



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA FUNÇÃO PÚBLICA

**Estratégia de Combate  
ao HIV & SIDA  
na Função Pública  
2009 – 2013**

MAPUTO, ABRIL DE 2009



## ÍNDICE

<b><u>ABREVIATURAS</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>SUMÁRIO EXECUTIVO</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>I.INTRODUÇÃO</u></b> .....	<b>8</b>
<b><u>II. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA FUNÇÃO PÚBLICA EM MOÇAMBIQUE</u></b> .....	<b>9</b>
<b><u>III. RESUMO DA ANÁLISE SITUACIONAL DO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA</u></b> .....	<b>11</b>
<u>III.1. EVOLUÇÃO E ESTÁGIO DA RESPOSTA</u> .....	11
<u>III.2. IMPACTO DO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA</u> .....	12
<u>III.3. CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA</u> .....	13
<u>III.4. FACTORES E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA</u> .....	14
<u>III.5. LIÇÕES APRENDIDAS E DESAFIOS DA RESPOSTA AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA</u> .....	15
<b><u>IV. IMPACTO DEMOGRÁFICO E ECONÓMICO DO HIV &amp; SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA</u></b> .....	<b>16</b>
<u>IV.4. ESTIMATIVAS DE CUSTOS COM O PESSOAL</u> .....	20
<u>IV.5. IMPACTO ECONÓMICO</u> .....	22
<b><u>V. ESTRATÉGIA DE HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA</u></b> .....	<b>23</b>
<u>1. VISÃO, MISSÃO E OBJECTIVOS</u> .....	23
<u>2. ABORDAGEM DA RESPOSTA</u> .....	24
<u>3. PRINCÍPIOS ORIENTADORES</u> .....	25
<u>4. ÁREAS ESTRATÉGICAS NO ÂMBITO DA RESPOSTA AO HIV E SIDA 2009-2013</u> .....	26
<u>4.1. PACOTE MÍNIMO DE SERVIÇOS</u> .....	26
<u>5. INTEGRAÇÃO DO HIV E SIDA NAS INSTITUIÇÕES</u> .....	32
<u>6. ESTABELECIMENTO DE PARCERIAS PARA PROVISÃO DE SERVIÇOS</u> .....	34
<u>7. ASPECTOS NORMATIVOS</u> .....	35
<u>8. ASPECTOS TRANSVERSAIS</u> .....	36
<u>8.1. COORDENAÇÃO E GESTÃO DA RESPOSTA AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA</u> .....	36
<u>8.2. COMUNICAÇÃO</u> .....	44
<u>8.3. MONITORIA E AVALIAÇÃO</u> .....	45
<u>9. MECANISMOS DE FINANCIAMENTO E DE SUSTENTABILIDADE</u> .....	46
<b><u>ANEXO 1: ÁREAS DE INTERVENÇÃO PRIORITÁRIAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA</u></b> .....	<b>48</b>
<b><u>ANEXO 2: CUSTOS PRELIMINARES DA ESTRATÉGIA DE RESPOSTA AO HIV E SIDA</u></b> .....	<b>49</b>

---

## ABREVIATURAS

CAP	Conhecimentos, Atitudes e Práticas
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
EGFE	Estatuto Geral dos Funcionários do Estado
FADM	Forças Armadas de Moçambique
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IEC	Informação Educação e Comunicação
ITSs	Infecções de Transmissão Sexual
M&A	Monitoria e Avaliação
MAE	Ministério da Administração Estatal
ME	Ministério da Energia
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MFP	Ministério da Função Pública
MIMAS	Ministério da Mulher e Acção Social
MINAG	Ministério da Agricultura
MINT	Ministério do Interior
MISAU	Ministério da Saúde
MITRAB	Ministério do Trabalho
MOPH	Ministério da Obras Públicas e Habitação
MPF	Ministério do Plano e Finanças
MTC	Ministério dos Transportes e Comunicações
NPCS	Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA
OIT/ILO	Organização Internacional do Trabalho
PEN	Plano Estratégico Nacional
PF	Ponto Focal
PVHS	Pessoas Vivendo com HIV/SIDA
SIDA	Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida
TARV	Terapia Anti-Retroviral
TDM	Telecomunicações de Moçambique
UEM	Universidade Eduardo Mondlane

---

## SUMÁRIO EXECUTIVO

O Governo de Moçambique através dos Ministérios da Função Pública (MFP), da Saúde (MISAU) e do Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS) desencadearam um processo de elaboração da Estratégia de HIV e SIDA para a Função Pública. De acordo com análise do impacto demográfico do HIV/SIDA a nível da Função Pública para o ano 2008, dos cerca de 167 mil funcionários, 32 mil estão infectados pelo vírus do HIV a nível nacional dos quais 10 mil precisam de tratamento Anti-retroviral. Por outro lado, estima-se o registo de cerca de 1,6 mil óbitos de funcionários infectados pelo HIV/SIDA.

A pandemia do HIV e SIDA tem constituído uma das preocupações centrais do Governo, na medida em que afecta a prestação da Função Pública em decorrência do absentismo, licença prolongada por doença, encargos sociais relacionados com a doença e morte, além da questão dos custos adicionais necessários para a reposição da força de trabalho. Utilizando as projecções demográficas disponíveis para 2008, estima-se que o impacto económico do HIV e SIDA na Função Pública poderá, no mesmo ano, ascender a mais de USD 22 milhões, representado cerca de 3% dos encargos com o pessoal previstos no orçamento. Este encargo passaria para mais de USD 26 milhões se adicionados aos custos relativos a administração da terapia anti-retroviral e suporte nutricional (cesta básica) no ano de 2008.

A Estratégia é um documento orientador para dinamizar e harmonizar as intervenções que têm sido realizados pelas diferentes instituições do Estado. A estratégia tem como âmbito de aplicação as instituições da Administração Pública, desempenhando funções administrativas do Estado, nomeadamente, (i) os órgãos centrais e locais do Aparelho do Estado e instituições subordinadas ou dependentes; (ii) os institutos públicos e (iii) os órgãos e institutos das autarquias locais. Ela tem como beneficiários directos e indirectos o universo de cerca de 167.420 funcionários e suas famílias.

A abordagem estratégica seguida é orientada pelos seguintes fundamentos:

- Alinhamento ao PEN II a resposta multisectorial;
- Descentralização de actividades ao nível provincial, distrital e municipal;
- Sensibilidade ao género;
- Orientação por resultados;
- Uso eficiente de recursos disponíveis.

Esta estratégia leva em consideração as projecções de impacto demográfico do HIV e SIDA disponíveis no país. Em relação à Função Pública, se admitir-se que os níveis de infecção pelo HIV na população geral em cada região é similar ao dos funcionários do Estado, pode-se calcular que dos cerca de 167 mil funcionários existentes em 2008 em todo país, 32 mil estão infectado pelo HIV. Por outro lado, aproximadamente 10 mil funcionários precisam de receber o tratamento Antiretroviral. Até finais 2008, o número de óbitos por HIV/SIDA entre os funcionários pode atingir 1,6 mil pessoas.

As intervenções necessárias para se atingirem os principais objectivos da estratégia de HIV e SIDA na Função Pública estão estruturados em áreas prioritárias, nomeadamente: Prevenção; Cuidados e tratamento; Mitigação do impacto; Estigma e discriminação; Integração do HIV e

---

SIDA nas instituições do Estado; Estabelecimento de parcerias para a provisão de serviços; Aspectos normativos; Coordenação multisectorial; Comunicação; Monitoria e avaliação e; Mecanismos de financiamento e sustentabilidade.

**Acções prioritárias na área da prevenção:**

- Desenvolver e implementar programas de prevenção e controle dos riscos de infecção ao HIV decorrente do exercício profissional em cada área sectorial;
- Produzir e distribuir materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) apropriados aos funcionários do Estado e que lhes ilustrem as novas tendências da pandemia evidenciando que estes constituem os novos grupos de risco e fonte de novas infecções ao HIV no país;
- Promover actividades de Aconselhamento e Testagem Voluntária para o conhecimento do estado serológico dos funcionários do Estado e incentivar a sua aderência aos serviços de saúde relacionados com o HIV e SIDA disponíveis;

**Acções prioritárias na área de cuidados e tratamento**

- Desenvolver e implementar um mecanismo legal que flexibiliza o acesso ao tratamento anti-retroviral para os funcionários públicos e seus familiares dentro dos critérios de expansão e abrangência estabelecidos pelos serviços de saúde;
- Funcionalizar mecanismos de assistência médica e medicamentosa a funcionários públicos estabelecidos na legislação e normas vigentes;
- Disponibilizar informação educativa sobre a importância do tratamento das ITSs e sua correlação com a infecção pelo HIV;
- Estabelecer parcerias e envolvimento em redes de beneficiários de cuidados domiciliários nas comunidades de inserção dos funcionários;

**Acções prioritárias na área de mitigação do impacto**

- Promover o acesso e uso dos serviços de apoio psicossocial disponíveis nos serviços de saúde e/ou local de inserção sócio-profissional dos funcionários;
- Promover a divulgação e aplicação da Lei que protege o funcionário com HIV e SIDA no local de trabalho;
- Assegurar o conhecimento e prestação de pacotes básicos de serviços de mitigação ao HIV e SIDA no local de trabalho através da capacitação dos técnicos e gestores de recursos humanos

**Acções prioritárias na área de Estigma e Discriminação**

- Promover a divulgação e aplicação da Lei e outros dispositivos normativos que protegem o funcionário infectado por HIV e vivendo com SIDA no local de trabalho;
- Elaborar, disseminar e garantir a implementação de códigos de conduta sobre o HIV e SIDA no local de trabalho das instituições públicas;
- Assegurar o envolvimento proactivo das lideranças no combate ao estigma e discriminação no local de trabalho;

**Acções prioritárias na área de integração do HIV e SIDA nas instituições**

- Desenvolver e implementar mecanismos que obriguem as instituições do Aparelho do Estado a implementar actividades de resposta ao HIV e SIDA no seu local de trabalho;
-

- Garantir o envolvimento activo e proactivo das lideranças nas actividades de planificação, implementação e monitoria das actividades de HIV e SIDA;
- Integrar actividades de prevenção, cuidado e mitigação do impacto do HIV e SIDA nos Planos Económicos e Sociais (PESs) e Planos Operativos Anuais (POAs) sectoriais e governos locais;
- Assegurar que o HIV e SIDA faça parte da agenda dos fóruns técnicos institucionais e de liderança realizados a diversos níveis (Ex.: Conselhos Consultivos, Conselhos Coordenadores, Conselhos Técnicos, Colectivos de Direcção e Reuniões Nacionais);
- Definir mecanismos de funcionamento efectivo das estruturas de implementação da resposta ao HIV e SIDA em todas as instituições públicas, com destaque para as áreas de Recursos Humanos;

#### **Acções prioritárias na área de estabelecimento de parcerias**

- Identificar os principais provedores de serviços na área do HIV e SIDA em parceria com o CNCS e MISAU para facilitar o seu acesso aos funcionários públicos;
- Estabelecer memorando de entendimento com sectores relevantes, redes de organizações governamentais e não governamentais para a prestação de serviços específicos relativos ao HIV e SIDA;
- Promover a troca de experiências com outros sectores e parceiros que respondem ao HIV e SIDA no local de trabalho com vista ao acompanhamento e réplica de abordagens inovadoras face ao HIV e SIDA.

#### **Acções prioritárias na área dos aspectos normativos e direitos sócioprofissionais**

- Elaborar um código de conduta sobre HIV e SIDA no local de trabalho, que estabeleça os direitos e deveres dos funcionários vivendo com HIV e SIDA;
- Rever ao abrigo da implementação do EGFAE o sistema de assistência médica e medicamentosa no âmbito da reforma do sistema de previdência social trazendo o princípio de Seguro de Saúde para os funcionários do Estado;

#### **Acções prioritárias na área da coordenação e gestão multisectorial**

- Assegurar a participação, ao mais alto nível da liderança do MFP no Conselho Directivo do CNCS, e estreitar a coordenação com o Secretariado Executivo do CNCS;
- Estender e institucionalizar competências às áreas de gestão de recursos humanos para gerirem e coordenarem a implementação das actividades de HIV e SIDA em cada uma das instituições do Estado;
- Capitalizar os fóruns de gestores de recursos humanos a nível nacional para facilitar a coordenação da resposta ao HIV e SIDA em cada uma das áreas sectoriais;

#### **Acções prioritárias na área da comunicação**

- Desenvolver programas de comunicação para a mudança de comportamento dos funcionários públicos com base numa abordagem participativa e com recurso à múltiplos canais de comunicação;
  - Adequar as mensagens à realidade vocacional das instituições públicas, incluindo segmentação da comunicação de acordo com o nível de formação, sensibilidade de género e de direito;
  - Direcção a comunicação para os padrões de comportamento que galvanizam a
-

- epidemia no seio de cada área sectorial;
- Envolver os funcionários/beneficiários no processo de desenvolvimento de mensagens ou produtos específicos (ex: pré-teste dos materiais, ou auscultação aos beneficiários);
- Facilitar o diálogo e discussão sobre tópicos específicos (ex: preservativo, fidelidade, tratamento ou outros) atendendo à demanda e interesse dos funcionários e/ou outros beneficiários;

#### **Acções prioritárias na área de Monitoria e Avaliação**

- Desenvolver e disseminar um quadro de Monitoria e Avaliação das acções realizadas pelas instituições do sector público;
- Desenvolver e padronizar instrumentos e mecanismos de recolha, processamento, partilha e uso dos dados para a M&A;
- Integrar a componente de acompanhamento das actividades de HIV e SIDA na agenda quotidiana das inspecções gerais e sectoriais e nos mecanismos de monitoria, supervisão e avaliação de actividades das áreas sectoriais já existentes;
- Fortalecer a capacidade técnica das instituições públicas na análise de dados e produção de informação estratégica sobre HIV e SIDA realizando cursos de formação de recolha, análise, uso de dados a todos os níveis;
- Promover avaliações anuais inter-sectoriais sobre o progresso e desempenho das actividades de combate ao HIV e SIDA.

#### **Acções prioritárias na área de financiamento e sustentabilidade**

- Assegurar mecanismos de financiamento de actividades de HIV e SIDA através do OGE incluindo as respectivas rubricas na orçamentação anual dos planos;
- Estreitar a parceria e coordenação com o CNCS e outros parceiros para garantir o acesso aos recursos para a implementação das actividades de HIV e SIDA na função pública;
- Promover a contínua e consistente integração das actividades de HIV e SIDA no ciclo normal de planificação e orçamentação das actividades das instituições do Estado;

Delineadas as acções prioritárias, e sem prejuízo da orçamentação que se imporá fazer para os planos operacionais anuais, elaborou-se uma estimativa preliminar do custo de implementação da estratégia que sugere poder variar de um mínimo de cerca de USD 48 milhões até um máximo de USD 290 milhões, para 5 anos. As 6 opções trabalhadas, apresentadas no Anexo 2, resultam de diferentes combinações de abrangência das actividades relacionadas com a mitigação do impacto nos funcionários e suas famílias. O custo total de implementação da estratégia é muito sensível a dois elementos de custo: Subsídio por doença e Cesta básica.

---

## I. INTRODUÇÃO

O Governo de Moçambique através dos Ministérios da Função Pública (MFP), da Saúde (MISAU) e do Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS) desencadeou o processo de elaboração da Estratégia de combate ao HIV e SIDA na Função Pública com vista a redimensionar a resposta ao HIV e SIDA nas instituições da Função Pública. A Estratégia é o instrumento orientador para dinamizar a resposta sectorial e harmonizar os esforços que têm sido realizados de forma fragmentada pelas diferentes instituições da função pública. A sua elaboração resulta da constatação e reconhecimento de que as actividades planificadas e implementadas na função pública ainda são de impacto e visibilidade reduzida e não cobrem suficientemente o nível provincial e local.

No contexto do combate ao HIV e SIDA, o Governo tem se mostrado preocupado com a pandemia e suas implicações na degradação da componente dos recursos humanos, podendo minar a possibilidade de alcançar os objectivos estratégicos traçados para o país. O crescente interesse pela integração de acções de resposta ao HIV e SIDA nas instituições da função pública está directamente relacionado com o facto da Função Pública assumir um papel vital no processo do desenvolvimento e porque grande proporção de pessoas com habilidades técnicas e qualificações profissionais está nele empregue. Além disso, considera-se que uma função pública eficiente é uma condição para o desenvolvimento e, este potencial está a ser cada vez mais ameaçado pela pandemia de HIV que mina não só a quantidade de capital humano como os fluxos de recursos disponíveis.

Embora não haja dados específicos sobre a situação da prevalência do HIV e SIDA na função pública moçambicana como um todo, leituras de fontes parciais, sobretudo estudos de impacto realizados por algumas áreas sectoriais, indicam que os funcionários das áreas de saúde, agricultura, educação, polícia, alfândega e defesa são considerados os mais vulneráveis à infecção pelo HIV no exercício das suas funções laborais. Estas áreas não somente empregam maior número de funcionários como também a especificidade vocacional expõe-lhes a maior probabilidade de infecção por HIV, sobretudo, devido a mobilidade exegível à própria profissão.

O envolvimento das instituições da função pública na resposta ao HIV e SIDA no país enquadra-se na abordagem de resposta multi-sectorial preconizada pelo Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA 2005-2009 (PEN II). Ao nível governamental, as instituições foram incentivadas a desenvolver planos sectoriais de resposta a pandemia voltados para cobrir não somente os seus funcionários como também os seus familiares, clientes e utentes dos serviços por estes prestados.

A presente estratégia, está organizada em 5 principais secções temáticas incluindo a primeira secção introdutória. Na secção faz-se um breve resumo dos resultados da análise situacional do HIV e SIDA na função pública. Na terceira secção trata-se dos aspectos referentes a caracterização da Função Pública onde estão incluídos aspectos referentes ao mandato do Ministério da Função Pública (MFP), as áreas sectoriais que o constituem e a distribuição da força de trabalho.

---



A secção subsequente apresenta-nos a missão, os objectivos e a visão esta estratégia, e por fim a quinta secção apresenta as sete áreas para as quais devem estar voltadas as acções de resposta ao HIV e SIDA na função pública.

## II. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA FUNÇÃO PÚBLICA EM MOÇAMBIQUE

A Função Pública é composta por um conjunto de instituições e entidades directa ou indirectamente financiadas pelo Estado para a provisão de bens e serviços públicos. O seu âmbito circunscreve-se aos órgãos ou instituições da Administração Pública, desempenhando funções administrativas do Estado, nomeadamente, (i) os órgão centrais e locais do Aparelho do Estado e instituições subordinadas ou dependentes; (ii) os institutos públicos e (iii) os órgão e institutos das autarquias locais (Decreto nº 30/2001, de 15 de Outubro).

A direcção da função pública é feita pelo governo através do Ministério da Função Pública (MFP) criado em Outubro de 2007, que é o órgão central do aparelho de Estado responsável pela direcção da gestão estratégica e fiscalização da administração pública e da função pública. Esta liderança é partilhada com todos os órgãos do Estado (Decreto nº 60/2007, de 17 de Dezembro).

Os dados sobre o universo da força de trabalho indicam que, em Moçambique, o número total de funcionários engajados na função pública é de cerca de 167.420 redistribuídos por todo o território nacional em diferentes áreas sectoriais de actividades, de acordo com o Anuário Estatístico dos Funcionários e Agentes do Estado publicado no ano de 2008. A análise do peso específico e/ou contribuição de cada província na força de trabalho da função pública mostra que, com cerca de 15.30% (25,610) de funcionários o nível central possui o maior número de funcionários seguido das províncias de Nampula e Zambézia com 11.90% e 10.83% respectivamente (MFP, 2008: 17). As províncias de Maputo-Cidade, Manica e Tete tem peso relativamente baixo de funcionários em comparação com as outras.

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS POR PROVÍNCIA

NÍVEL/PROVÍNCIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL (H+M)	% (H+M)
Serviços Centrais	16202	9408	25610	15.30
Cabo Delgado	7570	2497	10067	6.01
Niassa	8045	2070	10115	6.04
Nampula	15344	4572	19916	11.90
Zambézia	13323	4815	18138	10.83
Tete	7531	3242	10773	6.43
Manica	7457	2662	10119	6.04
Sofala	9640	4465	14105	8.42
Inhambane	7495	5189	12684	7.58
Gaza	6744	5444	12188	7.28
Maputo Província	6824	5477	12301	7.35
Maputo Cidade	5557	5847	11404	6.81
<b>Total Geral</b>	<b>111732</b>	<b>55688</b>	<b>167420</b>	<b>100.00</b>

FONTE: ANUÁRIO ESTATÍSTICO DOS FUNCIONÁRIOS E AGENTES DO ESTADO, 2008

Em relação ao nível de escolaridade, a análise do perfil dos 167.420 funcionários que constituem o aparelho de Estado indica que a maioria deles possui ou frequentam o ensino Secundário Geral representado por 55.761 funcionários (33.31%), seguido pelo ensino EP2 com 24.845 funcionários (14.84%), ensino Médio Técnico Profissional com 24242 funcionários (14.48%), e sucessivamente o ensino médio Geral com 18.040 funcionários e o EP1 com 16.907 funcionários.

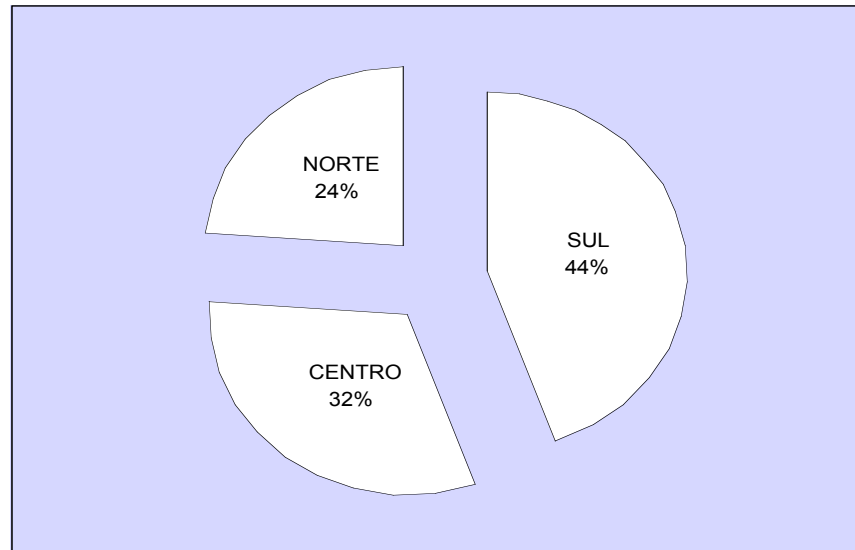
TABELA 2: FUNCIONÁRIOS DISTRIBUIDOS POR NÍVEIS DE ENSINO

NÍVEL ACADÉMICO	HOMENS	MULHERES	TOTAL (H+M)	% (H+M)
Ensino Primário do 1º Grau	12903	4004	16907	10.10
Ensino Primário do 2º Grau	16791	8054	24845	14.84
Ensino Secundário Geral	36393	19368	55761	33.31
Ensino Básico Técnico – Profissional	8522	5749	14271	8.52
Ensino Médio Geral	11559	6481	18040	10.78
Ensino Médio, Técnico Profissional	15954	8288	24242	14.48
Ensino Superior Bacharelato	2482	811	3293	1.97
Ensino Superior Licenciatura	6005	2560	8565	5.12
Ensino Superior Mestrado	865	310	1175	0.70
Ensino Superior Doutoramento	258	63	321	0.19
<b>Total Geral</b>	<b>111732</b>	<b>55688</b>	<b>167420</b>	<b>100.00</b>

FONTE: ANUÁRIO ESTATÍSTICO DOS FUNCIONÁRIOS E AGENTES DO ESTADO, 2008

No que diz respeito a distribuição regional dos funcionários públicos observa-se que existe uma concentração diferenciada dos funcionários entre as três regiões do país, nomeadamente sul, centro e norte. A maior parte dos funcionários está concentrada na zona sul do país representando 44% do total, seguido da zona centro com 31% e por último a zona norte com 24% do total.

FIGURA1: FUNCIONÁRIOS DA FUNÇÃO PÚBLICA POR REGIÃO



FONTE: ANUÁRIO ESTATÍSTICO DOS FUNCIONÁRIOS E AGENTES DO ESTADO, 2008

### III. RESUMO DA ANÁLISE SITUACIONAL DO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA

#### III.1. EVOLUÇÃO E ESTÁGIO DA RESPOSTA

O desenvolvimento da resposta ao HIV e SIDA na função pública iniciou durante a vigência do PEN I quando alguns Ministérios criaram estruturas e elaboraram planos operacionais sectoriais e começaram a implementar programas. Numa primeira fase, as acções adoptadas no âmbito da resposta nacional foram coordenadas pelo Ministério da Saúde, sendo mais tarde transferidas ao Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) como forma de tornar a resposta mais abrangente e integrada e onde o envolvimento das instituições da Função Pública constituiu uma mais valia, na medida em que favoreceu a definição de abordagens de intervenção focalizadas para determinados grupos alvos.

O processo foi catalisado pelo PEN II assistindo-se, desde 2005, ao maior envolvimento das instituições da função pública na realização de actividades de resposta ao HIV e SIDA. Com a implementação do PEN II assiste-se ao início de uma integração estruturada de acções efectivas de resposta ao HIV e SIDA no sector. As diferentes áreas sectoriais e respectivas instituições foram incentivadas a desenvolver planos voltados para cobrir não só os seus funcionários como também os seus familiares, clientes e utentes dos serviços por estes prestados.

Até ao momento da elaboração desta estratégia, as principais actividades implementadas estavam voltadas para a componente de prevenção, com ênfase para a disponibilização e promoção do uso do preservativo e campanhas de sensibilização para a mudança de comportamento. Existe igualmente registo de acções de mitigação via acompanhamento dos funcionários infectados pelo HIV e vivendo com o SIDA às unidades sanitárias e sua assistência financeira para a compra de medicamentos e suplementos alimentares.

---

A avaliação da resposta mostrou que até a actualidade, a implementação da resposta multi-sectorial não privilegiou como se desejava uma coordenação e planificação articulada das intervenções. Cada área sectorial procurou responder ao HIV e SIDA de forma isolada, o que limitou o desenvolvimento de intervenções consistentes e harmónicas no contexto de abordagens de HIV e SIDA no local de trabalho, mesmo assumindo que as instituições da função pública possuem mandato e missões institucionais diferenciados. Para além desta constatação foi observado que ainda não está efectivamente criado um ambiente institucional favorável a uma resposta eficaz à pandemia.

Apesar do reconhecido esforço feito para o envolvimento dos diferentes sectores na resposta ao HIV e SIDA, a análise situacional conclui que as actividades planificadas e implementadas pela função pública, como um todo, continuam a ter um impacto mínimo, o que pode ser resultado de vários motivos, nomeadamente: secundarização votada às actividades de resposta ao HIV e SIDA nas instituições; limitado cometimento nos programas preventivos; fraca coordenação e capacidades de algumas entidades sectoriais para desenhar programas funcionais, eficientes e com impacto; fraqueza de mecanismos de monitoria e avaliação; e, falta de capacidade de desenvolver programas por parte de instituições subordinadas de nível provincial, distrital e local, o que resulta na fraca descentralização do processo de implementação da resposta e o facto de grande relevância da função pública funcionar com normas e procedimentos e ter de ser de forma uniformizada.

### **III.2. IMPACTO DO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA**

A função pública assume um papel vital no processo desenvolvimento do país, e a maioria do pessoal com habilidades técnicas e qualificações profissionais está nele empregue, dependendo a qualidade e o alcance de serviço público na sua diversidade do número de funcionários e agentes do Estado com conhecimentos e qualificações exigidas para a execução com eficiência das actividades.

Uma função pública eficiente é um pré-requisito para o desenvolvimento. No entanto, no nosso país, esse sector está a ser cada vez mais ameaçado pela pandemia de HIV, que afecta não só o capital humano assim como os fluxos de recursos disponíveis para financiar o desenvolvimento. A propagação do HIV e SIDA tem impacto negativo nas diversas componentes do sistema, destacando-se o impacto no ambiente e local de trabalho, a nível da prestação de serviços e a nível das comunidades e famílias dos funcionários.

A análise da situação do HIV e SIDA na função pública mostrou que algumas instituições, nomeadamente, Agricultura, Alfandegas, Educação, Águas, Saúde investiram na realização de estudos de impacto do HIV e SIDA. As pesquisas não somente identificaram a natureza do impacto como também procuraram estimá-la, pese embora o facto de que os resultados apresentados tenham que ser analisados com cautela, devido às limitações metodológicas que lhes são inerentes. No que concerne a natureza do impacto, os estudos até a data realizados são unânimes em considerar que no local de trabalho, onde existam muitos funcionários infectados pelo HIV, o impacto do HIV e SIDA pode ser sentido de várias formas, conforme o detalhado na tabela 3:

---

TABELA 3: IMPACTO DO HIV E SIDA

DOMÍNIO/ESFERA	NATUREZA DE IMPACTO
NO LOCAL DE TRABALHO	▪ Mortalidade e Absentismo implicando no aumento de custos indirectos.
	▪ Perda ou baixa de moral.
	▪ Aumento de custos directos para o Estado/Empregador.
AO NÍVEL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	▪ Redução da capacidade de cobertura dos serviços.
	▪ Não cumprimento das metas planificadas devido ao absentismo e a baixa capacidade de execução do trabalho.
	▪ Subida dos custos unitários de mão-de-obra ao Estado devido ao incremento de custos relativos à assistência médica e social.
	▪ Aumento dos custos de reposição de mão-de-obra para o Estado.
AO NÍVEL DAS COMUNIDADES E FAMÍLIAS	▪ Aumento de gastos correntes (transportes e comunicações).
	▪ Distorção do capital social: esta pode traduzir-se na perda de pessoas economicamente activas por doença e/ou morte de um ou mais membros na mesma família.
	▪ Redução da Capacidade Financeira das Famílias: a perda de um funcionário público reflecte-se potencialmente na diminuição dos rendimentos e mesmo perda do suporte financeiro da família.
	▪ Debilitação do capital humano: a doença e morte num agregado familiar podem contribuir para o enfraquecimento ou mesmo ruptura de ligações entre esse agregado e outras famílias e/ou redes sociais na comunidade.

Fonte: DADOS EXTRAÍDOS DO RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL DO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA (MFP, 2008)

### III.3. CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA

Para medir o conhecimento, atitudes e práticas dos funcionários e agentes do Estado a análise situacional recorreu a indicadores comuns usados em estudos feitos ao nível de algumas áreas sectoriais tais como, as Forças Armadas, Águas, Transportes e Comunicações, Polícia e Ensino superior.

Importa, contudo referir que não existe uma linha de informação de base sobre estes dados na função pública, além do facto de os estudos analisados terem sido elaborados com recurso a abordagens metodológicas e variáveis de análise igualmente diferenciadas, o que limita a viabilidade da comparação dos dados. Assim, não se pode definir e apresentar um perfil da situação do conhecimento, atitudes e práticas rigoroso para toda a função pública no geral, apenas se apresentam tendências baseadas em alguns indicadores privilegiados nos estudos disponíveis e ilustrados pela tabela 4.

TABELA 4: NÍVEIS DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS

COMPONENTES	INDICADORES
CONHECIMENTO	Conhecimento profundo sobre a existência do HIV e SIDA: em todos estudos 100% de funcionários já ouviram falar da doença.
	Mais de 95% dos inquiridos além de já ter ouvido falar da doença acredita na sua existência.
	Pequeno número acredita que o SIDA tem cura.

	Constatação de algumas concepções errôneas: ex: parte dos funcionários inquiridos afirmou que o HIV pode ser transmitido por picada de mosquito.
ATITUDES	Cerca de metade de inquiridos em vários estudos fez teste (varia de 38.4% no MTC a 66% de docentes da UEM) por várias razões mas raramente motivados pela necessidade de conhecer seroestado.
	A maioria dos funcionários não se considera em situação de risco de infecção por HIV alegando confiança no parceiro regular.
	Assumem uma posição de não-discriminação às PVHS da família ou colegas de trabalho, (mínimo 95,8% refere que pode partilhar espaço e conviver com PVHS).
PRÁTICAS	Fraca utilização ou uso inconsistente do preservativo: mais de metade dos inquiridos disse não ter usado o preservativo na última relação sexual.
	Frequente prática de parceiros múltiplos entre os funcionários, onde 31.6% a 62.7% revelaram ter tido um único parceiro nos últimos 12 meses.

FONTE: DADOS EXTRAÍDOS DO RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL DO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA (MFP, 2008)

### III.4. FACTORES E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA

A análise revelou que existe um conjunto combinado de factores económicos, culturais, sociais e institucionais que influencia e/ou joga papel considerável na evolução da epidemia do HIV e SIDA em Moçambique. No que se refere aos funcionários e agentes de Estado embora haja variação dos factores de vulnerabilidade à infecção, de acordo com a especificidade vocacional de cada área sectorial, os factores comuns são indicados na tabela abaixo:

TABELA 5: RISCOS OCUPACIONAIS AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA

NATUREZA	FACTOR DE VULNERABILIDADE
GERAIS	Disparidades de Género: limitações de medidas preventivas para as mulheres, baixo acesso à educação pela rapariga e à informação básica sobre cuidados de saúde, além da sua vulnerabilidade biológica.
	Trabalho migratório: coloca as pessoas mais vulneráveis a relações sexuais ocasionais desprotegidas e com múltiplos parceiros
	O estigma e a discriminação de PVHS, e a falta de acesso universal aos cuidados e tratamento: minam as possibilidades de promoção de abordagens positivas e combinadas contra a epidemia.
	Resistência cultural ao uso do preservativo: os estereótipos e preconceitos de masculinidade têm induzido os homens à prática de relações sexuais desprotegidas.

	Altas taxas de analfabetismo: acesso restrito à informação relativa à epidemia e formas de prevenção.
	Limitada capacidade técnica e financeira das instituições governamentais e não governamentais em promover e implementar políticas de prevenção e mitigação do impacto do HIV e SIDA, de forma consistente e sistemática
	Parceiros sexuais concorrentes ou simultâneos: é factor de rápida expansão do HIV
ESPECÍFICOS A FUNÇÃO PÚBLICA	Localização Geográfica: está associado à concentração de grande percentagem dos funcionários do Aparelho do Estado em províncias de elevada taxa de prevalência do HIV em adultos.
	Mobilidade Profissional: deslocações constantes ao terreno e transferências a locais isolados sem condições que permitam albergarem a família
	Assédio Sexual: envolve troca de favores profissionais por sexuais
	Acidentes de Trabalho/Falta de Biossegurança: associado aos que trabalham em ambientes inseguros, com falta de material descartável e de uso corrente, falta de sistema de esterilização e sem equipamento protector contra infecções de HIV, envolvimento em situações de socorro em caso de acidentes
	Práticas e Roteiros Específicos de Exercício Profissional: roteiros profissionais específicos como patrulhas nocturnas favorecem o risco e a vulnerabilidade à infecção ao HIV. Ex: MINT
	Ensino nocturno: expõe a risco de violação sexual às raparigas com maior risco de infecção pelo HIV
	Preconceitos, Atitudes e Mal-entendidos em relação pelo HIV: atitudes e práticas de alto risco

FONTE: DADOS EXTRAÍDOS DO RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL DO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA (MFP, 2008)

### III.5. LIÇÕES APRENDIDAS E DESAFIOS DA RESPOSTA AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA

A análise do estágio da resposta ao HIV e SIDA na função pública permitiu observar que há ainda fragilidades na resposta accionada pelo sector. Estas fragilidades colocam vários desafios importantes para o redimensionamento da resposta sectorial, como ilustra a tabela seguinte:

TABELA 6: LIÇÕES APRENDIDAS E DESAFIOS DA RESPOSTA AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA

COMPONENTE	LIÇÃO APRENDIDA
GERAL	A falta de uma estratégia sectorial mais abrangente que oriente as intervenções é uma limitação para a implementação das políticas e estratégias nacionais com o alcance e efeitos esperados.
GESTÃO DE RSHS & DIREITOS PROFISSIONAIS	O HIV e SIDA confronta-se com mudanças estruturais do sistema de acesso a benefícios socioprofissionais dos funcionários. A pandemia gera um novo tipo de demandas incompatíveis com o actual funcionamento do sistema. A fragilidade generalizada da capacidade institucional pode comprometer a implementação da estratégia sectorial de HIV e SIDA: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pouca disponibilidade dos pontos focais</li> <li>▪ sua alta rotatividade e transferências</li> <li>▪ sobrecarga de estruturas e funções</li> </ul>

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO AO HIV E SIDA	A prevenção é ainda um pilar fundamental de resposta: muitas dúvidas e concepções errôneas realçam dificuldades em transformar conhecimentos em prática (uso inconsistente de preservativo e envolvimento com múltiplos parceiros).
	Os métodos formais de consciencialização sobre o HIV e SIDA (palestras, debates, etc.) não estão a mobilizar audiências, situação que coloca a necessidade de abordagens inovativas e atractivas.
	A concepção de iniciativas de resposta deve tomar em conta factores de carácter contextual, geográfico, cultural e institucional que concorrem para expor ao risco de infecção ao HIV e SIDA parte dos funcionários públicos.
ESTRUTURAS CRIADAS	Foram criadas e capitalizadas estruturas para dinamizar a resposta mas este ambiente favorável não é replicado na maioria das instituições subordinadas e a nível provincial e local tornando prioritário a descentralização da resposta.
	A criação de estruturas tem potencialidade de assegurar que o HIV e SIDA seja prioridade das acções na área sectorial e garantir a apropriação das acções; contudo a sua funcionalização é ainda um desafio
PLANIFICAÇÃO, FINANCIAMENTO E INTEGRAÇÃO DO HIV E SIDA NA ROTINA INSTITUCIONAL	Transformar o cometimento político e verbal em acções proactivas que tornem o HIV e SIDA não mais um assunto paralelo e não prioritário face às acções vocacionais de cada área sectorial.
	Cada área sectorial respondeu de forma isolada o que limitou a coordenação e o desenvolvimento de intervenções consistentes e harmónicas
	Persistem dificuldades de financiamento manifestada pela resistência de incluir rúbricas orçamentais para actividades de HIV e SIDA nos planos institucionais (PES/POA) associado a dificuldades na planificação

FONTE: DADOS EXTRAÍDOS DO RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL DO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA (MFP, 2008)

#### IV. IMPACTO DEMOGRÁFICO E ECONÓMICO DO HIV & SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA

Desde o ano de 1999, o Instituto Nacional de Estatística tem vindo a coordenar a elaboração e publicação do relatório nacional sobre o Impacto demográfico do HIV e SIDA com o propósito de assegurar que as acções de planificação da luta contra a epidemia no país sejam baseadas numa informação quantitativa de maior fiabilidade possível.

As informações mais importantes que servem para orientar a resposta contra o HIV e SIDA e que constam do relatório nacional sobre o impacto demográfico do HIV e SIDA, incluem a taxa de prevalência, a taxa de incidência do HIV, o número de pessoas vivendo com HIV, o número de óbitos devido ao SIDA, o número de pessoas com necessidades de tratamento, entre outras.

A nível dos ministérios, incluindo o Ministério da Função Pública, é escassa a informação quantitativa que reflecta o impacto do HIV e SIDA e que sirva de base para orientar as estratégias de luta contra a doença. É nesta base que a presente análise esta componente de estudo que pretende visualizar, de forma quantitativa, o impacto demográfico do HIV e SIDA no sector público.

Os resultados apurados do recenseamento geral dos funcionários e agentes do Estado divulgados em 2008, permitem gerar informação de capital importância para a planificação de diferentes



actividades. No que respeita as actividades de resposta ao SIDA, o censo permite que seus resultados sejam combinados com dados de outras fontes disponíveis no país para estimar o impacto demográfico do HIV e SIDA na função pública moçambicana.

Neste capítulo pretende-se apresentar o reflexo dos indicadores do impacto demográfico de HIV e SIDA da população geral para a sub-população constituída pelos funcionários e agentes do Estado. Trata-se de um estudo que se enquadra na iniciativa da ONUSIDA de procurar responder às necessidades de informação para a elaboração, planificação e orientação das políticas de resposta contra a epidemia de HIV e SIDA no local de trabalho e entre os funcionários do Estado.

Pretende-se entender a dimensão e as especificidades do impacto da epidemia na função pública no que respeita as áreas geográficas do país e as características demográficas desta sub população, por forma a identificar com maior precisão as necessidades diferenciadas de resposta que devem ser levadas a cabo na luta contra o HIV.

O presente estudo foi realizado com recurso a duas informações. A primeira é o resultado do apuramento do recenseamento geral dos funcionários e agentes do Estado. Este censo fornece os efectivos dos funcionários e agentes do Estado por idade, sexo e níveis de formação de cada província.

A segunda fonte de dados é o resultado do impacto demográfico do HIV nacional do ano 2008, produzido pelo Instituto Nacional de Estatística. Este relatório contém os seguintes indicadores: a taxa de prevalência, a taxa de incidência do HIV, o número de pessoas vivendo com HIV, o número de óbitos devido ao SIDA, o número de órfãos, o número de pessoas que precisam de tratamento.

No nível nacional, as taxas de prevalência obtém-se a partir de um processo bienal e permanente de vigilância epidemiológica em mulheres grávidas, designadas rondas de vigilância. A última ronda de vigilância foi realizada em 2007 e os seus resultados foram usados para estimar o impacto demográfico do HIV para a população geral do país ou seja, o cálculo do número de pessoas infectadas, número de óbitos, número de órfãos, número de pessoas elegíveis ao tratamento, etc.

Para o cálculo dos mesmos indicadores, para a função pública, foram aplicadas as taxas de prevalência da população geral em cada uma das regiões, pressupondo que os funcionários públicos estão susceptíveis as mesmas taxas de prevalência da região onde residem. Mesmo assim, o padrão dos indicadores do impacto do HIV e SIDA na função pública é claramente distinto do nacional porque a distribuição geográfica assim como por sexo e idade dos funcionários públicos distingue-se da população geral do país.

#### **IV.1. ESTIMATIVAS DE FUNCIONÁRIOS INFECTADOS PELO HIV**

O “picos” das taxas de prevalência de HIV ocorrem em idades compreendidas entre os 30-39 anos. Para além disso, a taxa de prevalência da população masculina de 20-24 anos é muito baixa comparando com a das mulheres (4.3 e 11.4). Isto significa que a probabilidade que uma

---

determinada pessoa tem de se infectar, depende da sua idade e sexo. Sendo que entre as mulheres as infecções ocorrem mais cedo que entre os homens da mesma idade, tal como acontece na população geral do país.

Aplicando as taxas de prevalência nacional para a sub população constituída pelos funcionários do Estado, estima-se que cerca de 31 mil dos 167 mil funcionários apurados pelo censo em 2008, estão infectados com o vírus de HIV. A região Sul apresenta o maior número de casos de funcionários infectados (17 mil), por causa do elevado número de funcionários existentes nesta província. Por outro lado, a região Sul é a segunda depois do Centro com elevada taxa de prevalência de HIV a nível nacional.

TABELA 7: FUNCIONÁRIOS INFECTADOS PELO HIV, 2008

Grupos de idade	Região SUL			Região CENTRO			Região NORTE			Total País		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
15-19	2	1	1	1	1	1	0	0	0	4	2	2
20-24	316	100	216	108	49	59	46	15	31	470	164	306
25-29	2,641	1,166	1,475	1,752	894	859	440	225	216	4,834	2,285	2,549
30-34	4,571	2,657	1,914	2,807	1,820	987	890	619	271	8,268	5,096	3,172
35-39	3,383	1,852	1,531	1,867	1,152	715	777	543	234	6,027	3,547	2,480
40-44	2,694	1,639	1,056	1,575	1,143	431	615	480	135	4,884	3,262	1,622
45-49	2,480	1,866	614	1,463	1,268	195	474	428	47	4,418	3,562	856
50-54	1,101	802	299	572	485	88	206	187	19	1,879	1,473	406
55-59	359	267	91	215	186	29	82	75	7	656	529	128
60-64	135	108	26	64	58	6	35	33	2	234	199	35
65+	158	140	18	72	68	4	34	33	1	264	241	23
<b>TOTAL</b>	<b>17,842</b>	<b>10,600</b>	<b>7,242</b>	<b>10,496</b>	<b>7,122</b>	<b>3,373</b>	<b>3,600</b>	<b>2,637</b>	<b>963</b>	<b>31,937</b>	<b>20,360</b>	<b>11,578</b>

Fonte: MFP 2008 - Censo do Sector público, 2008 e INE 2008 – Impacto Demográfico do HIV/SIDA 2008

## IV.2. ESTIMATIVAS DE ÓBITOS DEVIDO AO SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA

Estudos mostram que o tempo mediano entre a necessidade de TARV e morte por SIDA, se não for tratado, é de aproximadamente 3 anos em populações africanas. Com base na projecção de novas infecções e a cobertura do programa de Tratamento Anti-retroviral foi estimado o número de óbitos esperados devido ao SIDA em cada região do país.

Esta mortalidade é muito diferenciada por região. Dos cerca de 101 mil óbitos devido a SIDA estimados para a população geral nacional em 2008, o maior número de óbitos devido a SIDA ocorre na região Centro, cerca de 67%, seguindo pela região Sul com cerca de 22%. Esta situação tem impacto na estimativa de óbitos para a função pública.

A tabela 8, mostra as estimativas de óbitos devido a SIDA para a função pública em 2008. Os cálculos, foram baseados nas cifras regionais de óbitos da população geral por grupos de idade e número de funcionários infectados. Como resultado do padrão da mortalidade da população geral, observa-se que embora a maioria de funcionários públicos infectados se encontre na região sul, a região centro (720) tem o maior número de óbitos devido a SIDA, isto porque a região centro tem elevado número de óbitos entre a população geral.

**TABELA 8: ÓBITOS DEVIDO AO SIDA ENTRE OS FUNCIONÁRIOS DA FUNÇÃO PÚBLICA, 2008**

Grupos de idade	Região SUL			Região CENTRO			Região NORTE			Total País		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24	6	3	3	6	3	3	1	1	1	12	6	6
25-29	63	25	35	71	29	33	18	8	8	150	59	76
30-34	135	64	68	136	64	60	41	23	14	310	148	144
35-39	154	102	63	150	100	52	52	42	13	362	241	131
40-44	143	90	58	164	126	43	48	40	9	359	255	112
45-49	109	86	34	109	92	21	28	29	4	240	196	61
50-54	53	53	12	48	55	6	14	17	1	113	119	20
55-59	20	19	5	22	25	3	6	7	0	48	51	8
60-64	7	7	2	7	7	1	3	3	0	17	17	2
65+	2	6	1	6	7	0	2	2	0	14	15	1
<b>Total</b>	<b>692</b>	<b>454</b>	<b>280</b>	<b>720</b>	<b>508</b>	<b>221</b>	<b>213</b>	<b>172</b>	<b>51</b>	<b>1,626</b>	<b>1,108</b>	<b>560</b>

Fonte: MFP 2008 - Censo do Sector público, 2008 e INE 2008 – Impacto Demográfico do HIV/SIDA 2008

### IV.3. ESTIMATIVAS DE FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS COM NECESSIDADE DE TARV EM 2008

A lição mais importante que marcou a vida de todos nós é que podemos prevenir novas infecções e podemos melhorar a qualidade de cuidados e tratar às pessoas vivendo com o vírus de imunodeficiência, o vírus que causa o SIDA.

As pessoas infectadas com HIV não precisam de tratamento de imediato. O tempo entre a infecção pelo vírus de HIV e a necessidade de TARV é diferente em cada indivíduo, mas estudos mostram que o tempo mediano entre infecção e morte por SIDA é aproximadamente 11 anos em populações africanas.

Outros estudos mostram que se o indivíduo infectado que precisa de tratamento não encontrar tratamento, morre em média 3 anos depois. Subtraindo os 3 anos dos 11 anos, teremos 8 anos em média que é o tempo entre a infecção e necessidade de tratamento. Estes parâmetros são distintos por sexo, a ONUSIDA recomenda o uso de um valor de 7.5 anos entre infecção e necessidade de TARV para homens, e 8.5 anos para mulheres.

A idade da pessoa no momento da infecção não importa ou seja, uma pessoa infectada pelo HIV aos 25 anos de idade leva o mesmo tempo até precisar de TARV que a outra pessoa infectada aos 39 anos de idade. Por outro lado, quanto mais velha a pessoa infectada, mais provável é que tenha uma infecção antiga que uma outra pessoa mais jovem. O número de pessoas que precisam de TARV depende da evolução da epidemia desde a infecção.

Para estimar o número de pessoas que precisam de TARV na função pública tomou-se em consideração o tempo desde a infecção, que por sua vez depende da distribuição etária da população infectada e da probabilidade de uma pessoa infectada de idade determinada precisar de TARV.

TABELA 9: NECESSIDADE DE TARV ENTRE OS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS, 2008

Grupos de idade	Região SUL			Região CENTRO			Região NORTE			Total País		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24	39	18	21	14	8	5	7	3	3	59	30	29
25-29	426	175	250	294	136	158	82	40	41	801	352	449
30-34	932	450	482	594	306	288	194	119	75	1,719	875	844
35-39	1,159	717	442	727	478	249	285	215	70	2,171	1,410	761
40-44	1,041	631	410	806	599	207	255	206	50	2,102	1,436	666
45-49	846	603	243	543	440	103	165	147	18	1,555	1,190	364
50-54	456	370	86	291	261	30	92	86	6	839	717	122
55-59	166	134	33	133	121	12	40	38	3	340	292	47
60-64	63	52	11	36	33	3	16	15	1	115	100	15
65+	128	117	11	69	65	3	25	24	1	222	207	15
<b>Total</b>	<b>5,256</b>	<b>3,268</b>	<b>1,988</b>	<b>3,507</b>	<b>1,058</b>	<b>1,058</b>	<b>1,161</b>	<b>893</b>	<b>268</b>	<b>9,923</b>	<b>4,161</b>	<b>3,314</b>

Fonte: MFP 2008 - Censo do Sector público, 2008 e INE 2008 – Impacto Demográfico do HIV/SIDA 2008

Embora se trate de estimativas indirectas, os resultados alertam para a necessidade de um reforço das acções de luta contra a doença nas instituições do Estado, nomeadamente, o reforço a prevenção, testagem e tratamento a todos níveis.

#### IV.4. ESTIMATIVAS DE CUSTOS COM O PESSOAL

Os custos com o pessoal relativos à pandemia do HIV e SIDA podem ser categorizados em:

- Absentismo;
- Licença por doença prolongada;
- Encargos com benefícios sociais relativos à doença ou ao funeral e;
- Custos adicionais para repor funcionários falecidos por causa do HIV e SIDA.

Quando em resultado do HIV e SIDA a condição de saúde dos infectados se deteriora ou se a necessidade de cuidar de um familiar doente aumenta, o resultado é sempre o aumento do absentismo, que se caracteriza por ausências informais por períodos que podem variar de algumas horas até períodos mais longos sendo sempre difícil de medir. Alguns estudos em países vizinhos (PNUD/Malawi)<sup>1</sup> sugerem que um paciente severamente afectado com SIDA poderá ausentar-se do trabalho cerca de 65 dias por ano enquanto que os que estão na fase inicial da doença ausentar-se-ão em média 15 dias.

De acordo com a análise demográfica em 2008, existirão 31.937 funcionários vivendo com HIV, dos quais 9.923 precisariam fazer TARV dado o estado avançado da doença. Na ausência de TARV, a ausência destes funcionários dos respectivos locais de trabalho representaria um total de 975.233 dias correspondentes a cerca de 2,7% do total dos dias de trabalho calculados na base de 220 dias de trabalho por ano, devido ao HIV e SIDA. Com um salário médio mensal estimado

<sup>1</sup> The impact of HIV/AIDS on Government Finance and Public Services, Markus Haacher, in The Macroeconomics of AIDS, IMF

para a Função Pública em USD 343 (8.334, 9 meticaís) corresponderia um encargo total de USD 13 milhões (320.000.000 meticaís) em 2008.<sup>2</sup>

Geralmente quando o funcionário fica muito doente e incapacitado para o trabalho pode solicitar licença por doença, e sendo portador de HIV e SIDA beneficia do regime especial de assistência, segundo o qual é dispensado dos serviços, mantém os direitos da categoria e pode ainda beneficiar de um subsídio de 30% do salário além dos custos de deslocação para tratamento se necessário. Este regime cessa ao fim de dois anos passando o funcionário para a situação de aposentado. Admitindo que estariam nestas condições pelo menos o equivalente aos óbitos registados em cada ano e por períodos de um ano o encargo financeiro resultante seria na ordem de USD 2 milhões (48.600.000 meticaís) com este subsídio.

Para além do absentismo devido a licença por doença dos funcionários infectados, acrescenta-se uma outra causa principal, a assistência às cerimónias fúnebres de funcionários ou familiares falecidos em resultado do HIV e SIDA. Se admitirmos que as mortes de funcionários correspondam ao número de funerais (sem considerar os casos de familiares directos dos funcionários) e que em média 20 colegas assistem ao funeral, estando ausentes o dia de trabalho, teremos que os funerais devidos ao HIV e SIDA contribuem para agravar a taxa de absentismo no mínimo em 0.1%.

O efeito combinado do absentismo e das licenças por doenças sugere um enorme impacto na produtividade da função pública, podendo chegar a 2.8% do tempo total de trabalho dos servidores públicos. Em ambos os casos, e mais principalmente com o absentismo, esta realidade não se transforma em novas contratações (admissões) a curto prazo, mas em menor produtividade e menor volume de serviços prestados pelo sector público.

Nos termos da legislação vigente, o funcionário do Estado e os familiares a seu cargo têm direito a assistência médica e medicamentosa e a um subsídio de funeral, para o qual contribuem com descontos regulares de percentagem nos seus salários. Adicionalmente, no caso de o trabalhador falecer, a família beneficia do subsídio de morte, que corresponde no mínimo a 6 meses do salário, e a uma pensão de sobrevivência mensal, no valor de 50% dos rendimentos auferidos pelo funcionário falecido. A aplicação destes dispositivos em casos de mortes de funcionários públicos estimados para 2008 resultaria em cerca de USD 3,3 milhões (82.000.000 meticaís) para o subsídio de morte e outros USD 3,3 milhões (82.000.000 meticaís) para a pensão de sobrevivência.

No âmbito da assistência médica e medicamentosa, o servidor público portador de HIV e SIDA tem acesso a cuidados de saúde gratuitos da mesma forma que qualquer outro cidadão, no quadro do acesso universal à TARV. Os encargos relacionados com o tratamento dos funcionários, com uma cobertura a 100%, podem ser estimados em cerca de USD 2.3 Milhões (55.890.000 meticaís).<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Os valores monetários em dólares foram convertidos com base na taxa de câmbio oficial de 1 USD = 24.30 meticaís em vigor no dia 24 de Novembro de 2008.

<sup>3</sup> Custo unitário anual de USD 234 para TARV estimado na MEGAS 2004 – 2006

---

No que respeita ao subsídio de funeral e assumindo o pressuposto de 1.626 funerais de funcionários públicos em 2008, o que na realidade será maior se incluídos os familiares dependentes, representaria um custo estimado de USD 169 mil (4.106.700 meticaís).

Na medida em que os funcionários portadores de HIV adoecem e morrem por SIDA têm de ser substituídos, o HIV e SIDA tem implicações no custo de formação dos servidores públicos que, como é óbvio, variam de acordo com o nível de qualificação do profissional a substituir. Estes custos podem variar de pequenos montantes para realizar formação em serviço até elevados investimentos quando a formação se realiza em vários anos e envolve especialização, por vezes no exterior. Não se dispõe ainda de informação necessária para estimar com alguma fidelidade os custos envolvidos.

Os custos directos anuais estimados para o ano de 2008 no seio dos funcionários devido ao HIV e SIDA podem ser resumidos conforme tabela seguinte:

TABELA 10: RESUMO DOS ENCARGOS COM OS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS EM 2008 DEVIDO AO HIV E SIDA

DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA DE CUSTO EM DÓLARES (USD)	ESTIMATIVA DE CUSTO EM METICAIS (MZN)
Absentismo e licença prolongada	12,865,567.39	321.633.287,58
Subsídio de doença (30%)	2,007,547.18	48.783.396,47
Ausência por funerais	428,963.07	10.423.802,60
Subsídio de Funeral	169,083.99	4.108.740,96
Subsídio de morte	3,345,911.97	81.305.660,87
Pensão de sobrevivência	3,345,911.97	81.305.660,87
Custos com o pessoal	22,162,985.56	538.560.549,11
% das despesas com o pessoal de 2008	3.1%	3.1%
TARV	2,322,090.21	56.426.792,10
Cesta Básica (6 meses)	1,718,415.53	41.757.497,38
Custo total directo	26,203,491.30	636.744.838.59

Há um outro elemento adicional que geralmente não é devidamente considerado quando se analisa os custos de formação e de reposição, que é o facto de a oferta de mão-de-obra com os conhecimentos e as habilidades adequadas ser escassa /limitada. Esta restrição aumenta quando se elevam as qualificações requeridas.

#### IV.5.IMPACTO ECONÓMICO

É universalmente aceite que o HIV e SIDA constitui hoje um sério desafio para o desenvolvimento económico dos países, em especial os mais afectados pela pandemia, como se procurou mostrar

ao longo das secções anteriores. Neste processo, os indivíduos e as famílias enfrentam riscos acrescidos, de contrair o vírus e a doença, assim como pela erosão da capacidade dos sistemas formais e informais de protecção social. As empresas e as instituições são afectadas pela perda de produtividade e pelo aumento das despesas directamente relacionadas com o HIV e SIDA. Ao nível macroeconómico, as taxas de crescimento económico diminuem devido a um crescimento populacional mais lento e a um menor investimento derivado de uma menor poupança nacional, custos crescentes e redução das expectativas económicas. O PARPA II indica que estimativas sugerem que o HIV e SIDA será responsável pela redução das taxas de crescimento económico per capita em Moçambique entre 0.3% e até 1% nos próximos anos.

## **V. ESTRATÉGIA DE COMBATE AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA**

### **1. VISÃO, MISSÃO E OBJECTIVOS**

#### **A) VISÃO**

Um sector público mais engajado e com ambiente apropriado para a dinamização de uma resposta eficiente ao HIV e SIDA no seu local de trabalho.

#### **B) MISSÃO**

Guiar e salvaguardar a expansão, intensificação e consolidação da resposta nacional ao HIV e SIDA através de actividades de prevenção, cuidados e mitigação do seu impacto como parte da estratégia da reforma do sector público para alcançar a produtividade e o desenvolvimento sócioeconómico através de uma função pública eficiente e livre do HIV e SIDA.

#### **C) OBJECTIVOS GERAIS**

Esta estratégia tem como objectivos:

- Criar ambiente favorável para acções de resposta efectiva ao HIV e SIDA na Função Pública;
-

Especificamente, a estratégia para a Função Pública tem como objectivos os seguintes:

- Estabelecer parâmetros para integrar e priorizar o HIV e SIDA nos instrumentos programáticos das instituições do Aparelho do Estado a todos níveis;
- Institucionalizar as bases que permitam a criação de condições necessárias para prevenir infecções pelo HIV e SIDA entre funcionários do Aparelho do Estado, instituições de tutela e suas famílias;
- Definir um pacote mínimo de serviços necessários para uma resposta eficiente e efectiva no Aparelho do Estado, face ao HIV e SIDA;
- Regular/Facilitar o acesso aos serviços e direitos associados a funcionários portadores de HIV e SIDA e suas famílias directas de modo a minimizar o impacto negativo da doença no sistema de prestação de serviços públicos;
- Mitigar o impacto do HIV e SIDA no local de trabalho;
- Estabelecer parâmetros para a melhoria da coordenação da resposta ao HIV e SIDA na Função Pública, mobilização de recursos para a implementação das acções e estabelecimento de mecanismos para a implementação de um sistema de Monitoria e Avaliação das acções de combate ao HIV e SIDA levadas à cabo pelas instituições do Aparelho do Estado.

Os objectivos desta estratégia serão fundamentalmente perseguidos através da implementação de actividades de prevenção, mitigação de impacto e suporte institucional para uma coordenação e implementação efectivas das acções delineadas por cada um dos sectores de acordo com suas especificidades institucionais. As áreas temáticas específicas da estratégia para intervenção são apresentadas mais adiante. A estratégia tem como beneficiários directos os funcionários do Aparelho do Estado e suas famílias a nível central, provincial e distrital.

## 2. ABORDAGEM DA RESPOSTA

**Alinhamento ao PEN II e Resposta multisectorial:** a estratégia considera a pandemia uma emergência nacional, cuja resposta na função pública requiere uma abordagem multisectorial, integrada e compreensiva. Isto significa, por um lado que a realidade social, económica, política e cultural é considerada na dinamização da resposta; e por outro lado, que cada subsector e instituição pública usando suas habilidades, competências, estruturas organizacionais e processos comunicacionais internos, priorizando e planeando segundo seus papeis e responsabilidades contribui para a resposta sem prejuízo da sua especificidade vocacional na prestação de serviços públicos. A resposta foca as áreas prioritárias definidas pelo PEN II.

**Descentralização:** a descentralização das actividades e estruturas de coordenação e implementação da resposta ao HIV e SIDA ao nível provincial, distrital e municipal é

---



imprescindível para se alcançar os resultados esperados. As instituições subordinadas e os órgãos locais devem ser empoderadas em termos de capacidades, recursos para planear, implementar e coordenar a resposta ao HIV e SIDA no seu local de trabalho.

**Sensibilidade ao Género:** Mulheres e Homens são diferentemente afectados e expostos ao HIV e SIDA. As acções de resposta têm que considerar aspectos de género na sua abordagem programática e interventiva. A estratégia reconhece a posição vulnerável da mulher em relação ao HIV e SIDA e o seu impacto sócioeconómico nela incisivo. Paralelamente, considera-se o acesso diferenciado a muitos serviços de HIV e SIDA disponíveis que registam pouca aderência de homens. Esta situação induz à priorização de intervenções com esta dupla focalização e sensibilidade.

**Orientada para resultados:** para que a estratégia atinja resultados esperados deve focalizar-se em processos que permitam a análise progressiva do impacto e eficácia das intervenções; e que a mesma análise oriente a concepção e redimensionamento de intervenções subseqüentes.

**Melhor uso de recursos:** a mobilização de recursos ou financiamento é na maioria de origem externa, o bom uso de recursos em termos de alocação, utilização e eficiência, prestação de contas e transparência deve ser considerada como uma linha mestra de implementação da resposta ao HIV e SIDA na Função Pública.

### 3. PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Para reduzir a propagação do HIV e SIDA nos funcionários do Estado, a presente estratégia regula-se pelos seguintes princípios:

1. **Ambiente de trabalho:** criação de um ambiente de trabalho propício que permita ao funcionário executar as suas tarefas de forma a satisfazer as necessidades individuais e colectivas;
  2. **Informação, Educação e Comunicação:** disseminação da informação sobre HIV e SIDA, junto dos funcionários do Estado, usando métodos de abordagens baseadas no género e no direito;
  3. **Não estigmatização e discriminação:** no espírito do trabalho digno e no respeito pelos direitos do homem e pela dignidade das pessoas infectadas pelo HIV ou doenças degenerativas incluindo o SIDA, os funcionários não devem ser vítimas de discriminação por motivo do seu estatuto serológico, quer este seja real ou suposto, pois a discriminação e a estigmatização das pessoas que vivem com o HIV e SIDA constitui um obstáculo aos esforços de sua prevenção;
  4. **Diálogo social:** a cooperação e a confiança entre os funcionários do Aparelho do Estado (pessoal de apoio, administrativo, técnico e liderança) são necessárias para que a aplicação das políticas e programas relativos ao HIV e SIDA no local de trabalho tenham sucesso. Nesta perspectiva o envolvimento dos grupos sindicais nas acções de lobbyng e advocacia a favor dos direitos dos funcionários vivendo com SIDA é capital;
-

5. **Confidencialidade:** nada justifica exigir dos funcionários a informação, sobre o seu estado serológico, nenhum trabalhador deve ser obrigado a revelar informações deste tipo, salvo nas situações em que tal exigência beneficia o funcionário. O acesso aos dados pessoais relacionados com o seroestado dos funcionários deve ser submetido a regras de confidencialidade conformes as directivas práticas da OIT e código de conduta da SADC que postulam que os estados devem apoiar e reforçar as leis anti-discriminatórias e demais leis protectoras que protegem trabalhadores vivendo com o HIV e SIDA quer no sector público como no sector privado e, sobretudo, assegurar a privacidade e confidencialidade;
6. **Manutenção da relação de emprego:** a infecção pelo HIV não pode constituir um motivo de despedimento. Tal como para muitas outras patologias, as pessoas infectadas por HIV devem continuar a trabalhar durante o tempo em que estejam clinicamente aptas a ocupar um emprego disponível e apropriado;
7. **Prevenção:** a infecção pelo HIV pode ser prevenida e este deve constituir um dos principais pilares na operacionalização da estratégia. A prevenção de todas as formas de transmissão pode ser realizada por meio de diversas estratégias adaptadas às situações nacionais e às especificidades sectoriais. A prevenção pode ser reforçada através de mudanças de comportamento, através da melhoria dos conhecimentos, durante o tratamento, e através da criação de um ambiente não discriminatório no local de trabalho;
8. **Respeito pela legislação:** a implementação da legislação sectorial sobre o HIV e SIDA, deve estar em consonância com a legislação nacional centrada para a resposta ao estigma e discriminação e promoção dos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV e SIDA no local de trabalho;
9. **Direito ao Tratamento:** os cuidados de saúde relacionados com HIV e SIDA, em particular o acesso ao tratamento antiretroviral, devem constituir uma prioridade para o funcionário público.

#### 4. ÁREAS ESTRATÉGICAS NO ÂMBITO DA RESPOSTA AO HIV E SIDA 2009-2013

##### 4.1. PACOTE MÍNIMO DE SERVIÇOS

Com adopção da abordagem multisectorial, as acções mínimas para consciencialização dos funcionários do Aparelho do Estado ganharam uma maior dinâmica. Contudo, para o alcance dos objectivos preconizados, a expansão das actividades até ao nível distrital é fundamental pois, concorre para aceleração da prevenção a todos os níveis. Tornar a resposta ao HIV e SIDA, abrangente e integrada depende do grau de acessibilidade dos serviços básicos (prevenção e tratamento) relacionados com HIV e SIDA.

##### 4.1.1. PREVENÇÃO

---

A área de prevenção constitui o pilar fundamental da presente estratégia em consonância com o redimensionamento da resposta ao HIV e SIDA que ocorre actualmente no país. Os objectivos e acções estratégicas nesta componente estão essencialmente focalizados na redução da vulnerabilidade às infecções por parte dos funcionários públicos, promoção de comportamentos de procura de informação e cuidados, adopção de práticas de sexo seguro e aumento de responsabilidades de prevenção ao HIV em todas as áreas sectoriais da função públicas.

**CONSTATAÇÕES FACTUAIS:**

- Fraco e/ou não uso do preservativo, ligado a questões de discordância entre cônjuges, barreiras culturais e religiosas e a posição dominante do homem perante a mulher;
- Fragilidade dos sistemas de gestão e de distribuição do preservativo masculino e material de IEC nas instituições do Aparelho do Estado ;
- Fraca divulgação e acesso ao preservativo feminino.
- Persistência de barreiras no acesso à informação e aos serviços de saúde no Aparelho do Estado;

<b>OBJECTIVO</b>				
Expandir e consolidar as acções de prevenção, para todos os sub-sectoros e respectivas instituições de tutela, como forma de reduzir, de forma sustentada, os índices de infecção por HIV entre os funcionários e agentes do Estado.				
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
4.1.1.1. Desenvolver e implementar programas de prevenção e controle dos riscos de infecção ao HIV decorrente do exercício profissional em cada área sectorial;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.1.2. Mobilizar e envolver as lideranças institucionais, sobretudo Secretários Permanentes, Directores Nacionais e Gestores de Recursos Humanos, na componente de difusão de informação sobre prevenção do HIV e SIDA;			MISAU/MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.1.3. Produzir e distribuir materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) apropriados aos funcionários do Estado e que lhes ilustrem as novas tendências da pandemia evidenciando que estes constituem os novos grupos de risco e fonte de novas infecções ao HIV no país;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.1.4. Garantir maior envolvimento das mulheres em todas as actividades de prevenção nas diferentes áreas sectoriais.			MIMAS/MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL

4.1.1.5. Estabelecer canais e mecanismos de denúncia, resolução e sanção de situações de assédio sexual nas instituições públicas;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.1.6. Disponibilizar informação educativa sobre a importância da redução de múltiplos parceiros com maior enfoque para os parceiros concorrentes e/ou simultâneos;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.1.7. Aumentar o conhecimento sobre os métodos de prevenção do HIV e SIDA entre os funcionários do Estado para dissipar dúvidas e malentendidos com base na réplica em metodologias inovadoras, participativas, atractivas e efectivas e com maior potencial de conduzir a mudança de comportamento;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.1.8. Assegurar que os funcionários públicos e suas famílias possuam informação básica sobre as ITSs, do HIV e SIDA através do enquadramento destas temáticas nos pacotes de formação contínuos (curriculas escolares) e profissionais de curto e médio prazo.			MISAU	MFP ISAP IFAPAS
4.1.1.9. Promover actividades de Aconselhamento e Testagem Voluntária para o conhecimento do estado serológico dos funcionários do Estado e incentivar a sua aderência aos serviços de saúde relacionados com o HIV e SIDA disponíveis;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.1.10. Melhorar a capacidade logística e de distribuição de preservativos no local de trabalho sobretudo para funcionários com maior mobilidade profissional;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.1.11. Promover o uso do preservativo masculino e feminino, através do reforço de parcerias com organizações da sociedade civil com experiência na promoção e disponibilização do preservativo a nível nacional;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.1.12 Garantir maior envolvimento de funcionários infectados e afectados nas diferentes acções que têm em vista a prevenção			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL

#### 4.1.2. CUIDADOS E TRATAMENTO

**CONSTATAÇÕES FACTUAIS:**

- o Muitos funcionários doentes de SIDA não procuram as unidades sanitárias ou procuram-nas num estado avançado de doença;
- o Expansão do TARV para todos os distritos e disponibilidade de medicamentos de forma gratuita;
- o Deficiente ligação entre os diferentes serviços nas USs, com consequentes deficiências no registo, notificação, monitoria e avaliação das actividades da componente de tratamento;
- o Demora na procura de tratamento pelos funcionários do Estado doentes com ITS, por desconhecimento e/ou menosprezo dos sinais e sintomas destas infecções.

<b>OBJECTIVOS</b>				
Reduzir a mortalidade e morbilidade dos funcionários do Estado, através da promoção e facilitação do acesso aos serviços de cuidado e tratamento ao SIDA				
<b>ACÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
<b>4.1.2.1.</b> Desenvolver e implementar um mecanismo legal que flexibiliza o acesso ao tratamento anti-retroviral para os funcionários públicos e seus familiares dentro dos critérios de expansão e abrangência estabelecidos pelos serviços de saúde;			MISAU	MFP MF
<b>4.1.2.2.</b> Funcionalizar mecanismos de assistência médica e medicamentosa a funcionários públicos estabelecidos na legislação e normas vigentes;			MFP	MFP MF
<b>4.1.2.3.</b> Disponibilizar informação educativa sobre a importância do tratamento das ITSS e sua correlação com a infecção pelo HIV;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>4.1.2.4.</b> Estabelecer parcerias com redes de organizações governamentais, não governamentais e agentes da medicina tradicional que prestam cuidados especializados de saúde e tratamento a doenças oportunistas;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>4.1.2.5.</b> Formação dos pontos focais para uma melhor resposta na assistência de colegas infectados pelo HIV e/ou afectados pelo SIDA;			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL

4.1.2.6. Dispor de recursos humanos especializados e/ou capacitar recursos humanos em matéria aconselhamento e acompanhamento de funcionários afectados pelo HIV e SIDA,			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.2.7. Estabelecer parcerias e envolvimento em redes de beneficiários de cuidados domiciliários nas comunidades de inserção dos funcionários;			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.2.8. Estabelecer memorandos de entendimento com MISAU para a definição de protocolos clínicos para o atendimento e acesso prioritário dos funcionários públicos ao TARV			MFP	MISAU

### 4.1.3. MITIGAÇÃO DO IMPACTO

Na área de mitigação de impacto os esforços serão concentrados na criação de condições para a minimização dos efeitos negativos do HIV e SIDA na função pública e na vida sócio-profissional dos funcionários e agentes do Estado. A aplicação da lei e a adopção de mecanismos éticos e funcionais de realocação dos funcionários infectados, a agilização dos processos de acesso às pensões e benefícios deverão ser privilegiados.

#### CONSTATAÇÕES FACTUAIS:

- Limitada capacidade técnica e financeira das instituições em promover e implementar políticas de prevenção e mitigação do impacto do HIV/SIDA, de forma consistente e sistemática;
- Algumas instituições do Estado têm investido na difusão de mensagens apropriadas para a promoção de iniciativas de mitigação de impacto.

<b>OBJECTIVO</b>				
Reduzir o impacto do HIV e SIDA sobre os funcionários do Estado seropositivos e suas famílias facilitando-lhes a levar uma vida saudável e produtiva.				
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR/META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
<b>EM BENEFÍCIO DOS FUNCIONÁRIOS</b>				
4.1.3.1. Promover o acesso e uso dos serviços de apoio psicossocial disponíveis nos serviços de saúde e/ou local de inserção sócio-profissional dos funcionários;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.3.2. Assegurar a continuidade da carreira profissional do funcionário infectado pelo HIV;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.3.3. Assegurar o treinamento e reorientação profissional dos funcionários com SIDA que se encontrem em TARV;			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL

4.1.3.4. Alocação de tempo necessário aos funcionários e agentes do Estado em TARV para o cumprimento das recomendações e prescrições médicas;			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.3.5. Promover a divulgação e aplicação da Lei que protege o funcionário com HIV e SIDA no local de trabalho;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.3.6. Promover acções com vista a priorizar e garantir as condições de alojamento aos funcionários em situações de transferência e infectados pelo HIV e SIDA;			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.3.7. Promover campanhas de educação nutricional e outras condições que prolonguem a vida dos funcionários com SIDA em coordenação com instituições vocacionadas;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.3.8. Assegurar o conhecimento e prestação de pacotes básicos de serviços de mitigação ao HIV e SIDA no local de trabalho através da capacitação dos técnicos e gestores de recursos humanos			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>EM BENEFÍCIO DAS SUAS FAMÍLIAS</b>				
4.1.3.9. Trabalhar em parceria com o Ministério da Mulher e Acção Social (MMAS), Instituto Nacional da Acção Social (INAS) e outros actores relevantes para a integração das famílias dos funcionários nos mecanismos de assistência alimentar e psicossocial prestados por estas instituições em consonância com o pacote de serviços básicos previstos nos planos operacionais da área.			MFP	MMAS, MISAU

#### 4.1.4. ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

As acções definidas na área de combate ao estigma e discriminação visam fundamentalmente assegurar a observância dos direitos das Pessoas Vivendo com o HIV e SIDA na função pública, promovendo um ambiente que prima por princípios éticos profissionais e pela promoção de uma cultura de solidariedade à luz do código de práticas da OIT que postula a não discriminação e a protecção dos direitos dos funcionários do Aparelho do Estado incluindo a garantia do emprego.

##### CONSTATAÇÕES FACTUAIS:

- A maioria dos funcionários e agentes do Estado está consciente da necessidade de combater o estigma e discriminação de PVHS, no local de trabalho e na família;
- Em 2002 foi aprovada uma lei específica que protege o trabalhador seropositivo no local de trabalho, mas muitos desses aspectos não são implementados pela maior parte das instituições, principalmente devido aos desafios organizativos e financeiros.

<b>OBJECTIVO</b> Combater o estigma e discriminação relacionado com HIV e SIDA no local de trabalho				
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
4.1.4.1. Promover a divulgação e aplicação da Lei e outros dispositivos normativos que protegem o funcionário infectado por HIV e vivendo com SIDA no local de trabalho;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.4.2. Divulgar amplamente os direitos e deveres dos funcionários infectados e ou afectados pelo HIV e SIDA;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.4.3. Estabelecer canais de denúncias (Pontos Focais, Gestores de Recursos Humanos e Dirigentes) de situações de discriminação e estigmatização no local de trabalho;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.4.4. Elaborar, disseminar e garantir a implementação de códigos de conduta sobre o HIV e SIDA no local de trabalho das instituições públicas; Definir, integrar e regulamentar os aspectos de cuidados relativos ao HIV e SIDA em pacotes mais amplos de assistência médica e medicamentosa no local de trabalho;			MFP	MISAU, MF
4.1.4.5. Assegurar o envolvimento proactivo das lideranças no combate ao estigma e discriminação no local de trabalho;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
4.1.4.6. Incentivar a criação de grupos de solidariedade de PVHS no local de trabalho e encorajar o envolvimento de funcionários HIV+ e vivendo com SIDA.			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL

## 5. INTEGRAÇÃO DO HIV E SIDA NAS INSTITUIÇÕES

As acções desenvolvidas com vista a integrar o HIV e SIDA na rotina e programação das instituições dependem da capacidade de e/ou estabelecimento de mecanismos e instrumentos que favorecem uma integração efectiva do HIV e SIDA no ciclo de planificação das instituições da função pública.



**CONSTATAÇÕES FACTUAIS:**

- Falta de recursos metodológicos e programáticos para incluir actividades de HIV e SIDA na rotina das actividades vocacionais específicas ao sector;
- O fraco envolvimento das lideranças a todos os níveis tende a concorrer para a fraca integração da componente do HIV e SIDA no local de trabalho
- A falta de apoio e acompanhamento das actividades de resposta ao HIV e SIDA por parte das chefias, gestores e lideranças a vários níveis contribui para a falta de interesse e compromisso por parte dos funcionários;
- Actualmente a figura do Ponto Focal não está institucionalizada, foi criada em forma de arranjo institucional para facilitar a implementação da resposta multisectorial ao HIV e SIDA no quadro do PEN II

<b>OBJECTIVO</b> Criar um ambiente onde todos os funcionários encontram espaço para dar o seu contributo sobre as melhores metodologias e abordagens de resposta ao HIV e SIDA da função pública e inscrever essas acções nos ciclos regulares de planificação sectorial.				
<b>ACÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
<b>5.1.</b> Desenvolver e implementar mecanismos que obriguem as instituições do Aparelho do Estado a implementar actividades de resposta ao HIV e SIDA no seu local de trabalho;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>5.2.</b> Garantir o envolvimento activo e proactivo das lideranças nas actividades de planificação, implementação e monitoria das actividades de HIV e SIDA;			MPD	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>5.3.</b> Definir mecanismos de funcionamento efectivo das estruturas de implementação da resposta ao HIV e SIDA em todas as instituições públicas, com destaque para as áreas de Recursos Humanos;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>5.4.</b> Integrar actividades de prevenção, cuidado e mitigação do impacto do HIV e SIDA nos Planos Económicos e Sociais (PESs) e Planos Operativos Anuais (POAs) sectoriais e governos locais;			MPD	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>5.5.</b> Assegurar que o HIV e SIDA faça parte da agenda dos fóruns técnicos institucionais e de liderança realizados a diversos níveis (Ex.: Conselhos Consultivos, Conselhos Coordenadores, Conselhos Técnicos, Colectivos de Direcção e Reuniões Nacionais);			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>5.6.</b> Institucionalizar a figura do Ponto Focal nas áreas de Recursos Humanos e incluir as suas atribuições nos qualificadores profissionais;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>5.7.</b> Responsabilizar os Secretários Permanentes centrais, provinciais e distritais pela implementação, gestão e dinamização da resposta ao HIV e SIDA na Função Pública;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>5.8.</b> Capacitar os sectores de Recursos Humanos, Planificação, Administração e Finanças e outros relevantes sobre a concepção e implementação de programas de HIV e SIDA no local de trabalho;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>5.9.</b> Introduzir a resposta ao HIV e SIDA nos planos de educação do sistema nacional de educação e profissional dos funcionários do Estado e capacitar os respectivos dirigentes e gestores para o desenvolvimento de planos de desenvolvimento institucional incluindo questões de HIV e SIDA.			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL

## 6. ESTABELECIMENTO DE PARCERIAS PARA PROVISÃO DE SERVIÇOS

Os níveis da resposta ao HIV e SIDA entre os actores são diferentes. Factores como a vocação institucional, a capacidade material, humana e financeira, as parcerias desenvolvidas ou a experiência institucional adquirida, influenciam para um estágio diferenciado de resposta entre os actores. Como forma de harmonizar os esforços dos diferentes actores, será, portanto, necessário que se estabeleçam parcerias quer seja com instituições do sector privado, com instituições igualmente do sector público, ou com instituições da sociedade civil, garantindo desta forma a complementaridade institucional para uma melhor prestação de serviços como um todo.

### CONSTATAÇÕES FACTUAIS:

- Não há registo de acções sinérgicas na resposta ao HIV e SIDA no sector público;
- As parcerias entre os sectores público, privado e sociedade civil ainda não estão a ser amplamente capitalizadas no que concerne à partilha e/ou provisão de serviços especializados

<b>OBJECTIVO</b>				
Assegurar o melhoramento da provisão de serviços, através de parcerias com instituições mais experientes na implementação de actividades como forma de reforçar as actividades implementadas pelas áreas sectoriais.				
<b>ACÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
6.1. Identificar os principais provedores de serviços na área do HIV e SIDA em parceria com o CNCS e MISAU para facilitar o seu acesso aos funcionários públicos;			MISAU CNCS	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
6.2. Fortificar parcerias com as organizações da sociedade civil nacionais e estrangeiras que prestam cuidados domiciliários e apoio as Crianças Órfãs para benefício dos funcionários e suas famílias;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
6.3. Estabelecer memorando de entendimento com sectores relevantes, redes de organizações governamentais e não governamentais para a prestação de serviços específicos relativos ao HIV e SIDA;			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
6.4. Firmar contratos de prestação de serviços específicos na área de HIV e SIDA (ATS, IEC, Formação, etc.), baseadas na definição clara de dos termos de Referências, tarefas, resultados esperados e mecanismos de monitoria e avaliação;			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
6.5. Estabelecer parcerias com instituições que produzem informação para comunicação na área de saúde e/ou HIV e SIDA de forma a influenciar a produção de mensagens mais adequadas para a mudança de comportamento no local de trabalho tendo em conta as especificidades			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL

sectoriais ou institucionais nos quais os funcionários se inserem;				
6.6. Promover a troca de experiências com outros sectores e parceiros que respondem ao HIV e SIDA no local de trabalho com vista ao acompanhamento e réplica de abordagens inovadoras face ao HIV e SIDA.			SECTORES	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
6.7. Priorizar parcerias com o sector de educação para dinamizar actividades de prevenção, sobretudo na componente de informação, educação e comunicação para o HIV e SIDA;			MFP E MEC	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL

## 7. ASPECTOS NORMATIVOS

As acções estratégicas nesta área visam, fundamentalmente, assegurar a observância dos direitos dos funcionários públicos padecendo de doenças crónicas e degenerativas em particular do HIV e SIDA, conforme o estabelecido no EGFE e outros dispositivos legais. O cumprimento da legislação concorre para a promoção de um ambiente que prime pelo respeito e observância de princípios éticos profissionais e promoção de uma cultura de solidariedade no local de trabalho.

### CONSTATAÇÕES FACTUAIS:

- O regime actual da assistência médica e medicamentosa tem deficiências funcionais, havendo necessidade de aprovar mecanismos que viabilizam a complementaridade do Decreto nº 21/96, no que diz respeito à provisão de medicamentos;
- Inexistência de um Diploma Legal que regula o Seguro de Saúde e o respectivo Plano de Saúde para funcionários do Estado vulneráveis à infecção por HIV no seu exercício profissional;
- O disposto no EGFE, em relação ao Regime Especial de Assistência (30%) condiciona o seu benefício a apresentação à Junta Nacional de Saúde e concede o abono por dois (2) anos, findo este período o funcionário passa para a situação de aposentando.

<b>OBJECTIVOS</b>				
1. Assegurar a divulgação do quadro legal e normativo existente sobre o HIV e SIDA no local de trabalho; Garantir a implementação das políticas e dos códigos de conduta sobre HIV e SIDA no local de trabalho.				
<b>ACÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR/META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
7.1. Elaborar um código de conduta sobre HIV e SIDA no local de trabalho, que estabeleça os direitos e deveres dos funcionários vivendo com HIV e SIDA;			MFP MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
7.2. Propor e aprovar um regime especial para funcionários padecendo de doenças prolongadas que podem pôr em causa a sua capacidade física e produtiva.			MISAU E MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL

7.3. Garantir a implementação do regime especial aplicável aos funcionários públicos (Art. 42, EGFAE);			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
7.4. Rever ao abrigo da implementação do EGFAE o sistema de assistência médica e medicamentosa no âmbito da reforma do sistema de previdência social trazendo o princípio de Seguro de Saúde para os funcionários do Estado;			MF, MISAU E MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
7.5. Garantir maior confidencialidade alterando os procedimentos que tratam de expediente sobre HIV e SIDA para proteger o sigilo em relação as informações médicas, sobretudo o estatuto serológico dos funcionários;			MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
7.6. Promover a divulgação da Lei que protege o trabalhador vivendo com HIV e SIDA;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>Acções Contínuas</b>				
7.7. Assegurar que as áreas sectoriais integrem efectivamente no seu ciclo e rotina de planificação as actividades e o financiamento das resposta ao HIV e SIDA;			MPD E MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
7.8. Promover acções de advocacia junto das entidades responsáveis pela planificação global e desembolso de fundos (Ministério de Planificação e Desenvolvimento, Ministério das Finanças e Ministério da Saúde) destinadas à assistência médica e medicamentosa, para que procedam atempadamente os desembolsos;			MF, MPD, MISAU E MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL

## 8. ASPECTOS TRANSVERSAIS

### 8.1. COORDENAÇÃO E GESTÃO DA RESPOSTA AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA

A resposta ao HIV e SIDA na função pública requiere por uma lado, uma coordenação e gestão efectiva e harmónica no âmbito do procedimento de gestão de recursos humanos e; por outro lado, um múltiplo e contínuo envolvimento em várias áreas sectoriais nos diferentes níveis. Este envolvimento requer, por sua vez, eficientes espaços e mecanismos de coordenação e gestão das actividades realizadas de modo a evitar a duplicação de esforços, a ineficiente utilização dos recursos e garantir o fortalecimento da qualidade e efectividade das intervenções, através da partilha da documentação e disseminação das boas práticas.

**CONSTATAÇÕES FACTUAIS:**

- A implementação da resposta multi-sectorial não favorece uma coordenação e planificação articulada das intervenções, porque cada área sectorial procura responder ao HIV e SIDA de forma isolada, o que limita o desenvolvimento de intervenções consistentes e harmónicas, mesmo reconhecendo as missões e mandatos vocacionais específicos;
- A nível provincial, o núcleo provincial multisectorial e o Núcleo Provincial de Combate ao SIDA, têm o mandato de coordenar a resposta sectorial e provincial respectivamente, contudo há fragilidade na componente de coordenação interinstitucional nesse domínio;
- A nível provincial e distrital não existem fóruns de discussão e partilha de informação e experiências de intervenção e mesmo boas práticas entre as diversas instituições do sector público

<b>OBJECTIVO</b>				
Assegurar uma efectiva coordenação, articulação, gestão e harmonia dos planos de prevenção e mitigação do HIV e SIDA das diferentes instituições da Função Pública numa perspectiva de capitalização e reforço das capacidades das estruturas institucionais de resposta existentes.				
<b>ACÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR/META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
<b>COORDENAÇÃO A NÍVEL CENTRAL</b>				
<b>8.1.1.</b> Capitalizar o Comité/Conselho de Gestão do CNCS, atribuindo-lhe e/ou estendendo-lhe responsabilidades e competências para liderar e coordenar a nível central e multisectorial a resposta ao HIV e SIDA na função pública;			MISAU, MF, MPD, MMAS, MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.1.2.</b> Capitalizar o Comité Interministerial da Reforma do Sector Público (CIRESP) para incluir a monitoria da implementação sectorial das actividades de resposta ao HIV e SIDA facilitando a articulação e harmonização dos diversos instrumentos programáticos das áreas sectoriais			MFP E UTRESP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.1.3.</b> Estender e institucionalizar competências às áreas de gestão de recursos humanos para gerirem e coordenarem a implementação das actividades de HIV e SIDA em cada uma das instituições do Estado;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.1.4.</b> Definir um quadro de formação e reciclagem conjunto, como forma de garantir uma intervenção uniforme e harmonizada;			MFP E MISAU	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.1.5.</b> Promover sessões semestrais de partilha de informação e boas práticas no quadro da resposta ao HIV e SIDA na Função Pública;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.1.6.</b> Capitalizar os fóruns de gestores de recursos humanos existentes na Função Pública para facilitar a coordenação da resposta ao HIV e SIDA em cada uma das áreas sectoriais;			MFP	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.1.7.</b> Criar comités de coordenação provincial e distrital de HIV e SIDA;			CNCS	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.1.8.</b> Fortificar a coordenação entre o NDCS/NPCS juntamente com todas as direcções distritais incluindo organizações socioprofissionais, etc.;			SECTORES PROVINCIAIS	GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL

direcções distritais incluindo organizações socioprofissionais, etc.;				E DISTRITAL
<b>8.1.9.</b> Estabelecer parceria com ONGs e outras entidades que intervêm nos níveis provincial e distrital para a melhor implementação das actividades de HIV e SIDA no local de trabalho;			SECTORES PROVINCIAIS	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.1.10.</b> Capitalizar as reuniões gerais realizadas semestralmente com os funcionários para facilitar a monitoria e retorno em relação actividades realizadas			SECTORES	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.1.11.</b> Atribuir competências de gestão e coordenação aos secretários permanentes provinciais, distritais gestores de recursos humanos			MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL

## COORDENAÇÃO E GESTÃO DA RESPOSTA: TAREFAS E RESPONSABILIDADES

A definição de papéis e responsabilidades visa assegurar uma disseminação, implementação efectiva e contínua dos planos, políticas e estratégias por pessoas ou sectores dos quais deverão ser exigidas responsabilidades específicas.

### I. GESTÃO E LIDERANÇA DA RESPOSTA AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA

#### I.1. GESTÃO A NÍVEL CENTRAL: COMITÉ/CONSELHO DE GESTÃO DO CNCS

O Sistema de gestão e coordenação da resposta ao HIV e SIDA na Função Pública deve primar pela capitalização das estruturas institucionais existentes a todos os níveis, sempre que possível e evitar a duplicação e a criação de novas estruturas.

O CNCS possui um Conselho Directivo estabelecido no âmbito da implementação das operações do CNCS e de outros instrumentos que regem a parceria institucional entre o CNCS e os parceiros da resposta nacional ao HIV/SIDA, guiados pelo Plano Estratégico Nacional. O MFP deve capitalizar o funcionamento deste órgão, incluindo a representatividade do MFP ao mais alto nível.

Além disso, o CNCS dispõe de um órgão de coordenação e, a este órgão, pode-se atribuir-se-lhe e/ou estender-se-lhe responsabilidades e competências de Coordenação e Gestão Multisectorial da Resposta ao HIV e SIDA na função pública em estreita parceria com o MISAU e o MFP.

O comité/conselho de gestão constitui um grupo de trabalho sob liderança do CNCS que congregará o Secretariado Executivo do CNCS, as Coordenações das Unidades do Secretariado Executivo do CNCS e a liderança do Ministério da Função Pública através da Direcção Nacional de Gestão Estratégica dos Recursos Humanos do Estado (DNGERH). O órgão pode incluir agências e/ou forum de parceiros do governo na área do HIV e SIDA. O Comité/conselho reúne-se semestralmente e tem a função de garantir e salvaguardar o apoio efectivo às diferentes necessidades e aspectos que requerem decisão e abrangência na implementação da Estratégia de HIV e SIDA para a Função Pública. O órgão subordina-se ao Conselho de Direcção do CNCS.

#### MANDATO E ATRIBUIÇÕES DO COMITÉ DE GESTÃO:

- Responsabilidade pela Gestão da Estratégia e Planos institucionais de resposta ao HIV e SIDA;
- Coordenação e dinamização dos processos de planificação estratégica do HIV e SIDA na Função Pública;
- Definições de políticas sectoriais de resposta ao HIV e SIDA;
- Parecer e orientação programática sobre estratégias específicas de resposta ao HIV e SIDA nas instituições do sector público;
- Avaliação global das acções desenvolvidas na Função Pública e identificação de necessidades para a implementação da Estratégia de resposta ao HIV e SIDA;
- Promoção, homologação e incorporação dos resultados dos relatórios de M&A das actividades para a melhoria do desempenho dos programas das áreas sectoriais.

## **I.2. COORDENAÇÃO E GESTÃO A NÍVEL SECTORIAL: DNGERH**

A Direcção Nacional de Gestão Estratégica dos Recursos Humanos do Estado (DNGERH) é uma estrutura do sistema orgânico do MFP que entre outros papéis se responsabiliza pela monitoria da gestão de recursos humanos; controle da implementação das políticas relativas à assistência e à previdência social dos servidores do Estado; a monitoria da observância dos direitos e deveres dos funcionários e agentes do Estado e; propor políticas e estratégias de gestão dos recursos humanos afectos à função pública e aos institutos públicos (Decreto 60/2007 de 17 de Dezembro). Estas atribuições incidem nos funcionários do Estado que constituem os beneficiários directos da estratégia proposta, cabendo-lhe a extensão de atribuições para a harmonização da resposta ao HIV e SIDA em colaboração com os responsáveis e implementadores das intervenções nas diferentes instituições do Aparelho do Estado. Ela subordina-se e age sob liderança do comité/conselho de gestão do CNCS em matéria de HIV e SIDA na função pública.

### **RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS ACRESCIDAS A DNGERH:**

- Responsabilidade pela implementação de todas as actividades no âmbito da resposta ao HIV e SIDA na Função Pública;
  - Harmonizar as intervenções a nível da função pública;
  - Prestar assistência técnica aos gestores de recursos humanos e das áreas de planificação das diferentes instituições do Estado em coordenação com o MISAU na integração da componente do HIV e SIDA no seu ciclo e rotina de planificação;
  - Advocar através dos gestores de recursos humanos para um maior envolvimento e integração da componente do HIV e SIDA nos orçamentos anuais sectoriais;
  - Facilitar o processo de submissão de projectos, programas e planos anuais de actividades
-

- da Função Pública e desembolso de fundos junto dos potenciais financiadores;
- Supervisão e monitoria do processo de implementação da estratégia em em termos de abordagens de intervenção, abrangência, prestação de contas e compilação de relatórios;
  - Difundir as principais deliberações do Comité/Conselho de Gestão nas instituições públicas;
  - Reportar os progressos atingidos através de elaboração de um único relatório que reflecta as principais actividades implementadas nas diferentes áreas sectoriais e sua submissão ao comité/conselho de gestão sob a liderança do CNCS;
  - Promover foruns de articulação interinstitucional sobre HIV e SIDA e difundir informação relevante;
  - Elaborar o relatório anual na base dos indicadores do plano de acção a ser desenvolvido.

### **I.3. GESTÃO, COORDENAÇÃO E LIDERANÇA A NÍVEL INSTITUCIONAL**

#### **I.3.1. SECRETÁRIO PERMANENTE MINISTERIAL**

O Secretário Permanente ao nível de cada área sectorial é uma entidade responsável pela execução, gestão e supervisão técnico administrativo das actividades de cada área sectorial incluindo os recursos humanos. Por via desta entidade a liderança institucional terá a responsabilidade geral pela execução, integração e gestão da implementação da resposta ao HIV e SIDA em cada área sectorial. O Secretário Permanente terá a responsabilidade geral de assegurar o processo de desenvolvimento, implementação e monitoria das acções de resposta ao HIV e SIDA no local de trabalho, assim como, orientar o processo de revisão das políticas e planos e assegurar que os processos de implementação dos benefícios prescritos por lei sejam cumpridos no sector. A atribuição destas responsabilidades ao Secretário Permanente visa igualmente assegurar o cometimento e envolvimento proactivo e efectivo das lideranças de todas áreas sectoriais na implementação de actividades relacionadas com o HIV e SIDA. Esta estrutura deverá ser replicada ao nível provincial e distrital

#### **ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO PERMANENTE:**

- Advocacia a todos os níveis para a implementação das acções de combate ao HIV e SIDA;
  - Coordenação da elaboração dos Planos Anuais Sectoriais de actividades;
  - Liderança na gestão e implementação da Estratégia, Política ou Plano de resposta ao HIV e SIDA na sua área sectorial;
  - Promoção da mobilização de recursos;
-



- Monitoria e acompanhamento da implementação de actividades;
- Avaliação geral dos progressos dos planos e acções implementadas na sua instituição;
- Garantir a realização das reuniões gerais semestrais com os funcionários do Estado para reflexão sobre os relatórios de progresso registados nas acções de resposta ao HIV e SIDA nas diferentes áreas sectoriais

### **I.3.2. GESTÃO DA IMPLEMENTAÇÃO A NÍVEL INSTITUCIONAL: DIRECÇÃO/DEPARTAMENTO/REPARTIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

Os órgãos gestores de recursos humanos constituem entidades já implantadas a nível das instituições do Estado e compreende funções essenciais para o desenvolvimento dos funcionários e agentes do Estado nos Ministérios, Direcções Nacionais, Instituições Subordinadas, de Tutela e Direcções Provinciais e administração/governo distrital. A nível central e em cada uma das instituições públicas, as Direcções e os Departamentos de recursos humanos são o interlocutor privilegiado para todas as questões relativas aos programas relacionados com o HIV e SIDA, sendo, portanto, as principais referências que dialogam, numa dupla subordinação, com o Secretário Permanente da sua área sectorial e com a DNGERH. Estes órgãos representam as estruturas institucionais mais permanentes e executivas na implementação de actividades assegurando a continuidade dos programas relacionados com o HIV e SIDA na função pública.

Os gestores de recursos humanos a nível provincial e distrital em coordenação com o gestor de nível central e a Secretaria Provincial e Distrital, deverão enfatizar a sua intervenção na coordenação das actividades da sua instituição a nível provincial e distrital. O gestor de nível provincial deverá estar em permanente coordenação com os Núcleos e/ou Fóruns Provinciais e Distritais de Coordenação da Resposta ao HIV e SIDA (Ex.: NPCS, NDCS, Fóruns e/ou Redes de organizações locais, etc.).

#### **OS GESTORES DE RECURSOS HUMANOS SÃO RESPONSÁVEIS POR:**

- Comunicar a todos os funcionários da respectiva área sectorial sobre a existência do plano estratégico, Plano de Acção e Políticas de HIV e SIDA no local de trabalho;
  - Assegurar a implementação das acções previstas nos Planos e garantir a sua actualização;
  - Monitorar o progresso da implementação das actividades a nível da área sectorial e fornecer retorno aos gestores e lideranças;
  - Propor ao Secretário Permanente institucional a ordem, sequência ou hierarquia de implementação das acções programadas sem sacrificar as prioridades previamente definidas;
-

- Recomendar mudanças ou actualização das actividades programadas e submeter para a aprovação das lideranças;
- Preparar e compilar relatórios de progresso das actividades na sua área sectorial;
- Recolher dados relevantes para a M&A das actividades de resposta ao HIV e SIDA;
- Participar em fóruns intra ministeriais e multisectoriais sobre HIV e SIDA.

### **I.3.3. COORDENAÇÃO DA RESPOSTA A NÍVEL PROVINCIAL E DISTRITAL**

Para uma resposta do HIV e SIDA integrada e abrangente, a descentralização das acções de resposta ao HIV e SIDA devem expandir-se até aos níveis provincial e distrital, responsabilizando-se cada um dos intervenientes nos diferentes níveis. As responsabilidades para a coordenação a este nível são atribuídas aos secretários permanentes

#### **SECRETÁRIO PERMANENTE PROVINCIAL E DISTRITAL**

O Secretário Permanente ao nível provincial e distrital tem o papel de coordenador geral das actividades de HIV e SIDA na função pública e garante o processo de desenvolvimento, implementação das acções na área e nível de sua gestão político-administrativa. Esta entidade deverá responsabilizar-se pela descentralização dos fundos e execução de actividades até ao nível distrital e local da administração e função pública. Compete a esta entidade replicar as atribuições do secretário permanente central a nível local, nos casos em que estas se adequam

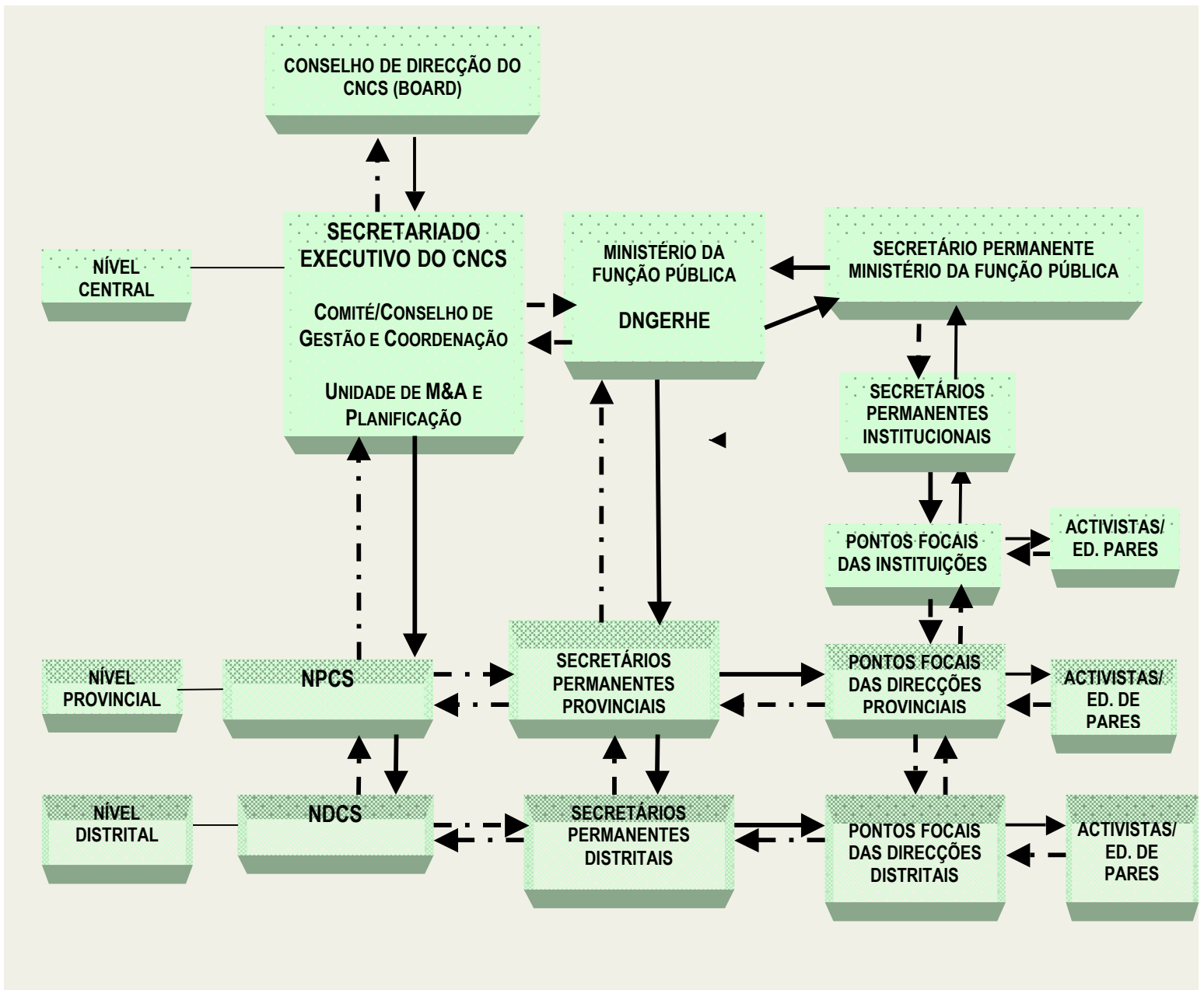
#### **ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO PERMANENTE PROVINCIAL E DISTRITAL:**

- Advocacia ao níveis provincial e distrital para a implementação das acções de resposta ao HIV e SIDA;
  - Coordenação da elaboração e implementação dos Planos locais (provinciais e distritais) sectoriais de actividades;
  - Liderar a gestão e implementação da Estratégia no seu nível
  - Promoção da mobilização de recursos financeiros para a implementação da estratégia;
  - Monitoria e acompanhamento da implementação de actividades;
  - Avaliação geral dos progressos dos planos e acções implementadas na sua instituição;
  - Assegurar a realização das reuniões gerais semestrais com os funcionários do Estado a nível provincial e distrital para balanço da implementação das acções de resposta ao HIV
-

e SIDA;

- Assegurar a compilação de dados e seu envio às entidades competentes
- Fortificar a coordenação entre o NDCS/NPCS juntamente com todas as direcções distritais incluindo organizações socioprofissionais, etc.;
- Estabelecer parceria com ONGs e outras entidades que intervêm nos níveis provincial e distrital para a melhor implementação das actividades de HIV e SIDA no local de trabalho;
- Formular propostas que podem tornar a resposta ao HIV e SIDA mais efectiva.

**ORGANOGRAMA DA COORDENAÇÃO DA RESPOSTA AO HIV E SIDA NA FUNÇÃO PÚBLICA**



## 8.2.COMUNICAÇÃO

Todas as acções estratégicas definidas neste plano poderão/deverão ser comunicadas através do recurso a múltiplas abordagens combinadas, por diferentes canais e diversos mecanismos de comunicação.

### CONSTATAÇÕES FACTUAIS:

- As mensagens usadas para educação dos funcionários do Estado são as mesmas que se usam para os outros grupos sociais, não se enquadrando a situações específicas directamente ligadas as funções que este desempenha;
- Geralmente, o grupo alvo das campanhas de sensibilização nas instituições é constituído por funcionários sem incluir as suas lideranças hierárquicas;

<b>OBJECTIVO</b> Assegurar uma comunicação efectiva sobre o HIV e SIDA na função pública				
<b>ACÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
8.2.1.Desenvolver programas de comunicação para a mudança de comportamento dos funcionários públicos com base numa abordagem participativa e com recurso à múltiplos canais de comunicação;			MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
8.2.2.Desenvolver campanhas de comunicação com vista a promoção dos serviços de Aconselhamento e Testagem e para o conhecimento do estado serológico;			MISAU, MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
8.2.3.Adequar as mensagens à realidade vocacional das instituições públicas, incluindo segmentação da comunicação de acordo com o nível de formação, sensibilidade de género e de direito;			MFP, MMAS E MISAU	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
8.2.4.Direccionar a comunicação para os padrões de comportamento que galvanizam a epidemia no seio de cada área sectorial;			MISAU	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
8.2.5.Envolver os funcionários/beneficiários no processo de desenvolvimento de mensagens ou produtos específicos (ex: pré-teste dos materiais, ou auscultação aos beneficiários);			SECTORES	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
8.2.6.Facilitar o diálogo e discussão sobre tópicos específicos (ex: preservativo, fidelidade, tratamento ou outros) atendendo à demanda e interesse dos funcionários e/ou outros beneficiários;			SECTORES	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
8.2.7.Garantir a divulgação a todos os níveis dos instrumentos sobre HIV e SIDA no local de trabalho (código de conduta da OIT, SADC);			MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
8.2.8.Potenciar o aproveitamento das informações e dados veiculados nos órgãos de comunicação de massa para alimentar as actividades de comunicação desenvolvidas no local de trabalho.			SECTORES	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL

### 8.3.MONITORIA E AVALIAÇÃO

A constituição de um sistema único de M&A passa pela conciliação dos diferentes mecanismos e respectivas ferramentas de colecta e compilação da informação.

#### OBJECTIVO

Garantir o acompanhamento, eficácia e efectividade das acções, melhorando a qualidade da informação compilada, para uma efectiva avaliação do alcance, relevância, sustentabilidade e impacto das intervenções de resposta ao HIV e SIDA na função pública.

#### CONSTATAÇÕES FACTUAIS:

- Existência de diferentes modelos e instrumentos de monitoria e avaliação que são usados de forma isolada por cada uma das instituições públicas que implementa actividades de resposta ao HIV e SIDA;
- Falta de um órgão/entidade e/ou mecanismo funcional de articulação e coordenação de resposta entre as diferentes áreas sectoriais públicas e respectivas instituições;
- Inexistência de instrumentos de M&A padronizados e sistemas de fluxo de informação clara e previamente definidos para as instituições públicas;
- Fraca partilha de informação entre as áreas sectoriais no que respeita as intervenções relativas ao HIV e SIDA no local de trabalho

<b>OBJECTIVO</b> Garantir o acompanhamento, eficácia e efectividade das acções, melhorando a qualidade da informação compilada, para uma efectiva avaliação do alcance, relevância, sustentabilidade e impacto das intervenções de resposta ao HIV e SIDA na função pública e garantir a sustentabilidade e continuidade das acções implementadas a médio e longo prazo				
<b>ACÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
<b>8.3.1.</b> Desenvolver e disseminar um quadro de Monitoria e Avaliação para todas as instituições da função pública;			CNCS, MISAU, MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.3.2.</b> Desenvolver e padronizar instrumentos e mecanismos de recolha, processamento, partilha e uso dos dados para a M&A;			CNCS, MISAU, MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.3.3.</b> Promover a prática de compilação de relatórios trimestrais e anuais;			MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.3.4.</b> Integrar a componente de acompanhamento das actividades de HIV e SIDA na agenda quotidiana das inspecções gerais e sectoriais e nos mecanismos de monitoria, supervisão e avaliação de actividades das áreas sectoriais já existentes;			MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.3.5.</b> Promover encontros de troca de experiências e boas práticas de implementação e coordenação de programas intra e inter-sectoriais de resposta ao HIV e SIDA;			MFP E SECTORES	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.3.6.</b> Criar uma base de dados de informação qualitativa e quantitativa;			CNCS, MISAU, MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL

humanos, inspectores, etc) para a implementação da estratégia sectorial em M&A, a nível central e provincial;				E DISTRITAL
<b>8.3.9.</b> Garantir o fluxo e partilha de informação com parceiros e entidades relevantes de acordo com a pertinência;			MISAU, MFP E CNCS	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.3.10.</b> Fortalecer a capacidade técnica das instituições públicas na análise de dados e produção de informação estratégica sobre HIV e SIDA realizando cursos de formação de recolha, análise, uso de dados a todos os níveis;			CNCS E MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.3.11.</b> Desenvolver e implementar mecanismos que obriguem a todas as instituições públicas implementadoras de actividades de HIV e SIDA a prestarem informação programática ao MFP, MISAU, CNCS e outros órgãos coordenadores			MISAU	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.3.12.</b> Promover avaliações anuais inter-sectoriais sobre o progresso e desempenho das actividades de combate ao HIV e SIDA.			MISAU E MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.3.13.</b> Institucionalizar os PFs nos estatutos orgânicos sectoriais de modo a garantir uma coordenação e seguimento estável das actividades de HIV e SIDA nas instituições públicas			MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>8.3.14.</b> Realizar periodicamente pesquisas de avaliação comportamental para avaliar a eficácia e impacto das actividades realizadas no potencial de mudança de comportamentos dos funcionários públicos.			MISAU, CNCS E MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL

## 9. MECANISMOS DE FINANCIAMENTO E DE SUSTENTABILIDADE

A sustentabilidade e continuidade das acções a médio e longo prazo dependem também da disponibilidade de recursos financeiros. O fluxo de recursos financeiros obedecem os dispositivos actualmente vigentes, tendo como principal fonte o OGE podendo-se recorrer a fundos provenientes de doações e aplicações a financiamentos específicos.

### CONSTATAÇÕES FACTUAIS:

- Falta de financiamento regular, atempado, défice de planificação e não aproveitamento das oportunidades de parceria e recursos disponíveis;
- Não inclusão de rubricas orçamentais para actividades de HIV e SIDA nos planos institucionais;
- Disponibilidade e/ou desembolso tardio dos fundos para financiar actividades de HIV e SIDA nas instituições do Estado;

<b>OBJECTIVO</b> Garantir a sustentabilidade e continuidade das acções implementadas a médio e longo prazo				
<b>ACÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>INDICADOR/ META</b>	<b>INFORMAÇÃO DE BASE 2008</b>	<b>ENTIDADES RESPONSÁVEIS</b>	<b>ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>
<b>1.1.</b> Assegurar mecanismos de financiamento de actividades de HIV e SIDA através do OGE incluindo as respectivas rubricas na orçamentação anual dos planos;			MF, MPD E MFP	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL E DISTRITAL
<b>1.2.</b> Estreitar a parceria e coordenação com o CNCS e outros parceiros para garantir o acesso aos recursos para a implementação das actividades de HIV e			MPD,MF	GOVERNO CENTRAL,PROVINCIAL

<p><b>3.3.</b>Promover a contínua e consistente integração das actividades de HIV e SIDA no ciclo normal de planificação e orçamentação das instituições do Estado;</p>			<p><b>MPD, MF, MFP</b></p>	<p><b>GOVERNO CENTRAL, PROVINCIAL E DISTRITAL</b></p>

## ANEXO 1: ÁREAS DE INTERVENÇÃO PRIORITÁRIAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA

### 1. PREVENÇÃO

**Objectivo:** Expandir e consolidar as acções de prevenção, para todos os sub-sectoros e respectivas instituições de tutela, como forma de reduzir, de forma sustentada, os índices de infecção por HIV entre os funcionários públicos.

**Fundamentação:** a prevenção continua a ser uma das áreas consideradas prioritárias no âmbito da resposta nacional ao HIV e SIDA.

#### Principais Actividades

- Realização de seminários de sensibilização para a mudança de comportamento;
- Educação de pares com base em metodologias inovadoras;
- Aquisição e disponibilização de preservativo (masculino e feminino);
- Reprodução e distribuição de material de IEC (brochuras, panfletos, cartazes);
- Reprodução e colocação de cartazes no local de trabalho (casas de banho, refeitório, bibliotecas/centro de recursos);
- Realização de eventos culturais educativos (Teatro, vídeo, canto e dança, pintura, etc.) conjuntos, no âmbito do dia 1 de Dezembro;

### 2. INTEGRAÇÃO DO HIV E SIDA NAS INSTITUIÇÕES

**Fundamentação:** a Reforma do Sector Público em Curso prima por uma abordagem orientada para resultados. Daí a necessidade de redimensionar a resposta ao HIV e SIDA, de modo a que se estabeleça um ambiente favorável para uma resposta efectiva a epidemia.

**Objectivo:** Criar um ambiente onde todos os funcionários encontram espaço para dar o seu contributo sobre as melhores metodologias e abordagens de resposta ao HIV e SIDA da função pública e inscrever essas acções nos ciclos regulares de planificação sectorial.

#### Principais Actividades

- Orçamentar as actividades de HIV e SIDA em cada uma das áreas sectoriais;
- Garantir a participação do Ponto Focal nos fóruns de deliberação em cada uma das áreas sectoriais;

### 3. COORDENAÇÃO, MONITORIA E AVALIAÇÃO

**Fundamentação:** a coordenação entre as diferentes áreas sectoriais, constitui um dos mecanismos que concorre para o sucesso da resposta ao HIV e SIDA na Função Pública. Pois, só com base no trabalho conjunto é que se pode alcançar uma efectiva harmonização das intervenções. Para além da planificação conjunta, a harmonização da componente de M&A é importante para a avaliação do grau de implementação e resultados da resposta.

**Objectivo:** Assegurar uma efectiva coordenação, gestão e harmonia dos planos de prevenção e mitigação do HIV e SIDA das diferentes instituições da Função Pública numa perspectiva de capitalização e reforço das capacidades das estruturas institucionais de resposta existentes.

#### Principais Actividades:

- Reuniões e encontros de planificação e balanço;
- Adopção de um modelo de compilação de dados (relatórios);
- Sessões de discussão, sobre áreas relevantes para investigação;
- Produção e disseminação de relatórios de progresso, avaliações;
- Administração bi-anual de estudos sobre CAP na Função Pública;
- Capacitação e reciclagem contínua dos principais intervenientes na dinamização da resposta.



ANEXO 2: CUSTOS PRELIMINARES DA ESTRATÉGIA DE RESPOSTA AO HIV E SIDA

**Custo preliminar da  
Estratégia de Resposta  
ao HIV & SIDA na  
Função Pública**



MAPUTO, DEZEMBRO DE 2008

## I. INTRODUÇÃO

Completado o desenho das acções que configuram o esboço da Estratégia de Resposta ao HIV & SIDA na Função Pública, com vista a redimensionar a resposta nas instituições da Função Pública, no quadro mais geral do Plano Estratégico de Combate ao HIV/SIDA no País, impõe-se estimar, ainda que de forma aproximada, os encargos que resultarão da sua implementação.

A estimativa de custos possibilitará avaliar a melhor combinação de recursos, que são escassos, para se atingir os objectivos em vista nas diferentes Áreas Estratégicas da Resposta.

## II. METODOLOGIA

Os dados demográficos de base utilizados para fazer as projecções resultam da análise da informação respeitante aos funcionários em 2008.

Para a análise financeira, tomou-se como pressuposto que a população de Funcionários crescerá a uma taxa anual de 2% (uma aproximação à taxa de crescimento da população), que a proporção dos funcionários infectados pelo HIV/SIDA se manterá constante e que os óbitos por HIV/SIDA crescerão 1% ao ano no período em análise.

A estimativa de custos baseou-se na adaptação simplificada do modelo de custeamento de respostas nacionais<sup>4</sup> para se ajustar a limitada informação demográfica bem como das acções a realizar em concreto (plano de acção). Por esta razão, a lógica de custeamento do modelo foi aplicado à sequência das Acções Estratégicas propostas, utilizando-se a informação disponível sobre custos unitários para as diferentes actividades gerais.

Para eliminar tanto quanto possível dupla contagem de custos na planificação, a estrutura das Acções Estratégicas foram mantidas e sempre que se identificou risco de duplicação a referência cruzada foi indicada.

### III.RESULTADOS

As projecções financeiras de custos estão detalhadas por cada Área Estratégica. Os cálculos incluem os custos mais representativos, com exclusão dos cuidados domiciliários que não foram determinados.

Na área de Mitigação do Impacto, a informação disponível possibilitou a determinação de custos para opções diferentes de aplicação do Apoio Financeiro de 30% e para a Cesta Básica.

O custo total de implementação das Áreas Estratégicas varia assim de um mínimo de \$US 48 milhões até um máximo de \$US 290 milhões no período 2008 – 2012. Estas variações devem-se ao custo da Cesta Básica e a abrangência dos beneficiários: funcionários apenas ou incluindo as respectivas famílias; bem como a abrangência do Apoio Financeiro (30%): todos os infectados por HIV, os casos em TARV ou apenas os mais graves no ano (óbitos).

As diferentes combinações da menor para a mais cara são apresentadas em sequência para o período 2008-12.

#### Opção 1

Subsídio de doença atribuído apenas aos casos de Óbitos ocorridos no ano, no pressuposto de que não estariam em condições de trabalhar, e a Cesta Básica atribuída a todos os Funcionários em TARV, excluídas as respectivas famílias.

Áreas Estratégicas	Total 2008-12
Prevenção	9,006,382.17
Cuidados e Tratamento	12,415,740.72
Mitigação do Impacto	21,824,833.59
Estigma e Discriminação	0.00
Integração do HIV/SIDA	0.00
Parcerias em Serviços	375,760.00
Aspectos Normativos	0.00
Coordenação Multisectorial	0.00
Comunicação	0.00
Monitoria e Avaliação	4,362,271.65
Mecanismos de Financiamento	0.00
<b>Total</b>	<b>47,984,988.13</b>

Opções em uso para Mitigação:

1: TARV; 2: Óbitos; 3: Infectados  
Famílias (S/N):

2

N

#### Opção 2

Subsídio de doença atribuído apenas aos casos de Óbitos ocorridos no ano, no pressuposto de que não estariam em condições de trabalhar e a Cesta Básica atribuída aos Funcionários

Áreas Estratégicas	Total 2008-12
Prevenção	9,006,382.17
Cuidados e Tratamento	12,415,740.72
Mitigação do Impacto	54,585,197.95
Estigma e Discriminação	0.00
Integração do HIV/SIDA	0.00
Parcerias em Serviços	375,760.00
Aspectos Normativos	0.00
Coordenação Multisectorial	0.00
Comunicação	0.00
Monitoria e Avaliação	4,362,271.65
Mecanismos de Financiamento	0.00
<b>Total</b>	<b>80,745,352.49</b>

Opções em uso para Mitigação:

1: TARV; 2: Óbitos; 3: Infectados

Famílias (S/N):

2

S

A mudança da abrangência da Cesta Básica duplica os custos estimados.

### Opção 3

Subsídio de doença atribuído aos Funcionários em TARV no ano e a Cesta Básica atribuída aos Funcionários em TARV, excluídas as respectivas famílias.

Áreas Estratégicas	Total 2008-12
Prevenção	9,006,382.17
Cuidados e Tratamento	12,415,740.72
Mitigação do Impacto	79,252,766.80
Estigma e Discriminação	0.00
Integração do HIV/SIDA	0.00
Parcerias em Serviços	375,760.00
Aspectos Normativos	0.00
Coordenação Multisectorial	0.00
Comunicação	0.00
Monitoria e Avaliação	4,362,271.65
Mecanismos de Financiamento	0.00
<b>Total</b>	<b>105,412,921.34</b>

Opções em uso para Mitigação:

1: TARV; 2: Óbitos; 3: Infectados

Famílias (S/N):

1

N

O aumento do número de beneficiários explica o aumento dos encargos previstos.

Opção 4

Subsídio de doença atribuído aos Funcionários em TARV e a Cesta Básica atribuída aos Funcionários em TARV e respectivas famílias.

Áreas Estratégicas	Total 2008-12
Prevenção	9,006,382.17
Cuidados e Tratamento	12,415,740.72
Mitigação do Impacto	112,013,131.16
Estigma e Discriminação	0.00
Integração do HIV/SIDA	0.00
Parcerias em Serviços	375,760.00
Aspectos Normativos	0.00
Coordenação Multisectorial	0.00
Comunicação	0.00
Monitoria e Avaliação	4,362,271.65
Mecanismos de Financiamento	0.00
<b>Total</b>	<b>138,173,285.70</b>

Opções em uso para Mitigação:

1: TARV; 2: Óbitos; 3: Infectados

Famílias (S/N):

1

S

Opção 5

Subsídio de doença atribuído aos Funcionários infectados com HIV e a Cesta Básica atribuída apenas aos Funcionários em TARV.

Áreas Estratégicas	Total 2008-12
Prevenção	9,006,382.17
Cuidados e Tratamento	12,415,740.72
Mitigação do Impacto	231,348,784.59
Estigma e Discriminação	0.00
Integração do HIV/SIDA	0.00
Parcerias em Serviços	375,760.00
Aspectos Normativos	0.00
Coordenação Multisectorial	0.00
Comunicação	0.00
Monitoria e Avaliação	4,362,271.65
Mecanismos de Financiamento	0.00
<b>Total</b>	<b>257,508,939.13</b>

Opções em uso para Mitigação:

1: TARV; 2: Óbitos; 3: Infectados

Famílias (S/N):

3

N

**Opção 6**

Subsídio de doença atribuído aos Funcionários infectados com HIV e a Cesta Básica atribuída aos Funcionários em TARV e respectivas famílias.

Áreas Estratégicas	Total 2008-12
Prevenção	9,006,382.17
Cuidados e Tratamento	12,415,740.72
Mitigação do Impacto	264,109,148.95
Estigma e Discriminação	0.00
Integração do HIV/SIDA	0.00
Parcerias em Serviços	375,760.00
Aspectos Normativos	0.00
Coordenação Multissetorial	0.00
Comunicação	0.00
Monitoria e Avaliação	4,362,271.65
Mecanismos de Financiamento	0.00
<b>Total</b>	<b>290,269,303.49</b>

Opções em uso para Mitigação:

1: TARV; 2: Óbitos; 3: Infectados

Famílias (S/N):

3

S

As diferentes opções trabalhadas indicam claramente que o custo total de implementação da proposta de Estratégia é extremamente sensível aos dois elementos de custo: Subsídio por Doença (30%) e a Cesta Básica, pelo que deverão ser considerados com muita atenção.

## IV. AREAS ESTRATÉGICAS DA RESPOSTA AO HIV E SIDA – DETALHE DOS CUSTOS

### 4.1. PACOTE MÍNIMO DE SERVIÇOS

O detalhe dos custos calculados em conformidade com as Áreas Estratégicas é apresentado em seguida.

Mantem-se a mesma numeração do Esboço do Plano Estratégico para facilitar a análise e comparação.