Sexta-feira, 22 de Maio de 2026

I SÉRIE — Número 96

BOLETIM DA REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

IMPRENSA NACIONAL DE MOÇAMBIQUE, E. P.

AVISO

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

SUMÁRIO

Conselho de Ministros:

Resolução n.º 42/2026:

Aprova a Estratégia de Resposta ao HIV/ SIDA e outras doenças crónicas, na Administração Pública, 2026-2030 e revoga a Resolução n.º 28/2020, de 29 de Abril.

CONSELHO DE MINISTROS

Resolução n.º 42 /2026

de 22 de Maio

A experiência da implementação da Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública 2020-2024, aprovada pela Resolução n.º 28/2020, de 29 de Abril, do Conselho de Ministros, mostra necessário prosseguir com acções de resposta ao HIV e SIDA na Função Pública, ao abrigo da alínea *f)* do n.º 1 do artigo 203 da Constituição da República, o Conselho de Ministros determina:

ARTIGO 1

É aprovada a Estratégia de Resposta ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas, na Administração Pública, 2026-2030, em anexo, que é parte integrante da presente Resolução.

ARTIGO 2

Compete ao sector que superintende a área da Função Pública garantir a implementação da Estratégia de Resposta ao HIV/ SIDA e outras doenças crónicas (2026-2030), em todas as instituições do Estado, incluindo as Missões Diplomáticas e Consulares da República de Moçambique.

ARTIGO 3

É revogada a Resolução n.º 28/2020 de 29 de Abril.

ARTIGO 4

A presente Resolução entra imediatamente em vigor.

Aprovada pelo Conselho de Ministros, aos 17 de Fevereiro de 2026.

Publique-se.

A Primeira-Ministra, *Maria Benvinda Delfina Levi*.

III Estratégia de Resposta so HIV e Sida e Outras Doenças Crónicas na Administração Pública em Moçambique (2026–2030)

Sumário Executivo

A III Estratégia de Resposta ao HIV, SIDA e Outras Doenças Crónicas na Administração Pública (ERHSFP III, 2025–2029) constitui o principal instrumento orientador da resposta do Estado ao HIV, SIDA e Doenças Não Transmissíveis (Outras Doenças Crónicas) no contexto da Função Pública Moçambicana. Representa a continuidade e o aprofundamento dos compromissos assumidos nas estratégias anteriores, incorporando as lições aprendidas, as novas evidências científicas e as orientações do Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA (PEN V) e das metas globais de eliminação do HIV como ameaça à saúde pública até 2030.

Contexto e Justificação

Moçambique continua a enfrentar uma das mais elevadas prevalências de HIV na África Subsaariana, estimando-se que cerca de 2,1 milhões de pessoas vivam com o vírus, das quais uma proporção significativa pertence ao sector público. A epidemia tem provocado impactos diretos no desempenho da Função Pública, reflectidos na perda de recursos humanos qualificados, aumento do absentismo, redução da produtividade, elevação dos custos médicos e aposentação precoce.

Paralelamente, observa-se um crescimento preocupante das Doenças Não Transmissíveis, tais como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, cancro e doenças respiratórias crónicas, que afectam de forma crescente a força laboral pública. Esta dupla carga de doenças impõe a necessidade de uma resposta integrada e multisectorial, centrada na promoção de saúde e prevenção de doenças, cuidados continuados e promoção de estilos de vida saudáveis.

A ERHVSODC III surge, assim, como uma resposta estratégica que alinha o sector público às prioridades nacionais e internacionais, nomeadamente os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3, 8 e 16), a Estratégia Nacional de Doenças Não Transmissíveis e os compromissos globais de direitos humanos e equidade em saúde.

Visão: Uma Função Pública saudável, resiliente e inclusiva, contribuindo para o desenvolvimento sustentável do país.

Missão: Assegurar uma resposta coordenada e sustentável ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas na Função Pública, protegendo a saúde e os direitos dos funcionários e promovendo o bem-estar e a produtividade.

Objectivo Geral: Reforçar a resposta institucional ao HIV, SIDA e outras doenças crónicas na Função Pública, promovendo ambientes de trabalho saudáveis, prevenindo novas infecções, assegurando cuidados e tratamento adequados, e reduzindo o impacto destas condições no desempenho e funcionamento do sector público.

Eixos Estratégicos:

a) prevenção combinada do HIV e promoção de estilos de vida saudáveis;

b) cuidados e tratamento do HIV e outras doenças crónicas;

c) mitigação do impacto do HIV/SIDA e outras doenças crónicas.

d) ambiente favorável e direitos humanos;

e) fortalecimento institucional;

f) mobilização de recursos e sustentabilidade; e

g) informação estratégica, monitoria e avaliação.

Resultados Esperados;

a) redução de novas infeções pelo HIV e da prevalência dos factores de risco e das crónicas e aumento da adesão e retenção em tratamento;

b) integração plena das outras doenças crónicas nos programas e serviços de saúde;

c) iedução do estigma e discriminação em pelo menos 50% até 2030;

d) aumento da literacia em saúde e direitos humanos entre os FAE;

e) fortalecimento da coordenação institucional e da sustentabilidade financeira da resposta.

Impacto Esperado: A implementação da ERHSFP III permitirá consolidar a Função Pública como modelo de liderança nacional na promoção da saúde, bem-estar e direitos humanos, garantindo uma força laboral mais saudável, produtiva e motivada, e contribuindo para o alcance das metas nacionais de desenvolvimento humano e social.

1 Introdução

1.1 Contextualização

HIV e SIDA

A infecção pelo Vírus de Imunodeficiência Humano (HIV), à nível global, até Dezembro de 2024, estimou-se que 40.8 milhões [37.0–45.6 milhões] de pessoas vivendo com HIV (PVHIV). No mesmo ano ocorreram 1.3 milhões [1,0–1,7 milhões] novas infecções e tendo ocorrido 630 mil [490 000–820 000] mortes relacionadas ao Síndroma de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A maior parte das PVHIV e novas infecções ocorreram na África Subsaariana, com cerca de 26.3 milhões [23,9–29,3 milhões] e a região representando aproximadamente 50% das novas infecções globais em 2024 (~650,000 novas infecções). Em Moçambique, estimou-se que, até 2024, 2.5 milhões de PVHIV (adultos, prevalência de 11,5%), O número estimado de novas infecções anuais em Moçambique está em torno de 92,000 e, o total de mortes relacionadas à SIDA entre adultos foi estimado em cerca de 44,000 por ano.

Moçambique continua a enfrentar um dos maiores desafios de saúde pública relacionados à epidemia do HIV e SIDA, com impactos profundos na força de trabalho, na produtividade nacional e na qualidade de vida dos cidadãos. Apesar dos avanços nas respostas nacionais coordenadas, a Administração Pública permanece vulnerável à infecção pelo HIV, o que representa uma ameaça à eficiência e sustentabilidade das instituições do Estado.

Nas últimas duas décadas, o país tem vindo a desenvolver e implementar estratégias multissectoriais para controlar a epidemia, incluindo acções específicas no seio da Função Pública. A resposta no local de trabalho é reconhecida como uma componente essencial do Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA (PEN V), promovendo ambientes laborais saudáveis, livres de estigma e que garantam apoio aos trabalhadores infectados e afectados.

A estigmatização e a rejeição reduzem o desempenho da força de trabalho, representando um grande desafio para os gestores de recursos humanos, tanto no sector público quanto no privado. Sendo o governo o principal empregador, com uma força de trabalho de cerca de 406,194 FAEs. A Função Pública considera seus recursos humanos como o activo mais importante e está comprometida com a sua protecção, saúde e manutenção de um ambiente de trabalho propício. Assim, é necessário implementar estratégias que contribuam para a criação de um ambiente favorável para uma prestação de serviços públicos eficazes e eficientes.

Para este fim e, tendo em vista os desenvolvimentos recentes, tornou-se necessário continuar a implementar uma estratégia específica de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública. Em Moçambique, desde o início da epidemia do HIV, uma abordagem multissetorial foi desenvolvida através da criação do Conselho Nacional de Resposta ao SIDA (CNCS) em 2000.

Actualmente, Moçambique possui um Plano Estratégico Nacional de Resposta ao SIDA (PEN V) privilegia, uma abordagem multissectorial e integrada, com acções estratégicas que visam reduzir o número de novas infecções por HIV, bem como suas consequências na dimensão de saúde pública e das agendas de desenvolvimento do país.

Assim, o reconhecimento de que o sector público pode contribuir para o alcance da agenda nacional de resposta ao HIV e SIDA, passa por capacitá-lo para que as acções de resposta ao HIV e SIDA sejam sustentáveis e alinhadas com as agendas de desenvolvimento do capital humano no sector público do país.

Outras Doenças Cronicas

Os resultados do Inquérito Nacional de Prevalência e Factores de Risco para Doenças Crónicas Não Transmissíveis (InCRÓNICA), conduzido segundo a metodologia STEPS da OMS, evidenciam uma carga crescente de doenças crónicas no país e um perfil epidemiológico em transição. O inquérito revela que uma proporção significativa da população adulta apresenta factores de risco metabólicos e comportamentais associados a doenças cardiovasculares, diabetes e outras condições crónicas.

No conjunto da população adulta (25–64 anos), a prevalência de hipertensão arterial foi de 31,6%, com cerca de 23% dos indivíduos hipertensos diagnosticados previamente. A diabetes mellitus afecta 4,1% dos adultos, e 15,7% apresentam níveis elevados de colesterol total. Observa-se também que 17,3% dos indivíduos entre 40–69 anos têm risco cardiovascular elevado para eventos nos próximos dez anos, segundo o algoritmo da OMS.

Quanto aos factores de risco comportamentais, o tabagismo actual foi reportado por 10,1% dos adultos, sendo mais prevalente entre os homens (18,9%) do que entre as mulheres (2,2%). O consumo nocivo de álcool é referido por 14,9% da população, e 70,2% apresentam consumo insuficiente de frutas e hortícolas. Além disso, 31% dos adultos não atingem o nível recomendado de actividade física, e 23% têm excesso de peso ou obesidade, com tendência crescente nas áreas urbanas e entre as mulheres.

Os resultados do InCRÓNICA confirmam que as Doenças Não Transmissíveis (outras doenças crónicas) constituem um problema de saúde pública emergente, reflectindo mudanças demográficas, urbanização e estilos de vida menos saudáveis. Estas condições representam actualmente uma das principais causas de mortalidade e morbilidade, com impacto crescente nos serviços de saúde e na produtividade do sector público.

O conjunto dos resultados reforça a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção, rastreio precoce e gestão integrada das outras doenças crónicas, com ênfase na atenção primária à saúde e na integração do subsistema comunitário para promoção de estilos de vida saudáveis e melhoria do controlo das doenças crónicas.

1.2 Justificativa da Estratégia

Apesar dos avanços significativos alcançados até ao momento, persistem desafios e surgem novas dinâmicas que exigem uma resposta contínua e adaptativa. Torna-se, por isso, essencial consolidar e preservar os ganhos já obtidos. A presente Estratégia reafirma o compromisso do sector público como pilar fundamental da resposta ao HIV, SIDA e outras doenças crónicas, contribuindo de forma decisiva para o fortalecimento da resposta nacional e para a promoção de uma Função Pública saudável, resiliente e produtiva.

A presença de funcionários públicos vivendo com o HIV, a rotatividade associada a doenças crónicas e os constrangimentos institucionais para garantir cuidados contínuos, justificam a adopção de medidas estruturadas, com enfoque para intervenções de prevenção, apoio psicossocial e integração de doenças crónicas no sistema de gestão de recursos humanos e saúde.

1.3 Alinhamento com Políticas Nacionais e Internacionais

A Estratégia reforça o papel estratégico do sector público na resposta nacional ao HIV e SIDA deste modo está alinhada às prioridades globais e nacionais, com os seguintes instrumentos:

- Estratégia Nacional de Desenvolvimento 2025-2044; O HIV/SIDA e outras doenças crónicas está enquadrado no domínio social e capitulo desenvolvimento do capital humano e social;
- Política de Recursos Humanos no Sector Público.
- Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA (PEN V, 2021–2025); os principais objectivos e as metas do PEN V irão manter no próximo PEN VI;
- Política Nacional de Saúde;
- Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em particular o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar);
- Metas de ONUSIDA para 2030 (95-95-95);
- Metas de desenvolvimento do continente Africano 2023;
- Recomendação n.º 200 da OIT (2010) sobre HIV e SIDA no local de trabalho;
- Compromissos da União Africana para o HIV no local de trabalho.

2 Resultados de Avaliação da Estratégia 2020-2024

A II Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA no Sector Público (2020–2024) teve como objectivo reforçar o papel do Estado na prevenção, mitigação do impacto e gestão institucional da epidemia do HIV e SIDA, promovendo uma resposta integrada, coordenada e sustentável entre os diferentes sectores da Administração Pública. A estratégia foi concebida como um instrumento orientador da acção governamental, alinhado ao PEN V e às políticas de desenvolvimento do país.

A avaliação teve como propósito principal analisar o grau de implementação da estratégia, os resultados alcançados e os desafios enfrentados, com vista a gerar evidências que orientem a formulação da presente estratégica. O processo avaliativo baseou-se numa metodologia mista, combinando análise documental, inquéritos e entrevistas a actores-chave, bem como a sistematização de boas práticas sectoriais, com destaque para os seguintes resultados, por áreas:

Reforço da Integração Institucional: Nos últimos anos, registou-se um avanço significativo na integração das acções de resposta ao HIV e SIDA na planificação e produção de relatórios institucionais. A maioria das instituições públicas passou a incluir actividades relacionadas à prevenção, cuidados e mitigação nos seus planos e relatórios anuais de desempenho, demonstrando uma maior apropriação e responsabilidade institucional. Esta integração reflecte o reconhecimento crescente de que o HIV e outras doenças crónicas não transmissíveis constituem factores determinantes para a produtividade e o bem-estar da força laboral do Estado, exigindo respostas coordenadas e sustentáveis no seio da Administração Pública.

Prevenção do HIV no Local de Trabalho: Foram implementadas de forma regular acções de sensibilização, educação para a saúde e distribuição de preservativos nos locais de trabalho, com o objectivo de reduzir o risco de novas infecções e promover comportamentos mais seguros. Essas intervenções contribuíram também para a redução do estigma e da discriminação associados ao HIV, fortalecendo a confiança dos trabalhadores nos programas institucionais de saúde. A abordagem de prevenção no local de trabalho consolidou-se como uma boa prática do sector público, evidenciando o papel das instituições como espaços de promoção da saúde e de cidadania activa.

Cuidados e Apoio: Embora ainda de forma não uniforme entre instituições, observou-se a criação de mecanismos de encaminhamento, apoio psicossocial e seguimento clínico para os funcionários que vivem com HIV. Estas iniciativas têm demonstrado impactos positivos na adesão ao tratamento, na retenção em cuidados e no bem-estar laboral, contribuindo para uma maior produtividade e satisfação profissional. A integração gradual dos serviços de HIV e doenças crónicas nos programas de saúde reforça a importância de garantir cuidados de saúde contínuados, confidenciais aos FAE.

Coordenação e Monitoria: O funcionamento dos comités sectoriais de HIV/SIDA foi fortalecido, melhorando a coordenação das acções, a partilha de experiências e o reporte de dados. Essa estrutura de governação sectorial permitiu uma maior visibilidade das iniciativas institucionais e facilitou a mobilização de parcerias técnicas e financeiras. No entanto, persistem lacunas na harmonização dos mecanismos de recolha e análise de dados e de informação, bem como na integração dos sistemas de monitoria entre sectores. Estes desafios apontam para a necessidade de reforçar as capacidades técnicas e os instrumentos de gestão de informação, de modo a assegurar uma resposta mais coerente, baseada em evidências e resultados mensuráveis.

Progressos e Desafios Transversais: De forma geral, a implementação da Estratégia anterior permitiu avanços significativos na institucionalização da resposta ao HIV e SIDA no sector público, evidenciados pela maior apropriação das instituições, pela melhoria das práticas de prevenção e pelo fortalecimento dos mecanismos de coordenação e reporte.

Persistem desafios transversais que exigem atenção na nova fase estratégica, incluindo a limitação de recursos financeiros e capacidade técnica institucional para a implementação contínua das actividades, o desigual nível de envolvimento entre instituições centrais e provinciais, a necessidade de harmonizar a monitoria intersectorial, assegurar a sustentabilidade dos programas, reforçar a integração de outras doenças crónicas na resposta global de saúde laboral e eliminar o estigma e a discriminação nos locais de trabalho. A consolidação destes progressos dependerá da continuidade do compromisso político, do reforço institucional e da mobilização coordenada de todos os sectores para garantir uma Função Pública mais saudável, resiliente e inclusiva.

As principais lições aprendidas e boas práticas são as seguintes: (a) A criação de Comités de HIV e SIDA com pontos focais activos fortalece a resposta na Função Pública; (b) A nomeação de pontos focais de HIV e SIDA em diferentes instituições pública é essencial para implementação e coordenação institucional das actividades de prevenção; (c) Integração de actividades de prevenção nos planos sectoriais das instituições públicas, mesmo sem financiamento, contribuem para maior implementação e visibilidade das acções (educação, preservativos, campanhas) e; (d) Institucionalização de relatórios sectoriais periódicos e harmonizados com o CNCS.

Recomendações Estratégicas: (a) Reforçar a coordenação multissectorial na área de prevenção combinada (partilhar informação/relatórios, ter mensagens de prevenção únicas, encontros de coordenação/equipas conjuntas); (b) Harmonizar os processos de estimativas de cobertura, monitoria e avaliação dos resultados das iniciativas de comunicação para a saúde; (c) Promover o aconselhamento e testagem em saúde nas instituições do Estado incluindo a distribuição da autoteste; (d) Fortalecer a consulta do trabalhador e facilitar o atendimento do FAE nas unidades sanitárias; (e) Reforçar a institucionalização das acções de HIV e SIDA no plano e orçamento das instituições públicas; (f) Consolidar o papel do MAEFP como entidade coordenadora nacional da resposta ao HIV e SIDA no sector público, assegurando liderança estratégica e articulação interministerial; (g) Fortalecer a capacidade de coordenação nas delegações provinciais e distritais da Função Pública, assegurando implementação eficaz e contextualizada das intervenções; (h) Nomear e capacitar pontos focais de HIV e SIDA em todas as instituições públicas, com responsabilidades claras na planificação, execução e monitoria das acções; (i) Introduzir mecanismos de prestação de contas para avaliar o desempenho institucional e o cumprimento de metas estabelecidas na Estratégia; (j) As instituições do Estado devem garantir recursos financeiros do orçamento e de outras fontes e manter os recursos humanos e materiais actualmente disponibilizados para as actividades sob a sua responsabilidade; (k) Aprimorar os mecanismos de monitoria e reporte, integrando indicadores harmonizados e digitalizados e; (l) Incluir açcões-chave especificas para promoção de estilos de vida saudáveis e rastreio e tratamento de outras doenças crónicas.

Em síntese, a II ERHSFP contribuiu significativamente para consolidar o papel do sector público como agente activo na resposta nacional ao HIV e SIDA. O seu legado constitui uma base sólida para o desenho de uma nova estratégia mais integrada, orientada por evidências e centrada nas pessoas.

III Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA e outras Doenças Crónicas

3 Princípios Orientadores da Estratégia

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

3.1 Reconhecimento do HIV e SIDA e outras doenças crónicas como assunto do local de trabalho

O HIV e SIDA e outras doenças crónicas são um assunto de local de trabalho e deve ser tratado com a atenção que merecem. Todas as instituições de Administração Pública devem integrar a resposta ao HIV/SIDA e a outras doenças crónicas nas suas funções nucleares e estabelecer estruturas para coordenar esta resposta no local de trabalho.

3.2 Envolvimento das lideranças dos sectores

Este princípio assenta-se na necessidade da integração das acções de resposta ao HIV e SIDA e a outras doenças crónicas nos planos de desenvolvimento dos sectores. As instituições públicas devem criar um ambiente que permita os FAEs a participar em programas de resposta ao HIV/SIDA e a outras doenças crónicas no local de trabalho.

3.3 Informação, Educação e Comunicação

Os FAEs devem ter acesso a informação e programas de educação actualizados e completos sobre HIV e SIDA e outras doenças crónicas. Informação, educação e comunicação são importantes para capacitar as pessoas a controlarem o seu próprio comportamento e exposição ao HIV, promover a tolerância face aos FAE infectados ou doentes com SIDA e adoptarem estilos de vida saudáveis para reduzir o risco de outras doenças crónicas.

3.4 Proteção laboral e não discriminação

A Estratégia rege-se pelos princípios da Recomendação n.º 200 da OIT, garantindo que todos os FAEs sejam protegidos contra discriminação, estigma e violação de direitos associadas ao HIV/SIDA e às doenças crónicas. Este princípio assegura a promoção

de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, inclusivos e livres de estigma, a igualdade de género, a confidencialidade da informação clínica, protege os trabalhadores mais vulneráveis e garante o acesso universal à prevenção, cuidados e tratamento, proteção dos direitos humanos, participação activa e inclusiva, ética e baseada na dignidade humana e igualdade para todos os FAE.

3.5 Confidencialidade

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

3.6 Abordagens baseadas em evidências

Este princípio assenta na utilização sistemática de dados, pesquisas e boas práticas para orientar a planificação, implementação, monitoria e avaliação das intervenções. A abordagem baseada em evidência garante que as decisões sejam fundamentadas em informações concretas e resultados comprovados, permitindo maior eficiência, eficácia e impacto das acções de resposta ao HIV e SIDA e outras doenças crónicas. Implica a recolha e análise contínua de dados fiáveis, a realização de pesquisas operacionais, e a disseminação de resultados que sustentem políticas e estratégias custo-eficazes e adaptadas ao contexto.

3.7 Sustentabilidade

Sustentabilidade garante a continuidade e eficácia das acções de resposta ao HIV e SIDA e outras doenças crónicas, através da integração das intervenções nos planos e orçamentos sectoriais, do uso eficiente dos recursos e do fortalecimento das capacidades institucionais para reduzir a dependência de apoio externo.

3.8 Integração

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

4. Visão e Missão

4.1 Visão

Uma Função Pública saudável, resiliente e inclusiva, contribuindo para o desenvolvimento sustentável do país.

4.2 Missão

Assegurar uma resposta coordenada e sustentável ao HIV, SIDA e outras doenças crónicas na Função Pública, protegendo a saúde e os direitos dos funcionários e promovendo o bem-estar e a produtividade.

5 Teoria de mudança

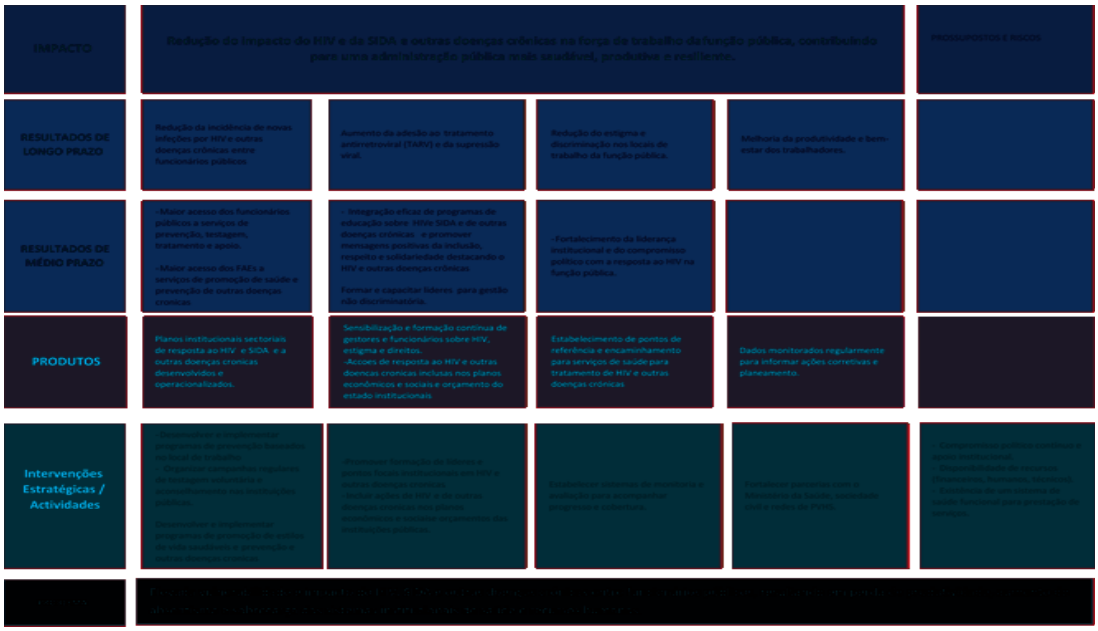
A Teoria da Mudança da Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA e a Outras Doenças Crónicas na Função Pública parte do reconhecimento de que a saúde e o bem-estar dos FAEs são fundamentais para o bom desempenho das instituições do Estado e para o alcance dos objetivos de desenvolvimento nacional.

Parte-se do problema central de que o HIV e SIDA e outras doenças crónicas afectam negativamente a produtividade, aumentam o absentismo e geram custos sociais e económicos significativos, agravados por limitações na coordenação institucional, estigma, discriminação e fraca integração das acções de prevenção e tratamento nos planos sectoriais.

A estratégia propõe que, se forem fortalecidos os mecanismos de coordenação intra e intersectorial, integradas as acções de resposta nos planos e orçamentos públicos, promovida a sensibilização e capacitação dos funcionários, e assegurados recursos adequados para prevenção, tratamento e apoio, então será possível reduzir a vulnerabilidade e o impacto das doenças crónicas entre os trabalhadores do sector público.

Com isso, espera-se alcançar melhores condições de saúde, maior produtividade, ambientes de trabalho inclusivos e sustentáveis, e um sector público mais resiliente e eficiente.

Esta mudança é sustentada por pressupostos fundamentais: compromisso político contínuo, disponibilidade de recursos, colaboração entre instituições e adoção de abordagens baseadas em evidência, que garantam a eficácia e a sustentabilidade das intervenções.



6 Objectivos da estratégia

6.1 Objectivo Geral

Reforçar a resposta institucional ao HIV e SIDA e outras doenças crónicas na Administração Pública, promovendo ambientes de trabalho saudáveis, prevenindo novas infecções pelo HIV, promovendo estilos de vida saudável, apoiando os funcionários infectados pelo HIV ou sofrendo de outras doenças crónicas e reduzindo o impacto da epidemia e doenças crônicas no desempenho do sector público.

6.2 Objectivos Específicos

a) reduzir o número de novas infecções pelo HIV e a prevalência de outras doenças crónicas;

b) reduzir a mortalidade relacionada ao SIDA e por outras doenças crónicas;

c) fortalecer a resposta baseada em direitos humanos;

d) mitigar o impacto do HIV e SIDA e de outras doenças crónicas no local de trabalho;

e) fortalecer a coordenação e gestão institucional da resposta ao HIV e SIDA e outras doenças crónicas;

f) mobilizar recursos para a implementação da estratégia; e

g) fortalecer a capacidade de monitoria e avaliação da estratégia.

7 Eixos Estratégicos, Resultados Esperados e Principais Acções

7.1 Prevenção combinada do HIV e promoção de estilos de vida saudáveis

Contexto Estratégico da prevenção combinada do HIV

Embora o número de novas infecções pelo HIV tenha reduzido na população geral em cerca de 25% no período 2019-2024, Moçambique não vai alcançar a meta de redução de 50% prevista no PEN V 2021-2025, muito menos a meta de 75% advogada pela ONUSIDA até 2030. Portanto, o número de novas infecções continua maior do que o esperado nas metas nacionais e globais. Este quadro geral é aplicável aos FAEs considerando que fazem parte da população geral e o número de novas infecções pelo HIV poderá ter o mesmo comportamento.

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

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

Abordagem estratégica: Quebrando o ciclo de transmissão de HIV.

Um entendimento claro dos modos de transmissão de HIV irá informar estratégias para identificar os grupos vulneráveis entre os FAE. Programas dirigidos a estes grupos vulneráveis e às pessoas que os infectam vão contribuir para quebrar o ciclo de transmissão.

No contexto dos FAE devem ser considerados como factores de risco: a mobilidade profissional como resultado das deslocações constantes em missão de serviço, transferências para locais isolados sem condições que permitam levar a família e o assédio sexual que envolve troca de favores de profissionais por actos sexuais desprotegidos. Para além dos factores de risco específicos e, fazendo parte integrante da população moçambicana, os FAE e seus familiares estão também sujeitos a riscos gerais, como, por exemplo: parceria múltipla e trabalho de sexo.

Objectivo Estratégico 7.1.1: Reduzir o número de novas infecções entre os FAE, através de intervenções de prevenção combinada, em 50% até 2029.

Resultado 7.1.1: Reduzido o número de novas infecções entre FAE em 50% durante a vigência da estratégia, tenho como linha de base o valor na população em 2024.

Acções – chave:

Resultado 7.1.1: Reduzido o número de novas infecções entre FAE em 50% durante a vigência da estratégia.

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

Acção 2: Promover o uso de preservativo tendo em conta as barreiras socioculturais;

Acção 3: Disponibilizar preservativos masculinos e femininos em quantidade;

Acção 4: Disponibilizar profilaxia pré-exposição para casais serodiscordantes.

Abordagem estratégica: Promoção de estilos de vida saudáveis

A promoção de estilos de vida saudáveis constitui um dos pilares centrais da III Estratégia do Sector Público, reflectindo o compromisso do Estado moçambicano em prevenir e reduzir a carga de outras doenças crônicas (doenças cardiovasculares, diabetes e cancro) entre os FAE. Num contexto de rápida transição socioeconómica, marcada pelo aumento da urbanização, mudanças alimentares e sedentarismo, torna-se essencial reforçar acções de promoção da saúde que incentivem hábitos saudáveis e comportamentos protectores.

Os resultados do Inquérito Nacional de Prevalência e Factores de Risco (InCRÓNICA/2024) evidenciam uma alta prevalência de factores de risco para outras doenças crónicas na população geral onde os FAE fazem parte.

O sector público, pela sua dimensão e exemplo institucional, tem um papel determinante em promover ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis, onde a alimentação equilibrada, a prática regular de atividade física, o bem-estar mental e a prevenção do consumo de substâncias se tornem parte da cultura organizacional. A saúde dos trabalhadores é também um indicador de produtividade, eficiência e qualidade dos serviços públicos.

O pilar de promoção de estilos de vida saudáveis orienta-se pela visão de que a mudança de comportamentos é uma responsabili-

dade compartilhada, que requer liderança institucional, literacia em saúde, e participação comunitário. O enfoque será colocado:

- No incentivo à actividade física regular através de campanhas e eventos desportivos internos;
- Na integração da saúde mental e do bem-estar emocional como componentes essenciais do desempenho e satisfação profissional.

Ao adoptar políticas e práticas de promoção da saúde centradas nas pessoas, o sector público reforça o seu papel de liderança exemplar, contribuindo para uma cultura organizacional mais resiliente, produtiva e alinhada com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e 8) — *Saúde e Bem-Estar e Trabalho Digno e Crescimento Económico.*

Objectivo Estratégico 7.1.2: Reduzir de 20% na prevalência de factores de risco (tabagismo, sedentarismo e dieta não saudáveis) entre servidores públicos, tendo como Iinha de base a prevalência populacional.

Resultado 7.1.2: Reduzido em 20% na prevalência de factores de risco (tabagismo, sedentarismo e dieta não saudáveis) entre servidores públicos, tendo como Iinha de base a prevalência populacional.

Objectivo Estratégico 7.1.3: Reforçar a prevenção e o diagnóstico precoce das doenças crónicas não transmissíveis, através da expansão e melhoria da cobertura dos rastreios anuais de hipertensão arterial, diabetes e colesterol, de modo a alcançar pelo menos 80% dos FAEs em 2030 [ano/meta temporal].

Resultado 7.1.3: Aumentado o número de trabalhadores do sector público que realizam rastreio anual de hipertensão, diabetes, colesterol e cancro (colo do útero, mama e próstata).

Resultado 7.1.4: Aumentar o número de instituições públicas com programas activos de promoção da saúde (alimentação saudável, actividade física, controlo do tabaco e álcool).

Objectivo estratégico 7.1.5: Aumentar o número de instituições públicas que realizam rastreios anuais (hipertensão, diabetes e colesterol).

Resultado 7.1.5: 80% das instituições públicas elegíveis realizam rastreios anuais (hipertensão, diabetes, cancro e doença mentais).

Acções-chave

Acção 1: Promover e institucionalizar programas de educação e promoção de estilos de vida saudáveis (alimentação saudável, actividade física, redução de consumo do sal, açúcar, controlo do tabaco e álcool).

Acção 2: Promover dias nacionais de actividade física e eventos desportivos interinstitucionais (corridas, marchas, torneios, ciclismo, etc.).

Acção 3: Criar programas de ginástica laboral e pausas activas nos locais de trabalho.

Acção 4: Realizar programas de rastreio anual de hipertensão, diabetes e cancro (colo do útero, mama e próstata).

Acção 5: Promover e facilitar o acesso aos serviços de rastreio de cancro do colo do útero, mama e da próstata.

7.2 Cuidados e tratamento do HIV e outras doenças crónicas

Contexto Estratégico

Moçambique fez progressos notáveis no tratamento de HIV nos últimos 5 anos (2020-2024) e alcançou resultados encorajadores na cascata 95-95-95 da ONUSIDA. Em adultos de 15 + anos, até dezembro de 2024, 86% conheciam o seu seroestado, 83% estavam em tratamento antirretroviral e 76% tinha alcançado a supressão viral. Estes resultados mostram que é possível que as pessoas vivendo com HIV saibam o seu seroestado, sejam apoiadas para manterem-se no tratamento e alcançar a supressão viral.

O sector público enfrenta desafios para ter dados da cascata: (a) a fonte primária a nível das unidades sanitárias não regista se é FAE ou não e; (b) a nível institucional não existe ambiente favorável para a revelação do seroestado dos FAEs vivendo com HIV o que não permite ter uma informação fiável sobre a cascata.

Por outro lado, SIDA continua a ser uma das principais causa de morte no País, quando existe um tratamento que pode ajudar PVHIV a ter vida saudável e a ter longevidade. Em 2024, morreram cerca de 34 mil adultos de 15+ anos por causas relacionadas com SIDA e a maior parte eram indivíduos na idade reprodutivas incluindo FAE.

Objectivo Estratégico 7.2.1: Reduzir a morbilidade e mortalidade relacionadas ao SIDA entre os FAEs, através de intervenções de aconselhamento e testagem em saúde, cuidados, tratamento e de apoio à adesão e retenção.

Resultado 7.2.1: Aumentado o número de FAEs que conhecem seu seroestado, em tratamento e com supressão da carga viral.

Acções-chave

Acção 1: Promover e realizar aconselhamento e testagem em saúde para o HIV através de feiras de saúde nas instituições públicas;

Acção 2: Expandir a disponibilidade do auto-teste do HIV nas instituições publicas;

Acção 3: promover a (1) revelação diagnostica, (2) ligação com US para atendimento especializados e o benefício dos modelos diferenciados;

Acção 5: Fornecer TARV nos postos de saúde do local de trabalho;

Acção 6: Implementar os modelos diferenciados de serviços para os FAEs alcançarem a supressão viral e sejam integrados em programas de controlo de doenças crónicas.

Outras doenças crónicas

O contexto actual da saúde em Moçambique caracteriza-se por uma transição epidemiológica marcada pela redução gradual das doenças transmissíveis e o crescimento acelerado das Doenças Não Transmissíveis (outras doenças crónicas), como a hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, cancro, doenças respiratórias crónicas e condições de saúde mental. Esta realidade impõe novos desafios à capacidade do sector público para assegurar cuidados contínuos, integrados e de qualidade aos seus servidores públicos.

Reconhecendo as limitações do sector público em criar capacidade institucional plena para o diagnóstico e tratamento das doenças crónicas, a III Estratégia propõe intervenções alternativas baseadas em parcerias e modelos complementares de prestação de

serviços. Entre estas destacam-se: o encaminhamento estruturado dos FAEs para unidades sanitárias públicas próximas ao local de trabalho; a integração do rastreio da hipertensão, diabetes e cancro (colo do útero, mama e próstata) nas rotinas de saúde; e a colaboração com programas nacionais e parceiros técnicos para disponibilizar consultas móveis.

Objectivo Estratégico 7.2.2 Aumentar o diagnóstico e o controlo das outras doenças crónicas entre os FAEs. [ano/meta temporal].

Resultado 7.2.2a: Aumentado o número dos FAEs diagnosticados com hipertensão, diabetes e cancro que estão em acompanhamento regular em unidades sanitárias do Serviço Nacional de Saúde.

Resultado 7.2.2b: Percentagem de instituições públicas com protocolos de referência e acompanhamento de outras doenças crónicas implementados. [ano/meta temporal].

Objectivo Estratégico 7.2.2c: Reforçar a coordenação intersectorial e promover a literacia em saúde para melhorar o acesso, a adesão e a qualidade dos cuidados e tratamentos das outras doenças crónicas através da participação activa das instituições públicas.

Outras doenças crónicas

Acção 1: Promover e realizar rastreio de hipertensão arterial, diabetes, cancros entre outros através feiras de saúde.

Acção 2: Integrar o rastreio de outras doenças crónicas (hipertensão, diabetes, cancro) nos exames médicos periódicos dos servidores públicos.

Acção 3: Estabelecer clubes de adesão e grupos de apoio entre servidores com outras doenças crónicas (hipertensão, diabetes, cancro).

Acção 4: Criar mecanismos de atendimento personalizado aos FAEs nas unidades sanitárias públicas (consulta do trabalhador).

7.3 Mitigação do Impacto do HIV/SIDA e outras doenças crónicas

Contexto Estratégico do Impacto do HIV e SIDA

O HIV/SIDA continua a representar um dos maiores desafios ao desenvolvimento social e económico de Moçambique, exercendo uma pressão significativa sobre o funcionamento e a produtividade do sector público. A epidemia tem provocado a perda de FAE qualificados e experientes, devido a mortes relacionadas ao SIDA e a longos períodos de incapacidade laboral. Esta situação traduz-se em perda de horas de trabalho, aumento do absenteísmo, redução do desempenho, maior vulnerabilidade ao estresse, e enfraquecimento da memória institucional. Acrescem ainda os efeitos negativos do estigma e da discriminação associados ao HIV, que comprometem a coesão social e o bem-estar no local de trabalho.

A experiência acumulada com a implementação das estratégias anteriores demonstrou que programas eficazes de prevenção, cuidados e apoio no local de trabalho são essenciais para proteger o capital humano, assegurar a continuidade dos serviços públicos e contribuir para a sustentabilidade da resposta nacional ao HIV.

A III EHSFP reafirma este compromisso, propondo um quadro de acção abrangente para mitigar o impacto da epidemia. Visa reforçar a prevenção, garantir o acesso equitativo a cuidados e tratamento, reduzir o estigma e a discriminação, e promover ambientes laborais inclusivos e saudáveis. Ao fazê-lo, o Governo reafirma o seu compromisso em proteger os trabalhadores, preservar a eficiência institucional e contribuir para um desenvolvimento nacional mais resiliente e sustentável.

Abordagem estratégica: Desenvolver um serviço público coordenado e que responda ao impacto do HIV e SIDA no sector público.

Objectivo Estratégico 7.3.1. Reduzir o impacto social e/ou económico do HIV e outras doenças nos FAE.

Resultado 7.3.1: Reduzido o impacto social e/ou económico do HIV e outras doenças nos FAEs.

Outras doenças crónicas

Contexto estratégico do impacto de outras doenças crónicas no sector público

As doenças não transmissíveis (outras doenças crónicas), incluindo a hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, cancro e doenças respiratórias crónicas, emergem como uma crescente preocupação de saúde pública em Moçambique, com repercussões significativas sobre o desempenho e a sustentabilidade do sector público. O aumento da incidência e da mortalidade associadas a estas doenças afecta directamente a força de trabalho, reduzindo a produtividade, aumentando o absentismo e elevando os custos com cuidados médicos e aposentação precoce.

Factores como o envelhecimento da força laboral, alimentação não saudável, sedentarismo, consumo de álcool, tabaco e o aumento do stress contribuem para a crescente vulnerabilidade dos FAEs às outras doenças crónicas. Estas condições, muitas vezes silenciosas e de evolução prolongada, comprometem o rendimento laboral e a qualidade de vida dos profissionais do sector público, afectando a eficiência institucional e a prestação de serviços públicos à população.

Neste contexto, a Estratégia propõe fortalecer a literacia em saúde, o rastreio precoce, os cuidados continuados e a adesão terapêutica, ao mesmo tempo que estimula políticas institucionais que promovam ambientes de trabalho saudáveis e resilientes. O investimento na prevenção e gestão de outras doenças crónicas no sector público não é apenas uma prioridade de saúde, mas uma condição essencial para a eficiência administrativa, o desenvolvimento sustentável e o bem-estar colectivo dos servidores do Estado.

Acções – chave

Acção 1: Criar mecanismos dentro do local de trabalho para incentivar a revelação do seroestado, aceitação, cuidado e apoio dos funcionários HIV-positivos e com outras doenças crónicas;

Acção 2: Assegurar o acesso continuo a cuidados de saúde a todos os FAEs que vivem com o HIV e outras doenças crónicas;

Acção 3: Criar e implementar programas de apoio psicossocial aos FAEs que vivem com o HIV e outras doenças crónicas;

Acção 4: Adaptar as condições de trabalho e/ou o tipo de trabalho para os FAEs que vivem com o HIV e outras doenças crónicas de acordo com a condição de saúde.

7.4 Resposta baseada em direitos humanos

Contexto Estratégico

O quadro legal moçambicano garante amplos direitos humanos, incluindo, direitos civis, políticos, culturais e socioeconómicos

igualdade a não discriminação e acesso à saúde e à justiça. Apesar de a legislação, nomeadamente a Lei n.º 19/2014, incorporar princípios sólidos de direitos humanos na resposta ao HIV, persistem lacunas na sua implementação prática. O estigma e a discriminação continuam a afectar pessoas que vivem com HIV e, cada vez mais, aquelas com outras doenças crónicas, sobretudo no local de trabalho.

A ERHSFP III reforça a necessidade de consolidar um ambiente institucional favorável, baseado no respeito pelos direitos humanos, na equidade no acesso a serviços e na criação de espaços laborais inclusivos e livres de estigma. A Estratégia propõe fortalecer as capacidades institucionais para monitorar violações de direitos, expandir o acesso a apoio jurídico e promover programas de literacia legal e em direitos humanos.

Simultaneamente, prioriza campanhas de comunicação e formação voltadas para a redução do estigma e a promoção da ética, confidencialidade e solidariedade. Reconhece-se, ainda, o papel activo dos FAE que vivem com HIV e/ou outras doenças crónicas como agentes de mudança, essencial para a construção de uma Função Pública mais justa, saudável e inclusiva.

Abordagem estratégica: Protecção e promoção de direitos humanos para permitir/assegurar uma resposta ao HIV e SIDA e outras doenças efectiva, equitativa e forte no sector público.

As estratégias para proteger e promover os direitos humanos, de modo a permitir uma resposta forte, eficaz e equitativa no sector público, serão baseadas nos sete programas-chave propostos pela ONUSIDA para o desenvolvimento de programas de direitos humanos no contexto do HIV, agora ampliados para abranger igualmente outras doenças crónicas. Essa integração reconhece que tanto o HIV e a SIDA quanto as outras doenças crónicas impõem desafios semelhantes em termos de estigma, discriminação, desigualdades de género, barreiras de acesso aos serviços e necessidade de proteção social e laboral.

Os principais componentes do programa incluem: redução do estigma e da discriminação associados ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas; monitoria e reforma de leis, regulamentos e políticas com atenção específica à proteção dos direitos das pessoas que vivem com HIV e com doenças crónicas; melhoria da literacia legal e da literacia em saúde; disponibilização de serviços jurídicos acessíveis e inclusivos; sensibilização de legisladores e aplicadores da lei para garantir uma abordagem baseada em direitos; formação dos provedores de cuidados de saúde sobre direitos humanos e ética médica, incluindo o atendimento livre de estigma a pessoas vivendo com HIV e outras doenças crónicas; e redução das normas de género prejudiciais e da violência contra as mulheres, promovendo o seu empoderamento legal, social e económico.

Alguns dos programas já se encontram em implementação no sector público e devem ser consolidados e expandidos para incluir explicitamente a prevenção, tratamento, cuidados e apoio às pessoas que vivem com outras doenças crónicas. Em conjunto, estas acções visam reduzir o auto-estigma e o estigma institucional, fortalecer o acesso à justiça, promover ambientes laborais inclusivos e saudáveis e assegurar a proteção integral dos direitos humanos de todos os FAEs.

A integração dos direitos humanos na resposta ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas reforça o compromisso do Governo de Moçambique com a construção de um sector público mais resiliente, equitativo e centrado nas pessoas, onde a saúde, a dignidade e a igualdade sejam princípios orientadores da gestão e do serviço público.

a) **Monitoria e resposta aos abusos dos direitos humanos**

Objectivo Estratégico 7.4.1: Implementar uma resposta ao HIV e outras doenças crónicas baseada em abordagens e princípios de direitos humanos.

Resultado 7.4.1: Implementada uma resposta ao HIV baseada em abordagens e princípios de direitos humanos.

Acções Estratégicas:

Acção 1: Rever e harmonizar regulamentos e políticas do sector público para incluir a proteção explícita contra o estigma e a discriminação por motivos de saúde, incluindo HIV/SIDA e outras doenças crónicas.

Acção 2: Criar mecanismos institucionais de denúncia e resposta a casos de discriminação, assédio ou estigma no local de trabalho.

Acção 3: Reforçar a coordenação intersectorial entre o MAEFP, MISAU, CNCS e sindicatos da Função Pública na implementação de políticas de direitos humanos e saúde laboral.

***b)* Comunicação e Mudança Social e de Comportamento**

Objectivo Estratégico 7.4.2: Implementar literacia em saúde, direitos, atitudes positivas e ambiente de trabalho inclusivo.

Resultado esperado: Melhorada a literacia em saúde, direitos, atitudes positivas e ambiente de trabalho inclusivo.

Acções Estratégicas:

Acção 1: Desenvolver e implementar campanhas nacionais de sensibilização para reduzir o estigma interno e externo, destacando histórias positivas de superação e convivência saudável dos FAE com HIV e outras doenças crónicas.

Acção 2: Promover mensagens positivas de saúde e inclusão nos meios institucionais.

Acção 3: Envolver líderes institucionais e sindicais como modelos e defensores públicos contra o estigma e a discriminação.

Acção 4: Criar materiais IEC adaptados ao contexto laboral sobre direitos humanos, saúde e bem-estar.

***c)* Formação e Capacitação Institucional**

Objectivo Estratégico 7.4.3: Capacitar FAEs e gestores para promover relações de trabalho respeitosas, éticas e livres de preconceito.

Resultado esperado: FAE e gestores capacitados para promover relações de trabalho respeitosas, éticas e livres de preconceito.

Ações Estratégicas:

Acção 1: Integrar módulos sobre HIV/SIDA, outras doenças crónicas, ética e direitos humanos nos programas de formação inicial e contínua dos FAE.

Acção 2: Capacitar gestores de recursos humanos, Chefes de Departamento e supervisores sobre práticas de gestão inclusivas e apoio a trabalhadores afectados.

Acção 3: Realizar treinamentos regulares para Profissionais de Saúde Laboral sobre confidencialidade, ética médica e comunicação não discriminatória.

Acção 4: Formar pontos focais institucionais para acompanhamento de questões de estigma e discriminação nos órgãos e instituições públicas.

d) **Apoio Psicossocial e Redes de Solidariedade**

Objectivo Estratégico 7.4.4: Promover a melhoria do bem-estar emocional e físico dos trabalhadores e aumento do sentimento de pertença e segurança.

Resultado esperado: Melhorado o bem-estar emocional e físico dos trabalhadores e aumento do sentimento de pertença e segurança.

Ações Estratégicas:

Acção 1: Estabelecer ou fortalecer grupos de apoio para FAE vivendo com HIV e/ou outras doenças crónicas.

Acção 2: Criar serviços de aconselhamento confidenciais dentro das unidades de saúde laboral e de RH.

Acção 3: Garantir políticas de protecção da privacidade e confidencialidade sobre o estado de saúde dos trabalhadores.

Acção 4: Promover programas de bem-estar laboral que abordem saúde mental, gestão do stress e promoção de estilos de vida saudáveis.

7.5 Fortalecimento Institucional

Contexto Estratégico

O fortalecimento institucional constitui o alicerce transversal da III Estratégia do Sector Público, garantindo a sustentabilidade, coerência e eficácia das intervenções de prevenção, cuidados e mitigação face ao HIV e SIDA e outras doenças crónicas. A experiência acumulada nas fases anteriores da estratégia demonstrou que a capacidade institucional determina a qualidade, a continuidade e o impacto da resposta no sector público.

Ao longo da última década, o sector público moçambicano consolidou progressos na resposta ao HIV e SIDA, com a expansão de políticas de prevenção, acesso universal ao tratamento antirretroviral. Contudo, ainda persistem desafios em relação ao HIV e SIDA e emergem novos desafios relacionados com a crescente carga de outras doenças crónicas, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, cancro e condições de saúde mental, que exigem estruturas mais robustas, intersectoriais e sustentáveis.

A resposta integrada ao HIV, SIDA e outras doenças crónicas requer instituições públicas capacitadas, com sistemas de informação fiáveis, recursos humanos qualificados e mecanismos de coordenação eficazes. O fortalecimento institucional é, assim, um elemento estratégico para assegurar que as ações de promoção, prevenção, cuidados e tratamento sejam eficientes, harmonizadas e sustentadas por evidências.

Neste contexto, o pilar de fortalecimento institucional da III Estratégia centra-se em cinco eixos fundamentais:

1. **Governação e coordenação intersectorial**: Reforçar os mecanismos de liderança e coordenação entre Ministérios, instituições públicas e parceiros, assegurando a implementação coerente das políticas de saúde e bem-estar no funcionalismo público.
2. **Recursos humanos e desenvolvimento de capacidades**: Promover formação contínua de profissionais de saúde, gestores e técnicos do sector público em áreas de prevenção, cuidados e gestão das doenças crónicas e do HIV e SIDA.
3. **Gestão de informação e monitoria integrada**: Fortalecer os sistemas de recolha, análise e uso de dados sobre HIV, SIDA e outras doenças crónicas, integrando indicadores de saúde e desempenho institucional, e promovendo a tomada de decisão baseada em evidências.
4. **Financiamento e sustentabilidade**: Garantir a mobilização e uso eficiente dos recursos públicos e parceiros para programas de prevenção e tratamento, assegurando a continuidade dos serviços essenciais e a sustentabilidade da resposta institucional.
5. **Reforço das políticas de saúde e ambiente de trabalho saudável**:

Consolidar a integração das políticas de saúde, bem-estar e prevenção de doenças no ambiente laboral, promovendo instituições públicas como espaços saudáveis, livres de estigma, discriminação e práticas de risco.

O fortalecimento institucional permitirá ao sector público responder de forma integrada, resiliente e sustentável aos desafios combinados do HIV, SIDA e das outras doenças crónicas, melhorando o desempenho, a produtividade e a qualidade de vida dos trabalhadores. Este pilar traduz a visão de uma Administração Pública saudável, inclusiva e promotora do desenvolvimento humano, em consonância com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3, 8 e 16) e a Estratégia Nacional de Desenvolvimento (2025-2044).

Objectivo estratégico 5: Reforçar a capacidade institucional e a coordenação intersectorial para garantir uma resposta eficaz, sustentável e integrada ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas sustentável no sector público.

Resultado Esperado 5: Até 2029, o sector Público dispõe de instituições com mecanismos de coordenação funcionais, sistemas de monitoria integrados, financiamento previsível, assegurando a implementação eficiente e harmonizada da estratégia.

Acções-chave:

Acção 1: Consolidar e dinamizar os núcleos sectoriais de HIV/SIDA e outras doenças crónicas em todos os órgãos e instituições públicas, garantindo a sua funcionalidade, representatividade e capacidade técnica;

Acção 2: Promover reuniões regulares de coordenação intersectorial, com envolvimento do MAEFP, MISAU, CNCS e parceiros, para assegurar alinhamento, partilha de informação e monitoria conjunta das intervenções;

Acção 3: Implementar programas de formação contínua para pontos focais, gestores e técnicos sobre a planificação, gestão de programas de saúde laboral, direitos humanos e monitoria de indicadores;

Acção 4: Integrar as acções de HIV/SIDA e outras doenças crónicas nos planos económicos e sociais orçamentos institucionais;

Acção 5: Fortalecer a supervisão técnica e o acompanhamento do desempenho através de visitas conjuntas MAEFP-MISAU-CNCS e revisões anuais conjuntas.

7.6 Mobilização de Recursos

Contexto Estratégico

Alcançar os objectivos e as metas da III ECHSFP só será possível se houver recursos suficientes disponíveis para todas

as instituições de Administração Pública para implementar a estratégia. Os recursos para a resposta ao HIV e outras doenças cronicas deverão aumentar para o período 2025-2029, enquanto fundos disponíveis devem ser utilizados de forma eficiente.

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

Os mecanismos tradicionais de mobilização de recursos para a resposta, por meio de alocações orçamentais do Estado e de assistência internacional, embora substanciais, são insuficientes para cobrir o custo total da implementação da resposta nacional ao HIV e SIDA e, de outras doenças crónicas

As perspectivas de aumento ou mesmo retenção dos níveis actuais de assistência externa ao desenvolvimento durante 2025-2029 são incertas. Para conseguir recursos suficientes para financiar a ERHSFP III na sua totalidade, exigirá uma combinação de abordagens, a saber: maximizar o financiamento existente do governo e de fontes internacionais, alavancando mecanismos inovadores para gerar novas fontes de financiamento e melhorar a eficiência da prestação de serviços.

Objectivo Estratégico 6. Melhorar a eficiência e mobilizar recursos para alcançar os objectivos estratégicos.

Resultado Esperado: Mobilizados recursos internos para o financiamento das acções de resposta ao SIDA no sector público.

Acções-chave:

Acção 1: Prever orçamento para financiar actividades relacionadas com HIV/SIDA e outras doenças crónicas e introduzir eficiências técnicas para gerar economia de custos como por exemplo a elaboração centralizada de material de IEC e reprodução local;

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

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

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

Acção 5: Desenhar, implementar e avaliar mecanismos de financiamento inovadores;

Acção 6: Mobilizar recursos internos e parcerias técnicas para garantir a continuidade das actividades, incluindo mecanismos de supervisão e prestação de contas nos relatórios anuais de desempenho do sector público;

7.7 Informação Estratégica

Contexto Estratégico

O sector público recolhe e compila a informação sobre a resposta e envia ao CNCS, que a integra no sistema de monitoria da resposta do país. Contudo, enquanto o sector público gera dados sobre HIV e SIDA e, outras doenças crónicas, o mesmo tem falta de uma abordagem de planificação coesa para gerar e usar a informação para apoiar na tomada de decisões baseadas em evidências. Esta lacuna diminui a capacidade do sector público de orientar os recursos para progressos rumo ao alcance dos objectivos da presente estratégia, melhorar o programa ao longo do tempo, maximizar as eficiências e eliminar lacunas de pesquisa. No âmbito da presente estratégia são considerados dois tipos de informação estratégica:

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

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

Inquéritos e Pesquisas Operacionais: A condução de inquéritos no sector público servirá para monitorar o progresso das acções de resposta ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas no sector. As pesquisas operacionais constituem uma componente importante da presente Estratégia e permitirão informar e orientar o processo de tomada de decisões baseadas em evidências. A ERHSFP III reconhece que a pesquisa é o melhor mecanismo de busca de soluções mais adequadas ao perfil das epidemias nos FAE, rever, avaliar e actualizar a implementação das prioridades por forma a melhorar a resposta ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro no sector público.

Abordagem Estratégica

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

Objectivo Estratégico 7.7: Fortalecer a informação estratégica para monitorar o progresso das acções de resposta ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas no sector público.

Resultado Esperado 7.7: Estabelecido um plano de monitoria e avaliação.

Acções-chave

Acção 1: Elaborar e implementar um plano de monitoria e avaliação para a ERHSFP III.

Acção 2: Desenvolver ferramentas padronizadas de recolha de dados e relatórios institucionais, integradas ao sistema nacional de informação electrónico da Função Pública (plataformas do MAEFP).

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

Acção 4: Incluir nos sistemas de informação sobre RH informação sobre o HIV/SIDA e, outras doenças crónicas.

8. Orçamento Indicativo

O orçamento global indicativo para a implementação da III ERHSFP é de 958.233.408,00 Meticais, distribuído pelos principais eixos de intervenção da estratégia. O Eixo 1 concentra a maior parcela, com 795.275.000 Meticais, reflectindo a prioridade atribuída ao fortalecimento das ações de prevenção, promoção da saúde e resposta ao HIV/SIDA e à outras doenças crónicas na Função Pública. O Eixo 4 dispõe de 51.000.000,00

Meticais, orientados para o reforço das capacidades institucionais e mecanismos de monitoria e avaliação. O Eixo 5 dotado de 60.958.408,00 Meticais, destinados ao desenvolvimento de competências, gestão de recursos humanos e melhoria dos ambientes de trabalho. Por fim, o Eixo 7 conta igualmente com 51.000.000,00 Meticais, direcionados à coordenação, parcerias e cooperação interinstitucional necessárias para assegurar uma implementação eficiente e articulada.

A estratégia enfatiza a integração plena das suas acções nos orçamentos anuais dos sectores e das Províncias, assegurando que a implementação não dependa exclusivamente de fundos específicos, mas seja internalizada como responsabilidade transversal do Estado. Sublinha-se a importância da priorização de actividades essenciais e custo-efectivas, de modo a garantir o uso racional dos recursos disponíveis, maximizar o impacto das intervenções e reforçar a sustentabilidade das acções ao longo do ciclo estratégico.

9. Monitoria e Avaliação

A monitoria e avaliação (M&A) da Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA e outras doenças crónicas na Função Pública tem como objetivo acompanhar a implementação das actividades, medir o progresso alcançado e garantir a utilização eficiente dos recursos disponíveis.

O sistema de monitoria e avaliação deverá basear-se em indicadores claros, mensuráveis e alinhados aos planos nacionais de saúde e de desenvolvimento humano. Estes indicadores permitirão avaliar a eficácia das intervenções em áreas como prevenção, tratamento, apoio psicossocial, gestão de recursos humanos e mitigação dos impactos das doenças crónicas no desempenho institucional.

A recolha e análise regular de dados devem ser integradas nos mecanismos existentes de gestão e planeamento do sector público, promovendo a coordenação entre Ministérios, Direcções e parceiros. Os resultados obtidos devem alimentar processos de tomada de decisão, revisão de políticas e alocação de recursos, assegurando que as lições aprendidas contribuam para a melhoria contínua da resposta.

10. Riscos e Medidas de Mitigação

A implementação da III ERHS depende de um ambiente institucional estável, recursos adequados e compromisso político contínuo. A falta de articulação eficaz entre os Ministérios, instituições e parceiros pode comprometer a execução integrada da Estratégia, a limitações orçamentais e dependência de fundos externos pode afectar a sustentabilidade das acções previstas, défice em competências técnicas e de monitoria pode limitar a qualidade da implementação.

A persistência do estigma e discriminação nos locais de trabalho, em relação aos FAE que vivem com HIV ou outras doenças crônicas pode reduzir a adesão aos serviços disponíveis.

A mitigação eficaz dos riscos da implementação da ERHSFP III depende de uma liderança institucional forte, planificação participativa, mobilização de recursos sustentáveis e sistemas de monitoria integrados. O compromisso contínuo do sector público será determinante para garantir a efectividade da Estratégia e a consolidação de uma Função Pública saudável, inclusiva e resiliente.

11. QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO

Papéis e Responsabilidades

A epidemia de HIV e outras doenças crónicas não é apenas um problema de saúde, mas uma preocupação de desenvolvimento. Portanto, é imperativo que a resposta ao HIV/SIDA e às outras doenças crónicas no sector público seja da responsabilidade da todos os órgãos do Estado.

Os papéis e as responsabilidades das diversas instituições da Administração Pública são derivados de seus mandatos e funções-chave. Assim, a ERHSFP III considera o seguinte quadro de implementação:

11.1 Presidência da República

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

a) a inclusão de mensagens sobre HIV/SIDA e outras doenças crónicas nos discursos presidenciais; e
b) a defesa e mobilização de recursos públicos, privados e externos para a implementação da estratégia.

11.2 Assembleia da República

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

11.3 Ministério da Administração e Função Pública

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

a) coordenar a implementação da estratégia;
b) assegurar que os programas de educação e prevenção do HIV/SIDA e de outras doenças crónicas no local de trabalho sejam implementados em todas as instituições de Administração Pública;
c) realizar a monitoria, avaliação e revisão contínuas das actividades previstas na estratégia;
d) actualizar aos outros sectores sobre questões emergentes de recursos humanos em relação ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas;
e) colher informações e realizar avaliação de impacto do HIV/SIDA e outras doenças crónicas no Sector Público;
f) fornecer interpretação da Política de Emprego e da Lei 19/2014 de 28 de Agosto no Sector Público;
g) assegurar de que os direitos dos FAE vivendo com HIV/SIDA e outras doenças crónicas sejam respeitados conforme estipulado no Estatuto Geral do Funcionário e Agente do Estado e qualquer legislação relacionada com trabalho que possa ser desenvolvida;
h) promover advocacia, mobilização, planificação conjunta, coordenação, monitoria e avaliação das actividades de HIV/SIDA e outras doenças crónicas nos governos locais; e

i) mobilizar as comunidades, através das estruturas existentes do governo local, para o seu envolvimento em todas as fases do desenvolvimento e implementação dos programas e actividades de prevenção e cuidados do HIV/SIDA e outras doenças crónicas, em particular as dirigidas às famílias dos FAEs.

11.4 Conselho Nacional de Combate ao SIDA

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

a) direcção estratégica e liderança política eficazes para a resposta ao HIV/SIDA;

b) prestação de apoio técnico e reforço das capacidades para a implementação e monitoria desta estratégia;

c) revisão dos planos de trabalho anuais, relatórios trimestrais dos sectores (instituições da administração pública) e fornecimento de comentários atempados; e

d) prestação de apoio técnico em colaboração com o MISAU e as instituições da Administração Pública à medida que estes desenvolvem e implementam suas actividades de prevenção.

11.5 Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde, devido à sua responsabilidade na implementação da Política Nacional de Saúde e mandato na área de saúde, é o principal Ministério que responde pela prevenção e cuidados de HIV/SIDA, acções de rastreio e tratamento das doenças crónicas, em colaboração com outras partes interessadas do sector público. Seu papel será:

a) liderar o desenvolvimento e aprimoramento de estratégias de prevenção e cuidados/tratamento envolvendo outros sectores;

b) fornecer apoio técnico a outros Ministérios e Instituições do Estado à medida que estes desenvolvam e implementam suas actividades cuidados/tratamento de HIV e promoção de estilos de vida saudável e prevenção e tratamento de outras doenças crónicas;

c) coordenar a implementação de intervenções baseadas no sector da saúde para prevenir a transmissão sexual, transmissão pelo sangue, transmissão vertical e tratamento como prevenção do HIV;

d) fornecer cuidados/tratamento para HIV/SIDA e outras doenças crónicas aos FAE;

e) definir padrões relacionados aos programas de educação em saúde a serem seguidos por todas as instituições da Administração Pública;

f) integrar o HIV/SIDA e outras doenças crónicas, em todas as actividades e serviços de promoção da saúde; e

g) actualizar aos outros sectores, informações relevantesaem relação ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas.

11.6 Ministério da Educação e Cultura

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

a) integração de HIV/SIDA e outras doenças crónicas e educação sobre saúde sexual e reprodutiva em todos os subsistemas de ensino;

b) assegurar que as questões relacionadas com o HIV/SIDA e outras doenças crónicas sejam integradas em todos os currícula das instituições de formação de professores;

c) envolvimento dos pais, através dos Conselhos de Escolas e outros mecanismos apropriados, na discussão da educação sobre HIV/SIDA e outras doenças crónicas nas escolas;

d) assegurar que os serviços de prevenção, cuidados e tratamento e mitigação sejam acessíveis aos alunos, professores e corpo técnico administrativo;

e) realização de aconselhamento e desenvolvimento de habilidades para capacitar professores no tratamento de questões de HIV/SIDA e outras doenças crónicas.

11.7 Ministério Finanças

O papel do MF será:

a) fornecer recursos adequados aos vários ministérios, Governos Provinciais e Locais para a prevenção e tratamento do HIV e outras doenças crónicas;

b) aprovar orçamentos para intervenções relacionadas com o HIV/SIDA e outras doenças crónicas em todos instituições de Administração Pública para implementação da ERHSFP III;

c) assegurar que os fundos para prevenção e cuidados/ tratamento e mitigação do HIV/SIDA e outras doenças crónicas no sector público sejam desembolsados e justificados a tempo;

d) mobilizar fundos para programas de HIV/SIDA e outras doenças crónicas de instituições e agências nacionais e internacionais para financiar a ERHSFP III; e

e) garantir que os recursos alocados no orçamento para o HIV/SIDA e outras doenças crónicas sejam protegidos.

11.8 Ministério da Planificação e Desenvolvimento

O papel do Ministério da Planificação e Desenvolvimento será:

a) desempenhar um papel central na coordenação macroeconómica e intersectorial da ERHSFP III;

b) assegurar a integração das acções nos instrumentos de planificação nacional, a coerência orçamental, o alinhamento com as políticas de desenvolvimento;

c) fortalecer a monitoria e avaliação, usar como base do processo de planificação; e

d) apoiar a mobilização de recursos internos e externos e promover parcerias estratégicas que garantam a sustentabilidade e o impacto das intervenções no sector público.

11.9 Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos

O Ministério terá um papel de liderança em:

a) revisão de legislação relevante para a criação de ambiente favorável para a resposta ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas na Função Pública e no país no geral;

b) audição e determinação de qualquer assunto ou apelo considerado tratamento injusto com base no *status* de HIV/SIDA e outras doenças crónicas do FAE;

c) apoio e facilitação no acesso à justiça para FAE que sofrerem estigma e discriminação devido ao seu estado em relação ao HIV/SIDA e outras doenças crónicas; e

d) declaração de pagamentos de danos em relação a qualquer perda financeira comprovada, dor e sofrimento, tanto emocional quanto psicológico como resultado de discriminação.

11.10 Outros Ministérios Sectoriais e Instituições Centrais

Outros Ministérios devem exercer a liderança técnica, formulação de políticas, integração programática e monitoria nacional.

Devem ser consideradas as seguintes responsabilidades:

a) integrar as acções da ERHSFP III nos seus planos estratégicos, orçamentos e relatórios anuais;

b) designar pontos focais de HIV/SIDA e outras doenças crónicas em cada ministério e instituição, assegurando coordenação e reporte regulares ao MAEFP, CNCS e MISAU;

c) promover ambientes laborais saudáveis e políticas internas de saúde e bem-estar do funcionário público;

d) garantir a implementação das acções de prevenção, cuidados e mitigação no âmbito das suas competências (ex.: MISAU em saúde, MINEDH em educação, MGCAS em apoio social, MINT em segurança pública, etc.);

e) apoiar a formação e sensibilização de dirigentes e funcionários sobre saúde, direitos humanos e combate ao estigma; e

f) participar nas revisões anuais conjuntas de progresso da Estratégia e nas avaliações de meio-termo e final.

11.11 Entidades descentralizadas com nível da Província

As entidades descentralizadas na Província asseguram a coordenação territorial, supervisão técnica e integração nas prioridades Provinciais.

As entidades descentralizadas na Província são atribuídas as seguintes responsabilidades:

a) assegurar a integração da estratégia nos Planos Económicos e Sociais Provinciais (PESOP) e nos orçamentos anuais;

b) supervisionar a implementação das acções da ERHSFP nos sectores públicos a nível Provincial e Distrital.

c) fortalecer os Comités Provinciais de HIV/SIDA e DNT, assegurando coordenação entre instituições;

d) promover a recolha e reporte de dados sobre prevenção, cuidados, tratamento e promoção da saúde no sector público;

e) mobilizar parcerias locais (sociedade civil, sector privado, ONGs e parceiros técnicos) para reforçar a resposta Provincial; e

f) garantir a inclusão das questões de género e direitos humanos nas acções provinciais de saúde pública e bem-estar dos funcionários.

11.12 Governos Distritais

Os Governos Distritais asseguram a implementação directa, supervisão local e participação das instituições locais e descentralizadas.

São responsabilidades dos Governos Distritas:

a) integrar as acções da Estratégia nos Planos Distritais de Desenvolvimento (PDD) e nos Planos Económicos e Sociais (PESOD);

b) garantir a implementação efectiva das intervenções no local de trabalho, em coordenação com as instituições públicas distritais;

c) promover a vigilância em saúde pública, educação sanitária e prevenção junto dos funcionários e das comunidades locais;

d) assegurar o funcionamento dos Comités Distritais de Saúde Pública e HIV e SIDA, incluindo o envolvimento dos Chefes de Posto Administrativo;

e) sacilitar o encaminhamento e o acesso ao TARV e rastreios de doenças crónicas para os funcionários e agentes do Estado; e

f) supervisionar a utilização dos materiais IEC e actividades de sensibilização nas instituições públicas e comunidades.

11.13 Organizações da Administração Pública (Autarquias, Entidades Autónomas e Empresas Estatais)

Estas instituições asseguram o papel de implementação interna, promoção da saúde e monitoria institucional.

São responsabilidades destas instituições:

a) elaborar planos internos de saúde e bem-estar laboral alinhados com a ERHVSODC III;

b) garantir a implementação de programas de prevenção, rastreio e apoio psicossocial no local de trabalho;

c) promover a comunicação institucional e campanhas educativas internas sobre HIV, SIDA e DNT;

d) manter registos e relatórios de actividades integrados ao sistema de monitoria da Estratégia;

e) garantir a confidencialidade e o respeito pelos direitos humanos dos trabalhadores vivendo com HIV e DNT; e

f) colaborar com os Governos Locais e Ministérios de tutela para alinhar acções e reportes.

11.14 Coordenação Interinstitucional e Descentralizada

O papel da coordenação interinstitucional e descentralizada é garantir coerência, harmonização e partilha de responsabilidades entre níveis.

Mecanismos de Coordenação:

- Comité Nacional de Coordenação da ERHVSODC III, presidido pelo MAEFP, com representação de Ministérios, CNCS, parceiros e sociedade civil.
- Comités Provinciais e Distritais de Implementação, sob liderança dos Secretários de Estado Provinciais e Administradores Distritais.
- Pontos Focais Institucionais, responsáveis pelo reporte regular ao MAEFP e CNCS.
- Revisões anuais conjuntas de progresso, com análise de desempenho e reprogramação orçamental participativa.

Funcionários e Agentes do Estado

Todos os FAE serão sensibilizados continuamente para se protegerem a si próprios, suas famílias e aos outros de infecções

por HIV e impacto do SIDA, doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro. É uma obrigação para todos os FAE a participação activa na implementação desta estratégia. Espera-se ainda dos FAE:

a) participar e apoiar activamente em todas as actividades de HIV e SIDA, rastreio e tratamento de doenças crónicas e degenerativas, incluindo o cancro no local de trabalho;

b) conhecer o seu estado em relação ao HIV e agir de forma responsável;

c) manter seu nível preferido de revelação quando HIV positivo;

d) considerar revelação voluntária do estado em relação ao HIV no contexto de solicitação para beneficiar de apoio no local de trabalho; e

e) reportar as autoridades competentes qualquer assunto considerado tratamento injusto com base no seu estado de HIV.

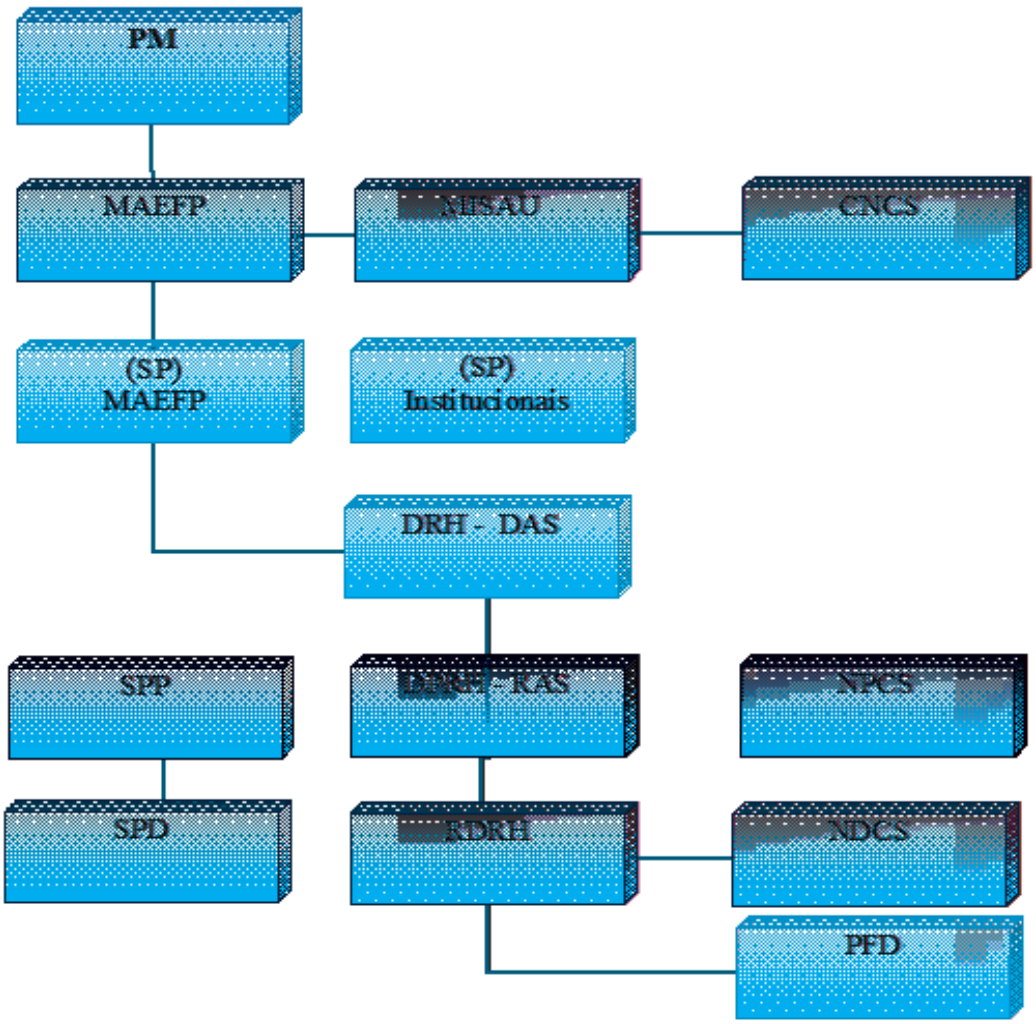
Cooperação Internacional

A cooperação internacional constitui um pilar essencial para o fortalecimento da resposta ao HIV/SIDA e a outras doenças crónicas na Função Pública, permitindo que a Função Pública se beneficie das melhores práticas, conhecimentos técnicos e soluções inovadoras desenvolvidas a nível global.

No contexto dos compromissos assumidos por Moçambique, incluindo a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, as orientações da Organização Mundial da Saúde e a Recomendação n.º 200 da OIT sobre o HIV e SIDA no local de trabalho, a colaboração com outros países e instituições internacionais reforça a capacidade nacional de promover ambientes de trabalho saudáveis, prevenir novas infeções e garantir cuidados adequados aos FAEs. O intercâmbio técnico, as parcerias bilaterais, multilaterais, bem como a participação em redes internacionais, ampliam as oportunidades de formação, actualização de protocolos, acesso a tecnologias e desenvolvimento institucional.

Por meio da cooperação internacional, a Administração Pública fortalece a sua capacidade de implementar intervenções baseadas em evidências, introduzir abordagens inovadoras, aprimorar a vigilância epidemiológica e consolidar mecanismos de governação que asseguram sustentabilidade e eficiência. Assim, a cooperação internacional constitui um instrumento essencial para o reforço da capacidade da Função Pública através da realização de visitas de intercâmbio para a partilha de experiências e boas práticas com países e instituições parceiras, visando fortalecer a aprendizagem mútua, ampliar o acesso a soluções inovadoras e contribuir para a melhoria contínua dos serviços prestados aos FAEs.

Estrutura de implementação da ERHSFP III



12. Anexos

12.1 Plano Operacional da ERHSFP III

12.2 Avaliação da II Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA no sector Público. 2021 – 2024.

13. Referências

Ministério da Administração Estatal e Função Pública (MAEFP). II Estratégia de Resposta ao HIV, SIDA na Função Pública (2021–2025). Maputo: MAEFP, 2020.

Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA – PEN V (2021–2025). Ministério da Saúde de Moçambique. Maputo: CNCS, 2021.

Ministério da Administração Estatal e Função Pública (MAEFP). Relatório balanço de implementação do Plano de Acção da II Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública referente ao ano de 2024. Maputo: MAEFP, 2025.

Ministério da Saúde (MISAU). Relatório Anual de Desempenho do Sector da Saúde 2022. Maputo: MISAU, 2023.

MISAU & Instituto Nacional de Estatística (INE). Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (INSIDA 2021–2022). Maputo: MISAU/INE, 2022.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA (ONUSIDA). Global AIDS Update 2023: *The Path That Ends AIDS.* Geneva: UNAIDS, 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Global Report on Non Communicable Diseases* 2022. Geneva: WHO, 2022.

Ministério da Saúde (MISAU). Estratégia Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis (2021–2030). Maputo: MISAU, 2021.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Relatório de Desenvolvimento Humano de Moçambique 2022. Maputo: PNUD, 2022.

Ministério da Economia e Finanças. Estratégia Nacional de Desenvolvimento (ENDE) - 2025-2044. Maputo: MEF, 2024.

Banco Mundial. *Mozambique Public Expenditure Review: Investing in Human Capital.* Washington, DC: World Bank, 2023.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). *HIV and AIDS and the World of Work:* The ILO Code of Practice. Geneva: ILO, 2020.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). Recomendação N.º 200 Relativa ao HIV e à SIDA e ao Mundo do Trabalho. Aprovada na 99.ª Sessão da Conferência Internacional do Trabalho. Genebra, 17 Junho 2010.

Instituto Nacional de Saúde (INS). Revista Moçambicana de Ciências da Saúde, Vol. 10, N.º 2. Maputo: INS, 2025.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica (n.º 35). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. ISBN 978-85-334-2114-1.

BRASIL. Cinco passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids: Guia para os grupos locais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Fundo Global. Relatório de Auditoria: Subvenções do Fundo Global à República de Moçambique. Genebra: FG, 2017.

Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF. Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique 2022–23. Maputo, Moçambique e Rockville, Maryland, EUA: INE e ICF, 2024.

Governo de Moçambique. Programa Quinquenal do Governo 2025 – 2029. 2024. Maputo: 2024.

MISAU. (2025). Estratégia Integrada para a Prevenção, Controlo e Eliminação de Doenças Tropicais Negligenciadas 2025-2030 (2035). Maputo: MISAU, 2025.

INS. Inquérito Nacional de Prevenção e Factores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis (STEPS 2024). Maputo: INS, 2024.

MISAU. Relatório de Desempenho do Sector Saúde 2024. Maputo: MISAU, 2024.

Conselho de Ministros. Politica de Saúde: Resolução n.º 13/2021. Maputo: BR, 2021.

MISAU. Plano Estratégico do Sector da Sade 2014 – 2019. Maputo: MISAU, 2023.

Preço — 80,00 MT

Imprensa Nacional de Moçambique, E.P.