante a implementação da ECHSFP II, todas as instituições de administração pública a todos os níveis continuaram a melhorar os seus sistemas de monitoria e avaliação. O MAEFP, que tem a responsabilidade final de monitorar esta estratégia, vai estabelecer uma unidade de monitoria e avaliação ou vai criar um mecanismo para assegurar a monitoria e avaliação da estratégia.

Os esforços para atingir uma monitoria e avaliação contínua, para acompanhar o desempenho e os progressos feitos, bem como para a identificação de desafios e introduzir medidas correctivas, serão cruciais para a implementação da presente estratégia. Foram definidos indicadores e metas de resultados e de impactos.

**Inquéritos e Pesquisas Operacionais:** A condução de um inquérito no Sector Público servirá de linha de base para monitorar o progresso das acções de resposta ao HIV no sector. As pesquisas operacionais constituem uma componente importante da presente estratégia e permitirão informar e orientar o processo de tomada de decisões baseadas em evidências. A ECHSFP II reconhece que a pesquisa é o melhor mecanismo de busca de soluções mais adequadas ao perfil da epidemia nos FAE e suas famílias para rever, avaliar e actualizar a implementação das prioridades por forma a melhorar a resposta ao HIV e SIDA, doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro no Sector Público.

#### Abordagem Estratégica

Esta ECHSFP II vai capitalizar os recursos de informação estratégica que o País e o Sector Público já possuem, mas prevê melhor coordenação, priorização, financiamento, capacitação e disseminação dos resultados. As áreas de pesquisa operacional serão listadas e boas práticas melhor compartilhadas para informar políticas, directrizes e prestação de serviços.

**Objectivo Estratégico 7.** Fortalecer a informação estratégica para monitorar o progresso das acções de resposta ao HIV e SIDA e outras doenças crónicas no Sector Público.

**Resultado Esperado 7:** Estabelecido um plano de monitoria e avaliação.

#### Acções-chave

**Acção 1:** Elaborar e implementar um plano de monitoria para a ECHSFP II.

**Acção 2:** Elaborar um instrumento único de colheita de informação.

**Acção 3:** Produzir relatórios trimestrais da resposta a todos os níveis.

**Acção 4:** Fazer um estudo para estimar a prevalência do HIV nos FAE.

**Acção 5:** Melhorar e fortalecer os sistemas de informação sobre RH para monitorar o impacto de HIV e SIDA, doenças crónicas

e degenerativas, incluindo o cancro nos RH e intervenções no Sector Público.

**Acção 6:** Conduzir avaliações de capacidade de M & A nos níveis nacional, provincial e distrital.

**Acção 7:** Estabelecer a capacidade de monitoria na estrutura de coordenação da estratégia a nível nacional e provincial.

**Acção 8:** Fortalecer os recursos humanos qualificados de M & E por meio de treino e coaching.

**Acção 9:** Reforçar o uso de dados para monitorar o desempenho do programa.

## 8. Quadro de Implementação

### Papéis e Responsabilidades

A epidemia de HIV não é apenas um problema de saúde, mas uma preocupação de desenvolvimento. Portanto, é imperativo que a resposta ao HIV e SIDA no Sector Público seja da responsabilidade de todos os organismos do Estado.

Os papéis e as responsabilidades das diversas instituições de administração pública são derivados de seus mandatos e funções-chave. Assim, a ECHSFP II considera o seguinte quadro de implementação:

#### 8.1 Presidência da República

O Gabinete do Presidente fornece a liderança para a resposta nacional à epidemia do HIV e SIDA e assegura que todos os sectores são mobilizados e se envolvem na resposta. O Gabinete garante um compromisso político ao mais alto nível da resposta à epidemia do HIV e SIDA. O Gabinete irá focalizar:

- a) A inclusão de mensagens sobre HIV e SIDA nos Discursos Presidenciais;
- b) A defesa e mobilização de recursos públicos, privados e externos para a implementação da estratégia.

#### 8.2 Assembleia da República

A legislação sobre aspectos que protegem os direitos humanos, acções direccionadas à protecção da família, à mulher, à criança, ao adolescente e ao jovem. Deverá dar igualmente destaque às acções de resposta contra o estigma e a marginalização para que todos possamos caminhar seguros e confiantes nesta batalha.

#### 8.3 Ministério da Administração e Função Pública

O MAEFP tem um papel chave a desempenhar na implementação da estratégia, a destacar o seguinte:

- c) Coordenar a implementação da estratégia;
- d) Assegurar que os programas de educação e prevenção do HIV no local de trabalho sejam implementados para todas as instituições de administração pública;
- e) Realizar a monitoria, avaliação e revisão contínuas das actividades previstas na estratégia;
- f) Actualizar aos outros sectores sobre questões emergentes de recursos humanos em relação ao HIV e SIDA;
- g) Colher informações e realizar avaliação de impacto do HIV e SIDA no Sector Público;
- h) Fornecer interpretação da Política de Emprego e da Lei n.º 19/2014, de 28 de Agosto, no Sector Público;
- i) Assegurar de que os direitos dos FAE vivendo com HIV são sejam respeitados conforme estipulado no EGFAE e qualquer legislação relacionada com trabalho que possa ser desenvolvida;
- j) Promover advocacia, mobilização, planeamento conjunto, coordenação, monitoria e avaliação das actividades de HIV e SIDA nos governos locais;
- k) Mobilizar as comunidades, através das estruturas existentes do governo local, para o seu envolvimento em todas as fases do desenvolvimento e implementação dos programas e actividades de prevenção e cuidados do HIV e SIDA, em particular as dirigidas às famílias dos FAE.

#### 8.4 Conselho Nacional de Combate ao SIDA

O Conselho Nacional de Combate ao SIDA foi criado pelo Decreto n.º 10/2000, de 23 de Março, do Conselho de Ministros para coordenar a resposta multisectorial à epidemia do HIV em Moçambique. Em relação a esta estratégia, CNCS é responsável por:

- a) Direcção estratégica e liderança política eficazes para a resposta;
- b) Prestação de apoio técnico e reforço das capacidades para a implementação e monitoria desta estratégia;
- c) Revisão dos planos de trabalho anuais, relatórios trimestrais dos sectores (instituições de administração pública) e fornecimento de comentários atempados;
- d) Prestação de apoio técnico em colaboração com o MISAU e as instituições de administração pública à medida que estes desenvolvem e implementam suas actividades de prevenção.

#### 8.5 Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde, devido à sua competência profissional e responsabilidade pela política de saúde, é o principal Ministério na prevenção e cuidados de HIV e SIDA, acções de rastreio e tratamento das doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro, em colaboração com outras partes interessadas do Sector Público, seu papel será:

- a) Liderar o desenvolvimento e aprimoramento de estratégias de prevenção e cuidados/tratamento envolvendo outros sectores;
- b) Fornecer apoio técnico a outros ministérios e sectores à medida que estes desenvolvam e implementam suas actividades de prevenção e cuidados/tratamento de HIV, doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro;
- c) Coordenar a implementação de intervenções baseadas no sector da saúde para prevenir a transmissão sexual, transmissão pelo sangue, transmissão vertical e tratamento como prevenção;
- d) Fornecer cuidados/tratamento para HIV e doenças relacionadas com SIDA aos FAE que vivem com HIV;
- e) Definir padrões relacionados aos programas de Educação em Saúde a serem seguidos por todas as instituições da administração pública;
- f) Integrar o HIV, doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro, em todas as actividades e serviços de promoção da saúde.
- g) Actualizar aos outros sectores informações relevantes em relação ao HIV e SIDA, doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro.

#### 8.6 Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano

No âmbito da implementação da presente estratégia terá as seguintes responsabilidades:

- a) Integração de ITS e HIV/SIDA e educação sobre saúde sexual e reprodutiva em todos os níveis de ensino a partir do ensino primário;
- b) Assegurar que as questões relacionadas com o HIV e SIDA sejam integradas em todos os currículos das instituições de formação de professores;
- c) Envolvimento dos pais, através dos Conselhos de Escolas e outros mecanismos apropriados, na discussão da educação sobre HIV e SIDA nas escolas;
- d) Assegurar que os serviços de prevenção, cuidados e tratamento e mitigação sejam acessíveis aos alunos, professores e corpo técnico administrativo;
- e) Realização de aconselhamento e desenvolvimento de habilidades para capacitar professores no tratamento de questões de HIV e SIDA.

#### 8.7 Ministério da Economia e Finanças

O papel do MEF será:

- a) Fornecer recursos adequados aos vários ministérios, governos provinciais e locais para a prevenção e tratamento do HIV;
- b) Aprovar orçamentos para intervenções relacionadas com o HIV e SIDA em todas as instituições de administração pública para implementação da ECHSFP II;
- c) Assegurar que os fundos para prevenção e cuidados/tratamento e mitigação de HIV no Sector Público sejam desembolsados e justificados a tempo;
- d) Mobilizar fundos para programas de HIV e SIDA de instituições e agências nacionais e internacionais para financiar a ECHSFP II;
- e) Garantir que os recursos alocados no orçamento para o HIV e SIDA sejam protegidos.

#### 8.8 Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos

O Ministério vai ler um papel de liderança em:

- a) Revisão de legislação relevante para a criação de ambiente favorável para a resposta ao HIV na Função Pública e no País no geral;
- b) Audição e determinação de qualquer assunto ou apelo considerado tratamento injusto com base no status de HIV do FAE;
- c) Apoio e facilitação no acesso à justiça para FAE que sofrerem estigma e discriminação devido ao seu estado em relação ao HIV;
- d) Declaração de pagamentos de danos em relação a qualquer perda financeira comprovada, dor e sofrimento, tanto emocional quanto psicológico como resultado de discriminação.

#### 8.9 Outros ministérios, governos provinciais e distritais e outras instituições de administração pública

- a) Implementar, coordenar e monitorar actividades de prevenção, cuidado e mitigação do HIV e SIDA nos respectivos sectores;
- b) Planear, mobilizar e alocar recursos para a implementação de actividades de prevenção do HIV, doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro;
- c) Avaliar o potencial impacto do HIV em todos os programas e projectos sectoriais e tomar medidas para minimizar a potencial disseminação do HIV;
- d) Integrar o HIV e SIDA nos programas de formação para FAE e gestores, quando apropriado;
- e) Garantir que todos os altos funcionários do governo integrem as mensagens relacionadas com o HIV e SIDA nas suas intervenções públicas, em particular com FAE;
- f) Supervisionar e implementar programas de HIV e SIDA em seus respectivos sectores;
- g) Garantir a integração das questões de HIV e SIDA nos PES.

#### 8.10 Funcionários e Agentes do Estado

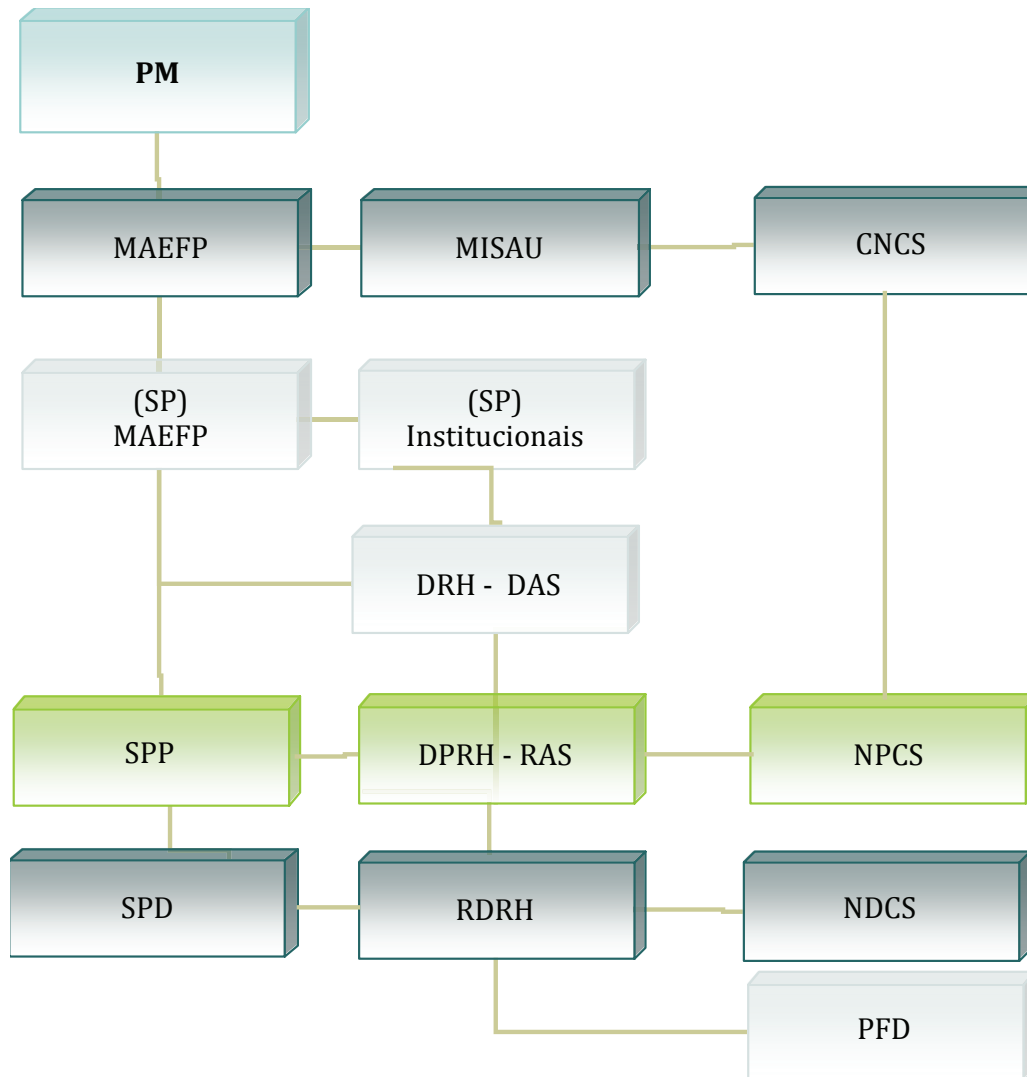
Todos os FAE serão sensibilizados continuamente para se protegerem a si próprios, suas famílias e aos outros de infecções por HIV e impacto do SIDA, doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro. É uma obrigação para todos os FAE a participação activa na implementação desta estratégia. Espera-se ainda dos FAE:

- a) Participar e apoiar activamente em todas as actividades de HIV e SIDA, rastreio e tratamento de doenças

- crónicas e degenerativas, incluindo o cancro no local de trabalho;
- b) Conhecer o seu estado em relação ao HIV e agir de forma responsável;
- c) Manter seu nível preferido de revelação quando HIV positivo;

- d) Considerar revelação voluntária do estado em relação ao HIV no contexto de solicitação para beneficiar de apoio no local de trabalho;
- e) Reportar às autoridades competentes qualquer assunto considerado tratamento injusto com base no seu estado de HIV.

### Estrutura de Implementação da Echsfp II



#### Lista de Abreviaturas

**CG** – Conselho de Gestão  
**CNCS** – Conselho Nacional de Combate ao SIDA  
**CMSC** – Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento  
**DNGERHE** – Direcção Nacional de Gestão de Recursos Humanos do Estado  
**ERHSFP** – Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública  
**FAE** – Funcionários e Agentes do Estado  
**GRH** – Gestores de Recursos Humanos  
**HIV** – Vírus de Imunodeficiência Humana  
**IEC** – Informação, Informação e Comunicação  
**IDS** – Inquérito Demográfico e de Saúde  
**IMASIDA** – Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA  
**INSIDA** – Inquérito de Riscos Comportamentais e Prevalência do HIV

**MAEFP** – Ministério da Administração Estatal e Função Pública  
**MFP** – Ministério da Função Pública  
**MEF** – Ministério da Economia e Finanças  
**MISAU** – Ministério da Saúde  
**OE** – Orçamento do Estado  
**OIT** – Organização Internacional do Trabalho  
**PARP** – Plano de Acção para Redução da Pobreza  
**PEN** – Plano Estratégico Nacional  
**PES** – Plano Económico e Social  
**PF** – Ponto Focal  
**PNUD** – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
**PQG** – Programa Quinquenal do Governo  
**PVHIV** – Pessoa Vivendo com HIV  
**SIDA** – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida  
**TARV** – Tratamento Antirretroviral  
**TdR** – Termos de Referência  
**UATS** – Unidade de Aconselhamento e Testagem em Saúde  
**US** – Unidade Sanitária

## Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública II, 2020-2024

## Plano de Acção

Objectivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>1 - Prevenção Combinada</b>										
Reduzir o número de novas infeções entre os FAE e suas famílias, através de intervenções de prevenção combinada, em 75% até 2024	Reduzido o número de novas infeções entre FAE e suas famílias em 75%	1.1. Treinar os pontos focais e educadores de pares em materias de HIV incluindo direitos humanos	Todas as instituições de Administração Pública	FAE	1,383,753	1,425,266	1,468,024	1,512,064	1,557,426	183,663,327
		1.2. Disponibilizar materiais de IEC	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		1.3. Realizar accções de educação de pares e comunicação interpessoal	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares	8,648	800	800	800	800	118,484,568
		1.4. Realização de palestra	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		1.5. Disseminar a informação através de redes sociais (WhatsApp, facebook e outros)	Pontos Focais	P o n t o s Focais	540	540	540	540	540	16,200,000
		1.6. Promover o uso de preservativo tendo em conta as barreiras socioculturais que interfere com o uso	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		1.7. Disponibilizar preservativos masculinos em quantidade	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares	11,529,000	12,105,450	12,710,723	13,346,259	14,013,572	95,557,504
		1.8. Disponibilizar preservativos femininos em quantidade	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares	2,305,800	2,421,090	2,542,145	2,669,252	2,802,714	22,296,751

Objectivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>1 - Prevenção Combinada</b>										
Reduzir o número de novas infecções entre os FAE e suas famílias, através de intervenções de prevenção combinada, em 75% até 2024	Reduzido o número de novas infecções entre FAE e suas famílias em 75%	1.9. Promover e facilitar o acesso aos serviços de ATS (através de feiras de saúde e/ou referência as US)	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares	540	540	540	540	540	189,000,000
		1.10. Promover e facilitar o acesso aos serviços de circuncisão médica masculina	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		1.11. Promover e facilitar o acesso aos serviços de rastreio de cancro do colo do útero	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		1.12. Promover e facilitar o acesso à profilaxia pré-exposição para casais sero-discordantes	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		1.13 - Treinar dos gestores de RH sobre direitos humanos e prevenção e eliminação de estigma e discriminação	MAEFP e CNCS	FAE						
<i>Subtotal</i>										625,202,150



Objectivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>2 - Cuidados e Tratamento</b>										
Reduzir a morbilidade e mortalidade relacionadas ao SIDA entre os FAE e suas famílias, através de intervenções ligadas a cuidados, tratamento e de apoio a aderência	Aumentado o número de FAE que conhecem seu seroestado, em tratamento e com supressão da carga viral	2.1. Expandir a disponibilidade do teste do HIV através da diversificação de abordagens e serviços de testagem (testagem familiar, caso índice, auto-testagem)	M I S A U e instituições publicas que oferecem serviços de testagem em saude	FAE e seus Familiares						
		2.2. Realizar aconselhamento e testagem em saúde (HIV, hipertensão arterial, diabetes, cancro, outros).	M I S A U e instituições publicas que oferecem serviços de testagem em saude	FAE e seus Familiares						
		2.3. Treinar navegadores (para acompanhar FAE e seus familiares positivos para os serviços de cuidados e tratamento)	M I S A U e instituições publicas que oferecem serviços de testagem em saude	FAE e seus Familiares						
		2.4. Implementar a abordagem Testar e Iniciar para aumentar a proporção de FAE e seus familiares em tratamento	M I S A U e instituições publicas que oferecem serviços de testagem em saude	FAE e seus Familiares						
		2.5. Fornecer TARV nas unidades sanitárias (hospitais, centros e postos de saúde) do local de trabalho	MDN, MINT, MJACR	FAE e seus Familiares						
		2.6. Implementar os modelos diferenciados de serviços para FAE e seus familiares alcançarem a supressão viral	M I S A U e instituições publicas que oferecem serviços de testagem em saude	FAE e seus Familiares						

Objectivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>2 - Cuidados e Tratamento</b>										
Reduzir a morbidade e mortalidade relacionadas ao SIDA entre os FAE e suas famílias, através de intervenções ligadas a cuidados, tratamento e de apoio a aderência	Aumentado o número de FAE que conhecem seu seroestado, em tratamento e com supressão da carga viral	2.7. Facilitar o atendimento aos FAE e seus familiares nas US (um dia por semana para consulta) na consulta do FAE	M I S A U e instituições publicas que oferecem serviços de testagem em saude	FAE e seus Familiares						
		2.8. Facilitar o acesso a carga viral	M I S A U e instituições publicas que oferecem serviços de testagem em saude	FAE e seus Familiares						
<b>3 - Mitigação do Impacto</b>										
Reduzir o impacto social e/ou económico da doença nos FAE e suas famílias	Reduzido o estigma e a discriminação entre FAE e seus familiares que vivem com o HIV em metade até 2024	3.1. Criar mecanismos dentro do local de trabalho para incentivar a revelação, aceitação, cuidado e apoio dos FAE vivendo com HIV	Todas as instituições de Administração Pública	FAE						
		3.2. Garantir que FAE vivendo com HIV não sejam discriminados e obtém todos os benefícios previstos na legislação	Todas as instituições de Administração Pública	FAE						
		3.3. Aplicar as normas, políticas e leis que promovam a proteção de FAE vivendo com HIV (subsídio de 30%)	Todas as instituições de Administração Pública	FAE	2,996	7,078	7,708	5,347	5,766	3,120,681,808
		3.4. Garantir o aconselhamento e avaliação nutricional de rotina e o tratamento da desnutrição aguda	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						520113634.7

Objectivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>3 - Mitigação do Impacto</b>										
		3.5. Providenciar cesta básica para os FAE que iniciam o tratamento durante 6 meses de acordo com a legislação	Todas as instituições de Administração Pública	FAE	2,996	7,078	7,708	5,347	5,766	
<i>Subtotal</i>										3,640,795,443
<b>4 - Implementar uma resposta ao HIV baseado em abordagens e princípios de direitos humanos</b>										
Reduzir o estigma e a discriminação entre FAE e seus familiares que vivem com o HIV em metade até 2024	Reduzido o estigma e a discriminação entre FAE e seus familiares que vivem com o HIV em metade até 2024	4.1. Desenvolver e implementar planos de apoio baseado no local de trabalho	Todas as instituições de Administração Pública	FAE						
		4.2. Treinar os pontos focais e educadores de pares sobre direitos humanos e prevenção e eliminação de estigma e discriminação relacionado ao HIV e SIDA	Todas as instituições de Administração Pública	FAE						
		4.3. Realizar diálogos no local de trabalho sobre estigma e discriminação	Todas as instituições de Administração Pública	FAE						
		4.4. Integrar o estigma em todos programas para FAE e seus familiares vivendo com HIV	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						

Objectivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>4 - Implementar uma resposta ao HIV baseado em abordagens e princípios de direitos humanos</b>										
Promover um ambiente que permita e proteja os direitos humanos e legais e evite o estigma e a discriminação	Criado um ambiente favorável que permita e proteja os direitos humanos e legais e evite o estigma e a discriminação	4.5. Promover a promulgação /ou implementação de leis, políticas, regulamentos e diretrizes que proibem a discriminação e apoiar o acesso aos serviços de prevenção, cuidados/tratamento e de apoio aos FAE vivem com HIV	MAEFP, MJACR e MISAU	FAE						
		4.6. Auditar as leis e as práticas de aplicação de lei práticas para avaliar o impacto na resposta ao HIV	MAEFP, MJACR e MISAU	FAE						
		4.7. Fazer advocacia para reforma de políticas quando lacunas nas mesmas são identificadas	MAEFP e MISAU	FAE						
		4.8. Promover o diálogo e os debates sobre o HIV e a lei com o poder judiciário	Todas as instituições de Administração Pública	FAE						
		4.9. Com a colaboração de parlamentares e todos os órgãos do Estado, realizar uma campanha abrangente para promover o respeito pelos direitos FAE vivendo com HIV	MAEFP e CNCS	FAE e seus Familiares						

Objetivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>4 - Implementar uma resposta ao HIV baseado em abordagens e princípios de direitos humanos</b>										
Promover um ambiente que permita e proteja os direitos humanos e legais e evite o estigma e a discriminação	Criado um ambiente favorável que permita e proteja os direitos humanos e legais e evite o estigma e a discriminação	4.10. Capacitar os gestores de recursos humanos em direitos humanos, ética e prevenção e eliminação de estigma e discriminação relacionados com HIV e SIDA no local de trabalho	MAEFP e CNCS	FAE	540	600	650	700	700	51,040,000
		4.11. Garantir a inclusão de direitos humanos e ética em todos programas de treinamento para o Sector Público	Todas as instituições de Administração Pública	FAE						
		4.12. Implementar programas específicos de treino em direitos humanos para a polícia e pessoal do serviço penitenciário	MAEFP e CNCS	FAE						
Facilitar o acesso à justiça e reparação para as pessoas que vivem com e vulneráveis ao HIV	Acesso facilitado e a justiça e reparação para as pessoas que vivem com e vulneráveis ao HIV	4.13. Realizar campanhas de conscientização sobre direitos e leis relacionadas ao HIV e SIDA no local de trabalho	Todas as instituições de Administração Pública	FAE						
		4.14. Treinar de educadores de pares em direitos humanos e literacia legal	Todas as instituições de Administração Pública	FAE						

Objectivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>4 - Implementar uma resposta ao HIV baseado em abordagens e princípios de direitos humanos</b>										
Facilitar o acesso à justiça e reparação para as pessoas que vivem com e vulneráveis ao HIV	Acesso facilitado e a justiça e reparação para as pessoas que vivem com e vulneráveis ao HIV	4.15. Criar capacidade das instituições de administração pública para fornecer informações e referências em assuntos de direitos humanos	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		4.16. Expandir o acesso a preços acessíveis ao aconselhamento jurídico e dar apoio legal aos FAE vítimas de estigma e discriminação	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares	52,432	52,432	52,432	52,432	52,432	52,432,011
		4.17. Colaborar com instituições que fornecem informações sobre serviços legais	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
<i>Subtotal</i>										103,472,011
<b>5 - Coordenação e Liderança</b>										
Promover a liderança e responsabilidade compartilhada para uma resposta ao HIV sustentável no Sector Público	Criada a estrutura/mecanismo de coordenação efectiva e em funcionamento	5.1. Criar uma estrutura/mecanismo para uma efectiva coordenação e liderança de todos os intervenientes para uma responsabilidade partilhada na implementação da estratégia no Sector Público, lidar com a questão do HIV, doenças crónicas e degenerativas incluindo o cancro no local de trabalho (Estrutura orgânica- Departamento autónomo de assuntos sociais)	MAEFP, MEF e CNCS	FAE e seus Familiares						

Objectivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>5 - Coordenação e Liderança</b>										
Promover a liderança e responsabilidade compartilhada para uma resposta ao HIV sustentável no Sector Público	Criada a estrutura/mecanismo de coordenação efectiva e em funcionamento	5.2. Melhorar a colaboração e a cooperação entre os Ministérios e as Direcções Provinciais e estas com os serviços distritais	MAEFP e CNCS	FAE e seus Familiares						
		5.3. Elaborar planos de implementação/acção específicos pelos governos central, província, distrital e as instituições tuteladas/subordinadas.	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		5.4. Fortalecer a liderança local e assegurar que os conselhos distritais e municipais trabalhem juntos com as instituições de administração pública do respectivo nível para institucionalizar a colaboração inter e multisectorial	MAEFP e CNCS	FAE e seus Familiares						
<b>6 - Mobilização de Recursos</b>										
Melhorar a eficiência e mobilizar recursos para alcançar os objectivos e as metas da estratégia.	Mobilizados recursos internos para o financiamento das acções de combate ao SIDA no Sector Público	6.1 . Criar uma rúbrica específica, para financiar actividades relacionadas com HIV e SIDA e outras doenças crónicas	MEF, MAEFP	FAE e seus Familiares						

Objectivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>6 - Mobilização de Recursos</b>										
Melhorar a eficiência e mobilizar recursos para alcançar os objectivos e as metas da estratégia.	Mobilizados recursos internos para o financiamento das acções de combate ao SIDA no Sector Público	6.2. Custear com precisão todos os planos de implementação para apoiar os esforços de orçamentação e mobilização de recursos	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		6.3. Garantir o orçamento e a inclusão das actividades de doenças crónicas no PES sectorial	MEF, MAEFP	FAE e seus Familiares						
		6.4. Criar mecanismos legais que permitam o uso das receitas próprias para financiar actividades relacionadas com doenças crónicas	MEF, MAEFP	FAE e seus Familiares						
		6.5. Desenhar, implementar e avaliar mecanismos de financiamento novos e inovadores	MEF, MAEFP	FAE e seus Familiares						
		6.6. Introduzir eficiências técnicas para gerar economia de custos como por exemplo a elaboração centralizada de material de IEC e reprodução local	MAEFP, MISAU, CNCS	FAE e seus Familiares						



Objectivo Estratégico	Resultado	Ações – chave	Responsabilidade	Grupo Alvo	Meta					Orçamento
					2020	2021	2022	2023	2024	
<b>7 - Informação Estratégica</b>										
Fortalecer a informação estratégica para monitorar o progresso das acções de combate ao HIV e SIDA no Sector Público	Estabelecido um plano de monitoria e avaliação	7.1. Elaborar e implementar um plano de monitoria para a ECHSFP II	MAEFP e CNCS	FAE e seus Familiares						
		7.2. Elaborar um instrumento único de colheita de informação	MAEFP e CNCS	FAE e seus Familiares						
		7.3. Produzir relatório trimestrais da resposta a todos os níveis	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		7.4. Conduzir avaliações de capacidade de M & A nos níveis nacional, provincial e distrital	MAEFP e CNCS	FAE e seus Familiares						
		7.5. Realizar acções de formação e mentoria sobre M & A na base da avaliação de modo fortalecer as capacidades dos recursos humanos	MAEFP e CNCS	FAE e seus Familiares						
		7.6. Reforçar o uso de dados para monitorar o desempenho do programa	Todas as instituições de Administração Pública	FAE e seus Familiares						
		<i>Subtotal</i>								
<b>Total Geral em MT</b>										<b>4,601,591,559</b>
<b>Total Geral em USD</b>										<b>76,693,193</b>

## ANEXO II

**Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública II, 2020-2024**

## Plano de Monitoria e avaliação

O Plano de Monitoria e Avaliação da ERHSFP II (2020-2024) é parte integrante da estratégia. O Plano de M&A fornece o quadro de monitoria e avaliação da ERHSFP II e traz actividades a serem implementadas durante sua vigência, para melhorar a disponibilidade de informação estratégica, para uma melhor tomada de decisões durante a implementação.

O objectivo geral do presente Plano de M&A é contribuir para o alcance dos objectivos e resultados da ERHSFP II (2020-2024), fornecendo um mecanismo eficiente para acompanhar e demonstrar a realização dos mesmos. Para o alcance deste objectivo, são elencados os seguintes objectivos específicos:

- Estabelecer um plano único de M&A para a resposta no Sector Público;
- Reforçar a coordenação da resposta nacional no Sector Público para maiores ganhos;
- Sistematizar a colheita, análise, reporte e uso de dados para toma de decisões;
- Melhorar a qualidade e disponibilidade de informação estratégica para orientar a resposta ao HIV no Sector Público.

A ERHSFP II foi desenhada para orientar a resposta ao HIV no Sector Público, que visa: (1) reduzir o número de novas infecções por HIV em 75% de 2018 até 2024; (2) aumentar a cobertura do TARV até 90% até 2024; e (3) reduzir a mortalidade relacionada ao HIV e SIDA em 75% até 2024.

**Resultados esperados**

ERHSFP II estabeleceu os seguintes resultados principais a serem alcançados:

- Aumentar o conhecimento abrangente do HIV nos jovens de 15 a 24 anos para 75% em 2021;
- Aumentar a cobertura do uso de preservativo na última relação sexual entre pessoas que tiveram mais de um parceiro nos últimos 12 meses para 80% em 2024;
- Aumentar a percentagem de homens circuncidados para 80% (15-49 anos) e 84% (15-29 anos) até 2021;
- Aumentar a proporção de beneficiários ao tratamento anti-retroviral para 90% até 2024;
- Aumentar a retenção ao tratamento anti-retroviral após três anos para 80% até 2024.

Para que o progresso em direção às metas a serem alcançadas pela implementação da ERHSFP II possam ser monitoradas, identificaram-se indicadores e definiram-se metas a serem alcançadas até 2024. Esse quadro de monitoria é apresentado a seguir, de forma mais simplificada.

## Prevenção Combinada

# Indicador	Nível	Definição	Linha de base	Ano da linha de base	Meta			
					2020	2021	2022	2023
PC1	Impacto	Número de novas infecções por HIV durante o período de reporte entre FAE	2.105	2019	1.684	1.263	842	526
PC2	Impacto	Número de novas infecções por HIV durante o período de reporte entre FAE e seus familiares	10.525	2019	8.421	6.316	4.211	2.632
PC3	Produto	Número de preservativos masculinos distribuídos no Sector Público	12.099.695	2019	12.704.680	13.339.914	14.006.909	14.707.255
PC4	Produto	Número de preservativos femininos distribuídos no Sector Público	2419939	2019	2.540.936	2.667.983	2.801.382	2.941.451
PC5	Resultado	% de FAE que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses que relataram o uso do preservativo durante a última relação sexual durante o período de reporte	Homens: Mulheres: Inquerito	2019	Não haverá colecta anual			90%
PC6	Resultado	% FAE com conhecimento abrangente sobre HIV e SIDA	Por definir através de inquerito	2019	Não haverá colecta anual			80%
PC7	Resultado	% de FAE que conhecem seu seroestado durante o período de reporte	Por definir através de inquerito	2019	70%	80%	85%	90%
PC8	Produto	Número FAE alcançados pelas actividades de comunicação para a mudança de comportamento	365.826	2019	384.117	403.323	423.489	444.664

## Cuidados e Tratamento

# Indicador	Nível	Definição	Linha de base	Ano da linha de base	Meta			
					2020	2021	2022	2023
CT1	Resultado	% FAE vivendo com HIV que recebem o TARV	31459/ 52432 (55%)	2018	38538/ 55054 (70%)	46245/ 57806 (80%)	51592/ 60697 (85%)	57358/ 63731 (90%)
		% FAE e seus familiares vivendo com HIV que recebem o TARV	55%	2018	192688/ 275268 (70%)	231225/ 289031 (80%)	257961/ 303483 (85%)	286791/ 318657 (90%)
CT2	Resultado	Taxa de Retenção nos cuidados e tratamento dos FAE depois de 36 meses do início do tratamento durante o período de reporte	Adulto: 49%	2018	64%	70%	75%	80%
CT3	Resultado	% de FAE novos diagnosticados ligados aos cuidados e tratamento	64%	2019	75%	80%	85%	90%
CT4	Impacto	Número de mortes entre FAE relacionadas com SIDA	Por determinar	2017	50%	60%	70%	75%

### 2.2.3. Mitigação das consequências

# Indicador	Nível	Definição	Linha de base	Ano da linha de base	Meta			
					2020	2021	2022	2023
MIT1	Produto	Número de FAE recebendo cesta básica para os primeiros 6 meses depois do início do TARV	2996	2019	7078	7708	5347	5766
MIT2	Produto	Número de FAE recebendo 30% do salário por um período de 2 anos depois do início do TARV	2996	2019	7078	7708	5347	5766

#### Direitos Humanos

# Indicador	Nível	Definição	Linha de base	Ano da linha de base	Meta			
					2020	2021	2022	2023
AF1	Resultado	Percentagem de FAE vivendo com HIV que recentemente sofreu estigma e discriminação devido ao seu estado de HIV	56%	2013	Não haverá colecta anual			10%
AF2	Resultado	Proporção de FAE vivendo com HIV que tiveram acesso aos serviços legais associados ao HIV (literacia legal e encaminhamento, assessoria jurídica, representação)	6.7%	2013	Não haverá colecta anual			70%
AF3	Resultado	Proporção de gestores de RH, pontos focais e educadores de pares que conhecem os direitos dos FAE vivendo com HIV em matéria de confidencialidade, consentimento informado e não discriminação	Por definir através de inquérito	2019				100%

#### Coordenação e Liberação

# Indicador	Nível	Definição	Linha de base	Ano da linha de base	Meta			
					2020	2021	2022	2023
CL1	Produto	% de instituições da administração pública com estrutura orgânica (departamento ou repartição) de gestão da resposta ao HIV e outras doenças crónicas	Por determinar/ Sem linha de base	2019	50%	60%	70%	80%
CL2	Produto	% de Ministérios com núcleo de Combate ao SIDA e outras doenças crónicas funcional com um plano de trabalho	Por determinar/ Sem linha de base	2019	100%	100%	100%	100%
CL3	Produto	% de Ministérios ou instituições da administração pública com ponto focal	Por determinar/ Sem linha de base	2019	100%	100%	100%	100%
CL4	Resultado	% de instituições de administração pública com planos de acção de resposta ao HIV e SIDA baseados na ERHSFP II	Por determinar/ Sem linha de base	2019	100%	100%	100%	100%

# Indicador	Nível	Definição	Linha de base	Ano da linha de base	Meta			
					2020	2021	2022	2023
CL5	Resultado	% de instituições de administração pública com planos de ação de resposta ao HIV e SIDA baseados na ERHSFP II integrados e orçamentados em seus Planos Económicos e Sociais (PES) ou planos operacionais, com orçamento aprovado para ações de resposta ao HIV e SIDA	Por determinar/ Sem linha de base	2019	100%	100%	100%	100%

**Monitoria e Avaliação**

MA1	Resultado	Percentagem de indicadores do plano de monitoria e avaliação do PEN IV reportados anualmente	Sem linha de base		Pelo menos 80%	Pelo menos 80%	Pelo menos 80%	Pelo menos 80%
MA2	Produto	Percentagem de instituições da administração pública produzindo relatórios trimestrais e anuais sobre as ações de combate ao HIV e SIDA	Sem linha de base		Pelo menos 80%	Pelo menos 80%	Pelo menos 80%	Pelo menos 80%

**Fontes de Informação**

O Plano de M&A da ERHSFP II será alimentado por dados de rotina, inquéritos e pesquisas. Para cálculo de informação de linha de base e do fim para alguns indicadores, está prevista a realização de dois inquéritos um de linha de base e outro final.

**Melhoria da disponibilidade e qualidade dos dados necessários para a monitoria da resposta**

O cálculo e o seguimento dos indicadores do presente plano de monitoria e avaliação requererão disponibilidade de dados

de qualidade. Para garantir uma colheita de dados uniformizada será elaborado um instrumento de colheita que será usado em todas as instituições de administração pública.

**Disseminação e uso de informação**

A utilização da informação para tomada de decisões será fundamental durante a implementação da presente estratégia. Os pontos focais das instituições serão treinados em matéria de monitoria e avaliação de modo a fortalecer as suas capacidades para um seguimento efectivo da ERHSFP II. Especial atenção será dada ao uso de dados para a tomada de decisões.