



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DE SAÚDE
UNIDADE DE GÉNERO

Estratégia de Inclusão de Género no Sector da Saúde 2018-2023

Outubro de 2018

FICHA TÉCNICA

Título do Documento:	Estratégia de Inclusão do Género no Sector da Saúde 2018 – 2023
Propriedade:	Ministério da Saúde
Coordenação:	Unidade de Género
Equipa Técnica MISAU:	Rosa Marlene Cuco - Directora Nacional de Saúde Pública; Lidia Chongo - Assessora da Ministra para área de Género e Acção Social; Isabel Neves Buque – Assistente da Unidade de Género; Raquel Cossa - Ponto Focal para Resposta à Violência Baseada no Género.
Assessoria Técnica:	Gilda Gondola Sitefane e Maria da Luz Vaz (Jhpiego - Programa de Saúde e Sobrevivência Materna e Infantil); Raquel Mahoque (Organização Mundial da Saúde); Filipa Franco e Regina Santos (Canadá); Cristiano Muacamule e Júlio Langa (Rede HOPEM).
Consultoria:	Ernst & Young
Citação do documento:	Governo de Moçambique. Ministério da Saúde. 2018. Estratégia de Inclusão do Género no Sector da Saúde 2018 – 2023.
Capa:	Hermínio Júnior
Tiragem:	3.000 Exemplares

PREFÁCIO

Desde a independência, o Serviço Nacional de Saúde tem como pressuposto a oferta dos Cuidados de Saúde tendo em conta a plena satisfação dos utentes na óptica dos Direitos Humanos. Com base neste princípio, várias conquistas foram alcançadas de entre as quais destacamos no período compreendido entre 1997 a 2011 a redução da mortalidade materna de 690 para 408 em 100.000 Nados Vivos, mortalidade neonatal de 54 para 30 por 1.000 Nados Vivos, mortalidade em menores de 5 anos de 201 para 97 por 1.000 Nados Vivos e mortalidade Infantil de 135 para 64 por 1.000 Nados Vivos.

Apesar destes ganhos, o Ministério da Saúde na sua contínua busca de resposta aos problemas de saúde da população, e analisando os indicadores de saúde verificou que os aspectos económicos e socioculturais destacando as relações de género e a organização das nossas comunidades exercem um papel importante na procura, organização e oferta dos serviços de saúde. As relações de género e as diferenças de sexo mostram claramente uma correlação entre o sexo, idade e a distribuição dos principais problemas de saúde pública pela população.

Estes aspectos indicam a necessidade de elaboração de Políticas, Estratégias e Planos que respondam às necessidades específicas de saúde para as mulheres e homens nas diferentes faixas etárias. Assim, a presente Estratégia de Inclusão de Género no Sector da Saúde 2018 - 2023 servirá de instrumento orientador no processo de elaboração, implementação, monitoria e avaliação de todas as actividades a todos os níveis visando que homens e mulheres nas diferentes faixas etárias encontrem resposta às suas necessidades de saúde em todos os níveis de atenção do Serviço Nacional de Saúde.

Com a Estratégia de Inclusão de Género no Sector da Saúde 2018 - 2013, reforçamos a nossa vontade e compromisso de disponibilizar cuidados de saúde quer sejam básicos, preventivos e especializados com base nas premissas de Inclusão, Equidade, Inovação, Envolvimento e respeito pelos Direitos Humanos, contribuindo assim para a melhoria da vida e da saúde da população Moçambicana.

Maputo, Outubro de 2018

A Ministra da Saúde



Nazira Vali Abdula

AGRADECIMENTO

A elaboração da presente Estratégia de Inclusão do Género no Sector da Saúde 2018 - 2023 foi possível graças à inestimável contribuição de representantes das Comunidades, Profissionais de Saúde a nível da Unidade Sanitária, Gestores de Serviços e Programas de Saúde a nível Distrital, Provincial e Central.

Esta também não seria possível sem o valioso contributo das organizações da Sociedade Civil e Parceiros que de forma activa participaram do processo de auscultação, discussão em diferentes ocasiões e momentos da elaboração da Estratégia e na sua finalização.

À todos que de forma directa e indirectamente contribuíram para que esta Estratégia fosse elaborada, muito em especial aos membros do Conselho Técnico e do Grupo Técnico de Género e Saúde, que de forma incansável apoiaram a Unidade de Género na liderança do processo de elaboração da Estratégia, vai o profundo e sincero agradecimento do Ministério da Saúde.

JUNTOS

Melhorando a Integração de Género Rumo ao Acesso Universal à Saúde.

SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente documento constitui a Estratégia de Inclusão de Género do Sector de Saúde para o período 2018-2023 (EIGSS 2018-2023). A estratégia visa orientar a inclusão da perspectiva do género na estrutura, organização e no funcionamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em resposta aos objectivos estratégicos do sector bem como ao respeito aos direitos universais do indivíduo plasmados nas Políticas Internacionais e Nacionais adoptados pelo país. Esta surge da necessidade de adequar a promoção, organização, gestão e oferta dos serviços de saúde aos desafios socioculturais actuais no âmbito da saúde.

Mediante análise de desempenho da implementação da primeira estratégia de género do Sector 2009 – 2013, bem como da revisão documental e auscultação dos intervenientes chave através de entrevistas, grupos focais e oficinas de trabalho a nível central, provincial, distrital, comunitário, dos parceiros de cooperação e operadores privados do sector, aferiu-se a necessidade de melhorar cada vez mais a inclusão da perspectiva de género a nível institucional, de gestão, a nível da promoção e prestação de serviços, bem como do acesso e da utilização dos serviços de saúde.

Esta constatação corroborada por resultados de vários estudos mostra que barreiras socioeconómicas e culturais e influência das relações de género, em conjunto influenciam sobremaneira na saúde e vida da população.

Entre as mulheres, os casamentos prematuros, uniões forçadas, gravidezes indesejadas e precoces, baixa escolaridade e dependência financeira, violência, entre outros factores de género, resultam muitas vezes em limitação no acesso aos serviços pelas mulheres e, consequentemente, na morbilidade e mortalidade materna e neonatal. Por outro lado, problemas de saúde que afectam desproporcionalmente os homens e rapazes incluindo a Saúde Reprodutiva, são ainda pouco abordados a nível primário. Por exemplo, a disfunção erétil afecta cerca de 50% da população masculina com mais de 40 anos de idade, a ejaculação precoce afecta cerca de 30 – 70% de homens com menos de 40 anos e cuidados e serviços para estes problemas não são disponíveis no nível primário, a principal porta de entrada e acesso aos cuidados no Serviço Nacional de Saúde.

A limitação do serviço nacional de saúde para responder às necessidades específicas do homem a nível primário, aliada às normas de género e de masculinidade nocivas, reforçam as barreiras para acesso e utilização atempada dos cuidados e serviços por este grupo populacional exacerbando o peso dos custos sociais e económicos de tratamento a nível de cuidados especializados.

Ao se integrar uma abordagem de género na saúde pretende-se garantir que questões relacionadas com os determinantes sociais de saúde que sejam influenciadas por diferenças biológicas, socioculturais, económicas e de género, possam ser acauteladas para permitir que todos os Moçambicanos, independentemente do sexo, género, da orientação sexual e faixa etária, disponham de oportunidades iguais no acesso aos cuidados de saúde, e, por via disso, sejam promovidos os direitos humanos e bem-estar social.

Para que este cenário se torne realidade, foram evidenciados como principais desafios i) a oferta de cuidados de saúde primários de forma equitativa para homens e mulheres nas diferentes faixas etárias, ii) um maior envolvimento do homem na oferta e na promoção dos serviços, por se considerar este como um grupo com poder para influenciar as decisões para procura e utilização dos serviços e iii) assegurar que mulheres e homens em qualquer fase do ciclo de vida tenham as suas necessidades de saúde satisfeitas independentemente do nível de atenção que tiverem acesso.

Baseado nestes factores e em alinhamento ao Programa Quinquenal do Governo, Plano Estratégico do Sector Saúde e à Política Nacional de Género, a EIGSS 2018 - 2023 e o seu Plano de Acção tem como **Visão**: Um Serviço Nacional de Saúde em que existam direitos e oportunidades iguais para as mulheres, homens e outros géneros, na gestão, provisão e acesso à saúde e **Missão**: Promover a equidade e a igualdade do género entre mulheres, homens e outros géneros; e comunidades e provedores de saúde, na planificação, implementação e provisão dos serviços de saúde para a melhoria do acesso e utilização dos serviços de saúde.

Para o alcance da sua Visão e Missão, a EIGSS 2018 – 2023 apresenta três **prioridades** estratégicas, nomeadamente: i) Promover Capacidade Institucional para integração da perspectiva do Género, Direitos Humanos e Resposta à Violência no Sector Saúde ii) Desenvolver acções de Formação e de Promoção de Saúde na Vertente de inclusão da

perspectiva do Género, Direitos Humanos e resposta à Violência Baseada no Género
iii) Prover Serviços de Saúde respeitosos e sensíveis à inclusão da perspectiva do Género, Direitos Humanos e resposta à violência baseada no género.

Com estas prioridades espera-se atingir os seguintes **Resultados** i) Criado um ambiente favorável à implementação e advocacia de intervenções de inclusão, igualdade de género e resposta à Violência Baseada no Género no sector da saúde, ii) Fortalecidas as acções de consciencialização e formação de gestores, provedores e utentes em inclusão, igualdade de género e resposta à Violência Baseada no Género no contexto da saúde iii) Reforçada a capacidade de provisão de serviços de saúde sensíveis às diferenças de género.

A EIGSS prevê um Plano de Monitoria e Avaliação que irá permitir aferir o grau de cumprimento dos objectivos, actividades, metas e indicadores definidos na Estratégia. A monitoria da implementação da EIGSS obedecerá os mecanismos estabelecidos para avaliação de desempenho do sector, nomeadamente Balanços, Relatórios do Plano Económico e Social, entre outros.

A operacionalização da estratégia será da responsabilidade pela Unidade de Género em coordenação com as Unidades Orgânicas e Direcções Provinciais de Saúde.

Para a implementação da Estratégia estima-se um orçamento na ordem de 6.992.700 USD (seis milhões, novecentos noventa e dois mil e setecentos dólares americanos).

ÍNDICE

FICHA TÉCNICA.....	2
PREFÁCIO.....	3
AGRADECIMENTO	4
SUMÁRIO EXECUTIVO	5
LISTA DE ACRÓNIMOS	9
GLOSSÁRIO	11
1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	15
1.1. Antecedentes	15
1.2. Situação da Integração do Género no Sector da Saúde	18
2. METODOLOGIA DE DESENVOLVIMENTO DA EIGSS	21
3. ESTRUTURA DA ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO DE GÉNERO DO SECTOR SAÚDE	23
4. VISÃO, MISSÃO E PRINCÍPIOS ORIENTADORES.....	24
4.1. Visão e Missão.....	24
4.2. Princípios Orientadores	24
5. PRIORIDADES, ACÇÕES ESTRATÉGICAS E RESULTADOS ESPERADOS	25
6. COORDENAÇÃO E RESPONSABILIDADES POR NÍVEL DE INTERVENÇÃO	30
6.1. Coordenação	30
6.2. Responsabilidades por Nível de Intervenção	31
7. PLANO DE ACÇÃO.....	35
8. ESTIMATIVA ORÇAMENTAL	47
9. MONITORIA E AVALIAÇÃO.....	48
9.1. Mecanismos de Reporte e Principais Intervenientes do Plano de M&A	48
10. DOCUMENTOS CONSULTADOS.....	50
11. AUSCULTAÇÕES REALIZADAS	52

LISTA DE ACRÓNIMOS

AMM	Associação dos Médicos de Moçambique
ANEMO	Associação Nacional dos Enfermeiros de Moçambique
APE	Agentes Polivalentes Elementares
APSS	Apoio Psicossocial
CCM	Conselho Cristão de Moçambique
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher
CFS	Centro de Formação de Saúde
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
CNAM	Conselho Nacional de Avanço da Mulher
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidado de Saúde Primários
DAF	Direcção de Administração e Finanças
DFPS	Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde
DNAM	Direcção Nacional de Assistência Médica
DNMTA	Direcção Nacional de Medicina Tradicional e Alternativa extinto Instituto de Medicina Tradicional
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
DPC	Direcção de Planificação e Cooperação
DPS	Direcção Provincial de Saúde
DRH	Direcção de Recursos Humanos
EIGSS	Estratégia de Inclusão de Género no Sector da Saúde
ESMI	Enfermagem em Saúde Materno Infantil
GdM	Governo de Moçambique
HCB	Hospital Central da Beira
HCN	Hospital Central de Nampula
HD	Hospital Distrital
HIV/SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ICS	Instituto de Ciências de Saúde
IDF	Instituto de Formação

IE	Instituição de Ensino
INS	Instituto Nacional de Saúde
ISCISA	Instituto Superior de Ciências de Saúde
ISCTEM	Instituto Superior de Ciências e Tecnologia de Moçambique
MIEG	Mecanismo de Implementação da Estratégia de Género
MISAU	Ministério da Saúde
PA	Plano de Acção
PESS	Plano Estratégico do Sector da Saúde
PFG	Ponto Focal do Género
PGEI	Política de Género e Estratégia de Implementação
PMT	Praticante de Medicina Tradicional
PP	Prevenção Positiva
SMI	Saúde Materno-Infantil
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SS	Serviço de Saúde
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
TB	Tuberculose
UG	Unidade do Género
UO	Unidade Orgânica
US	Unidade Sanitária
VBG	Violência Baseada no Género
WLSA	Women and Law in Southern Africa

GLOSSÁRIO

Os conceitos associados ao género apresentam variações. Assim, torna-se necessário apresentar um quadro referencial da perspectiva dos conceitos utilizados neste documento.

Género – Conjunto de características socialmente constituídas que definem os padrões comportamentais, normas, crenças e expectativas sobre as acções de mulheres, homens e outros géneros e identidades sexuais de diferentes faixas etárias (Diaz & Cabral, 2000).

Sexo – Conjunto de características biológicas de mulheres e homens, relacionadas ao aparelho reprodutivo feminino, masculino ou outra identidade sexual, seu funcionamento bem como aspectos sexuais secundários resultantes de variações hormonais (Diaz & Cabral, 2000).

Normas de Género – Expectativas sociais de como homens e mulheres, rapazes e raparigas devem agir na sociedade.

Relações de Género – Conjunto de comportamentos que dão origem a convivência social e disputa de poder entre mulheres e homens, onde cada um detém um papel distinto que advém de diferenças sexuais (Diaz & Cabral, 2000).

Equidade de Género – Proporcionar condições que diferentes faixas etárias, promovam oportunidades iguais para mulheres, homens e outras identidades sexuais de modo a potenciar as suas capacidades e ou satisfazer as suas necessidades (MISAU, 2009).

Igualdade de Género – Condicionar a existência de mesmo estatuto social a mulheres, homens e outras identidades sexuais onde todos gozem de mesmos direitos, oportunidades e respeito isentos de práticas discriminatórias e com livre arbítrio para tomar decisão sobre sua vida (MISAU, 2009).

Integração de Género – Condicionar a inserção do género em todas as etapas de planificação, implementação, monitoria e reporte no sector de saúde nas áreas de promoção, provisão e cura bem como a nível institucional. Deste modo a integração de género pressupõe que todas as políticas, programas, bem como processos organizacionais sejam concebidos, implementados, monitorados e avaliados com o objectivo de promover a igualdade e equidade de género respeitante as especificidades de mulheres e homens nas diferentes etapas de suas vidas.

Inclusão de Género – estabelecer princípios que impulsionem a utilização de nova abordagem nas actividades diárias e contínuas do sector de saúde que promovem um cenário equitativo para todos mediante a satisfação das necessidades específicas de mulheres, homens e outros géneros (Diaz & Cabral, 2000).

Inclusão da perspectiva de Género – Uma estratégia que visa tornar as preocupações e experiências dos homens, mulheres e outras identidades sexuais e de género uma dimensão integrante na concepção, implementação, monitorização e avaliação das políticas e programas em todas as esferas políticas, económicas e da sociedade para que as mulheres e os homens possam beneficiar-se de forma igual (Protocolo da SADC sobre Género e Desenvolvimento, 2008).

Discriminação de Género – Tratar de forma diferenciada a indivíduos de sexo feminino, masculino ou outra identidade sexual independentemente da faixa etária e capacidade individual. A discriminação pode ser positiva quando as acções estão orientadas para dar primazia a um determinado grupo, ou negativa quando as acções estão orientadas de tal forma que marginalizam determinados grupos (Programa de Formação Avançada para ANEs, 2015).

Planificação e Orçamentação na óptica de Género (POOG) – Consistem na integração de género na planificação e na orçamentação, o que significa ter em conta de forma racional as necessidades de mulheres e homens na formulação, implementação, monitoria e avaliação dos planos e programas em todas as etapas de planificação e esferas política, económica e social. Significa analisar o orçamento e incorporar uma perspectiva de género a todos os níveis do processo orçamental, de forma a promover a equidade de género, sem criar um orçamento separado nem alocar recursos adicionais a um plano ou sector.

Masculinidade (Hegemónica) – Pressupõe que o homem é responsável pela capacidade produtiva da sociedade e da família de que faz parte. Assume-se que o homem em plena realização de suas funções deve ser o provedor material e financeiro do grupo em que está inserido, independente, corajoso, protector, satisfazendo assim as expectativas comportamentais associadas ao ser do sexo masculino (UNFPA, 2006).

Engajamento masculino – Acções realizadas com objectivo de envolver homens e rapazes numa determinação causa ou actividade em benefício próprio ou colectivo.

Saúde Sexual – É um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa em relação à sexualidade e relações sexuais, assim como a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e que dão prazer, livres de coerção, discriminação e violência. Para se atingir e se manter a saúde sexual é necessário respeitar, proteger e satisfazer os direitos sexuais de todas as pessoas (MISAU, Política de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos 2007).

Saúde Reprodutiva (SR) – É um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias relacionadas com o sistema reprodutivo, suas funções e processos (MISAU, Política de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos 2007).

Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSR) – Baseiam-se no reconhecimento do direito essencial de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsabilmente o número de filhos, o espaçamento entre eles e o momento de os ter, estando na posse de informação e dos meios para o fazer, e ainda do direito de alcançar o mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva. Incluem também o direito de todos de tomarem decisões relacionadas com a reprodução, livres de descriminação, coerção e violência (MISAU, Política de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos 2007).

Cuidados de Saúde Sexual e Reprodutiva (CSSR) – São definidos como um conjunto de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde sexual e reprodutiva, através da prevenção e resolução dos problemas de saúde sexual e reprodutiva (MISAU, Política de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos 2007).

Direitos Humanos – De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) os direitos humanos são garantias de protecção das pessoas contra acções ou falta de acções dos governos que possam colocar em risco a dignidade humana. São direitos humanos básicos: direito à vida, à liberdade de expressão de opinião e de religião, direito à saúde, à educação e ao trabalho.

Violação dos Direitos Humanos – Transgressões por parte de Estados dos direitos garantidos pelo direito nacional, regional e internacional dos Direitos Humanos. São actos e omissões imputáveis ao Estado envolvendo a falha na implementação de obrigações decorrentes das normas de Direitos Humanos.

Violência – Qualquer conduta que configure retenção, subtracção, destruição parcial dos objectos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos económicos incluindo os destinados a satisfazer as suas necessidades (Lei nº29/2009 sobre a Violência Doméstica Praticada contra a Mulher) ou uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, alterações no desenvolvimento ou privações (OMS, 2002).

Violência Baseada no Género – É qualquer acto de violência (incluindo ameaças, assédio, actos de coerção ou privação arbitrária de liberdade, seja na via pública ou privada) praticada contra um indivíduo pelo facto de ser do sexo feminino ou masculino e que resulte ou possa resultar em danos mentais, físicos ou sexuais, (OMS, 2003¹).

Violência Sexual – Qualquer conduta que constrange a praticar, a manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coacção ou uso da força; que a induza a comercializar ou utilizar de qualquer modo a sua sexualidade, que a impeça de utilizar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimónio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coacção, chantagem, suborno ou manipulação, ou que limite ou anule o exercício dos seus direitos sexuais reprodutivos (Lei nº29/2009 sobre a Violência Doméstica Praticada contra a Mulher).

Violência física – Qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal, nomeadamente: bofetadas, puxar, empurrar, esmurrar, beliscar, morder, arranhar, socos, pontapés, agredir, com armas e objectos.

Violência psicológica – Qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas acções, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento coercivo, vigilância constante, perseguição, contumaz, insulto, chantagem, ridicularização e exploração, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.

¹ OMS, 2003: Guidelines for medical legal care for victims of sexual violence

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1. Antecedentes

A saúde de uma população é muito influenciada pelos papéis, responsabilidades e oportunidades socialmente construídos e atribuídos a homens e mulheres ao longo do seu ciclo de vida. Esta diferenciação de género associados à determinantes sociais de saúde têm um impacto importante no estado de saúde e bem-estar das populações em diferentes faixas etárias.

O respeito pelas questões de género e a atenção ao seu impacto na saúde têm merecido foco globalmente há várias décadas e foi expressa como prioridade na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (Nações Unidas, 1948), (Organização da Unidade Africana, 1986) e (UNFPA, 1995).

Em resposta a esta preocupação mundial, logo após a independência em 1975, Moçambique assumiu a variável de género como sendo um problema social que requer atenção especial e aderiu à várias iniciativas internacionais viradas para a promoção dos direitos humanos e da observância da igualdade de direitos entre homens e mulheres, incluindo oportunidades de participar de forma activa nos processos de desenvolvimento do país. Destas iniciativas, destacam-se a ratificação da Carta Africana dos Direitos Humanos dos Povos de 1979, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher em 1993, a ratificação da Declaração Solene da Igualdade de Género em África em 1994, a ratificação da Declaração de Beijing em 1995, a ratificação da Declaração de Género e Desenvolvimento da SADC em 1997, dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio 2000 – 2015 (ODMs 2000).

Como resultado do compromisso do Governo, um importante marco foi dado com a inclusão do princípio da igualdade de género no artigo 36 da Constituição da República de 2004 (Governo de Moçambique, 2004), criando-se assim, uma base legal para promoção da igualdade de direitos entre mulheres e homens moçambicanos na área social, económica, entre outras (Governo de Moçambique, 2006) e (MGCAS, 2016).

Para operacionalização dos direitos consagrados no artigo 36 da Constituição da República, foi criado em 2004 o Conselho Nacional para o Avanço da Mulher (CNAM), como um mecanismo para monitoria das actividades de promoção da igualdade do género, foi incluída a perspectiva de Género no Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2005 - 2009 e subsequentes, em 2006

aprovada a primeira Política de Género e Estratégias de Implementação que preconizava a inclusão de acções voltadas a integração de género em todos os sectores de actividade (Governo de Moçambique, 2006), e (MGCAS, 2016).

Em resposta ao PQG e à Política de Género e Estratégias de Implementação de 2006, os diferentes sectores incluíram a questão de género nos seus Planos Estratégicos e desenvolveram estratégias sectoriais de inclusão da perspectiva do género (MGCAS, 2016).

O sector da saúde, de forma expressa incluiu a questão de género no seu Plano Estratégico 2007 – 2012 cuja operacionalização tornou-se efectiva com a elaboração da primeira Estratégia de Inclusão da perspectiva do género no sector, aprovada em Janeiro de 2009 (MISAU, 2009).

A aprovação da primeira Estratégia de Inclusão de Género no Sector da Saúde (2009-2013) constituiu um marco importante para a promoção da equidade de género no sector, bem como para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população.

Volvidos cerca de 8 anos após à sua adopção e implementação, foram observados alguns avanços, tais como: a) contínua melhoria na tendência de equilíbrio entre mulheres e homens nas posições de tomada de decisão, b) distribuição equilibrada entre profissionais de ambos os sexos no sector, c) disponibilidade de serviços variados para mulheres e homens nos diferentes níveis de atenção e ao longo de todo o ciclo de vida destes, d) melhoria das abordagens de comunicação e atendimento aos utentes eliminando a não discriminação, e) recolha e organização dos dados por sexo e idade, f) promoção da oferta, acesso e utilização de serviços de saúde e condições gerais de saúde da população, dentre outras.

No quadro da contínua promoção de igualdade e redução de iniquidades nos diferentes sectores, o Governo reafirmou o seu compromisso destacando no seu PQG 2014 – 2019 a importância da integração do género em todas as esferas de desenvolvimento e em 2015 adoptando os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2015 – 2030.

A revisão em curso da Política de Género e sua Estratégia de Implementação e adaptação aos desafios actuais é mais uma demonstração evidente da priorização da questão da inclusão de Género em todos os sectores. Nesta, cabe ao sector da saúde o fortalecimento da prevenção e resposta à Violência Baseada no Género (VBG), saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos.

Não obstante diversas iniciativas levadas a cabo e progressos registados, analisados na perspectiva de género, os indicadores de saúde relacionados à saúde da mulher e do homem em todo o ciclo da

vida mostram que prevalecem desafios importantes na oferta, acesso e utilização dos serviços de saúde. O índice de desigualdade do género de 2015, uma medida da perda de desenvolvimento humano devido às desigualdades entre mulheres e homens nas dimensões de saúde reprodutiva, empoderamento e actividade económica, classifica o país na posição 139 de um total de 159 países (Comité das Nações Unidas para a Política de Desenvolvimento, 2016).

As características fisiológica da mulher associadas à barreiras socioeconómicas e culturais e influência das relações de género, contribuem para elevadas taxas de mortalidade materna e neonatal. Os casamentos prematuros, uniões forçadas, gravidezes indesejadas e precoces, submissão ao homem como tomador de decisão, baixo rendimento/dependência financeira, violência, entre outros factores acoplados as questões de género resultam muitas vezes em atrasos na tomada de decisão e limitação no acesso aos serviços necessários pelas mulheres (MGCAS, 2016), (Comité das Nações Unidas para a Política de Desenvolvimento, 2016), (República de Moçambique, 2016), (UNFPA, 2006) e (Comité das Nações Unidas para a Política de Desenvolvimento, 2016).

Os indicadores de saúde são mais baixos ainda quando comparados homens e rapazes com as mulheres e raparigas. Homens morrem por causas evitáveis como a malária, TB, HIV, doenças não transmissíveis (cardiovasculares, diabetes, cancro, etc). A cobertura de TARV no ano 2017 entre homens com 15 anos de idade ou mais foi de 42% em comparação à 63% entre mulheres da mesma faixa etária no mesmo período (MISAU, PNCC ITS HIV/SIDA, 2018).

Problemas de saúde que afectam desproporcionalmente os homens e rapazes incluindo a Saúde Reprodutiva são ainda pouco abordados a nível primário. Por exemplo, a disfunção erétil afecta cerca de 50% da população masculina com mais de 40 anos de idade, a ejaculação precoce afecta cerca de 30 – 70% de homens com menos de 40 anos (MISAU, PNCC ITS HIV/SIDA 2018) e cuidados e serviços para estes problemas não são disponíveis no nível primário, a principal porta de entrada e acesso aos cuidados no Serviço Nacional de Saúde. A depressão, abuso de substâncias como álcool e tabaco, desenvolvimento de várias condições crónicas de saúde na vida adulta e suicídio são algumas das consequências. No continente africano, Moçambique lidera com a taxa de suicídios mais alta estimada em 17,3 por 100.000 habitantes, sendo esta duas vezes mais frequentes e fatais em homens do que em mulheres.

A limitação do serviço nacional de saúde para responder à necessidades específicas do homem a nível primário, aliada à normas de género e de masculinidade nocivas, reforçam as barreiras para

acesso e utilização atempada dos cuidados e serviços deste grupo populacional exacerbando o peso dos custos sociais e económicos de tratamento a nível de cuidados especializados (República de Moçambique, 2012), (MISAU, 2009) e (MISAU, 2015).

Ao se integrar uma abordagem de género na saúde pretende-se garantir que questões relacionadas com os determinantes sociais de saúde que sejam influenciadas por diferenças biológicas, socioculturais, económicas e de género, possam ser acauteladas para permitir que todos os Moçambicanos, independentemente do sexo, género, orientação sexual e faixa etária, disponham de oportunidades iguais no acesso aos cuidados de saúde, e, por via disso, sejam promovidos os direitos humanos e bem-estar social.

É neste contexto, que em resposta aos diferentes compromissos e documentos orientadores do país, aos novos desafios do perfil epidemiológico do país e às determinantes socioculturais e de género que influenciam a saúde e bem-estar da população que, o sector se desenvolve o presente documento que constitui a II Estratégia de Inclusão da Perspectiva de Género no Sector da Saúde (2018 – 2023), cujo objectivo é consolidar os ganhos adquiridos com a implementação dos diferentes instrumentos a nível do sector incluindo a I Estratégia de inclusão de Género e orientar ao sector na elaboração de políticas, Planos, Estratégias, Acções que respondam de forma equitativa às necessidades específicas de homens, mulheres e outros géneros nas diferentes faixas etárias ou fases do ciclo da vida.

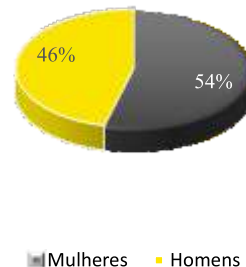
1.2. Situação da Integração do Género no Sector da Saúde

Políticas, Normas e Estratégias

A política nacional de saúde tem dado atenção especial à saúde da mulher e da criança, sendo os cuidados primários orientados para a saúde materna, neonatal e infantil e se estende às normas e estratégias do sector. Por consequência, os serviços de saúde, em particular os Cuidados de Saúde Primários, principal porta de entrada para acesso à cuidados apresentam maior valência para oferta de cuidados tanto preventivos como curativos para mulher e crianças, apresentando lacunas consideráveis na oferta de cuidados específicos para homens. Uma das consequências deste perfil de oferta de serviços é a fraca procura de cuidados primários por homens e maior afluência deste grupo populacional em níveis de atenção especializados, em estado de doença crónico ou grave, com especial enfoque para doenças não transmissíveis e doenças do foro reprodutivo masculino.

Recursos Humanos e Formação

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é composto por 54.192 profissionais de saúde distribuídos por diferentes categorias, carreiras profissionais e áreas de especialidade de acordo com nível de formação e enquadramento na carreira (MISAU, 2015). A distribuição geral apresenta-se equilibrada, entretanto, analisando a distribuição geográfica por cargos de direcção e chefia (39% de Mulheres e 61% de homens) e funções de especialização (35% mulheres e 65% homens), observa-se uma distribuição desproporcional por sexo (MISAU, 2015).



Um dos factores chave que condiciona a oferta de serviços em resposta às necessidades de género é a formação e capacitação dos profissionais em resposta aos desafios do género. Os currícula de formação e pacotes de formação contínua para os diferentes profissionais de saúde apresentam lacunas de conteúdos relacionados ao Género, Direitos Humanos e resposta à Violência na saúde. Como consequência, a maior parte dos profissionais a todos os níveis não possui conhecimento e habilidades para planificar, promover e prestar serviços na perspectiva de género.

Planificação, Orçamentação, Monitoria e Avaliação

O Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) 2014 - 2019 orienta para a implementação de estratégias e medidas inclusivas que respeitem os direitos humanos. Acções nesse sentido têm sido desenvolvidas, entretanto ainda não se fazem sentir a nível operacional, razão pela qual a) os procedimentos de planificação, orçamentação e reporte não permitem uma abordagem inclusiva de género a todos os níveis. A inexistência de uma linha orçamental para responder às necessidades de género dificulta mais ainda a implementação acções das actividades estabelecidas.

A nível central, a Unidade de Género (UG) é a unidade responsável por assegurar a integração da abordagem de género nas políticas, estratégias, planos e orçamentos dos diferentes programas. Entretanto, dada a sua limitada capacidade operacional por ser composta por apenas duas pessoas associada em larga medida à fraca capacitação e inclusão da abordagem da inclusão de género nos currícula de formação, dificulta à todos os níveis a percepção, planificação, orçamentação e implementação de actividades na perspectiva de género.

Apesar da existência de plataformas de recolha e reporte de dados de prestação de serviços desagregados por sexo, estas não são alimentadas pela maioria dos programas e UOs do sector e quando alimentadas, verifica-se uma ausência de análise de género das variáveis associadas aos dados e seu impacto na gestão, provisão, acesso e utilização dos serviços de saúde. A título de exemplo, o Balanço do Plano Económico e Social (PES) não apresenta uma análise de género.

Promoção dos Serviços de Saúde

A nível da promoção dos serviços, a terminologia usada nos pacotes de serviços oferecidos pelo sector não adopta designações inclusivas para mulheres e homens. A actual abordagem de comunicação sobre os serviços de saúde é essencialmente direccionada a saúde à mulher, recém-nascidos e da criança negligenciando por um lado as necessidades de saúde do homem, por outro, os papéis e responsabilidades de mulheres e homens no seio da família e a sua implicação no acesso e utilização dos serviços.

Provisão de Serviços de Saúde

A cobertura da rede sanitária ainda continua um grande desafio, com grande parte da população a ter de percorrer longas distâncias até à US mais próxima (MISAU, 2012). No geral, o raio de cobertura da rede sanitária é em média de 12,6km. Maputo Cidade apresenta ao menor raio, 1.59 km e Tete com o maior 15,65 km. O nível primário corresponde a cerca de 96% da rede sanitária e constitui a principal porta de entrada para acesso aos cuidados de saúde. As restantes unidades sanitárias dos níveis secundário a quaternário (com serviços especializados) correspondem a apenas 4% da rede, (MISAU, 2014). Todavia, em conformidade com a política nacional de saúde, a oferta dos serviços, particularmente no nível primário está maioritariamente voltada para a criança dos 0 aos 5 anos e mulher em idade reprodutiva. Consequentemente, a nível primário, os procedimentos de atendimento, as infra-estruturas e a capacidade técnica dos profissionais pouco permitem a que os serviços sejam inclusivos. Entretanto, algumas iniciativas para promoção da inclusão estão sendo desenvolvidas, destaque para a humanização dos serviços e o envolvimento do homem, bem como existência de algumas unidades sanitárias que possuem horários diferenciados para acomodar as disponibilidades dos utentes na perspectiva da igualdade de género. Foi no intuito de responder a estes desafios, que foram definidas a visão, missão, princípios e prioridades da segunda Estratégia de inclusão de Género do Sector Saúde (EIGSS 2018 – 2023).

2. METODOLOGIA DE DESENVOLVIMENTO DA EIGSS

O processo de elaboração da estratégia obedeceu as seguintes etapas:

I Etapa: Análise Situacional

A primeira etapa consistiu na revisão e análise documental e auscultação por meio de entrevistas semiestruturadas e grupos focais. A revisão documental incluiu políticas, estratégias e planos de acção de integração do género a nível do sector de saúde no contexto nacional e global. A auscultação incluiu entrevistas, grupos focais e oficinas de trabalho com intervenientes-chave do sector a nível central, provincial, distrital, unidades sanitárias, comunidades, parceiros de cooperação e implementação, operadores privados e instituições de ensino na área de saúde.

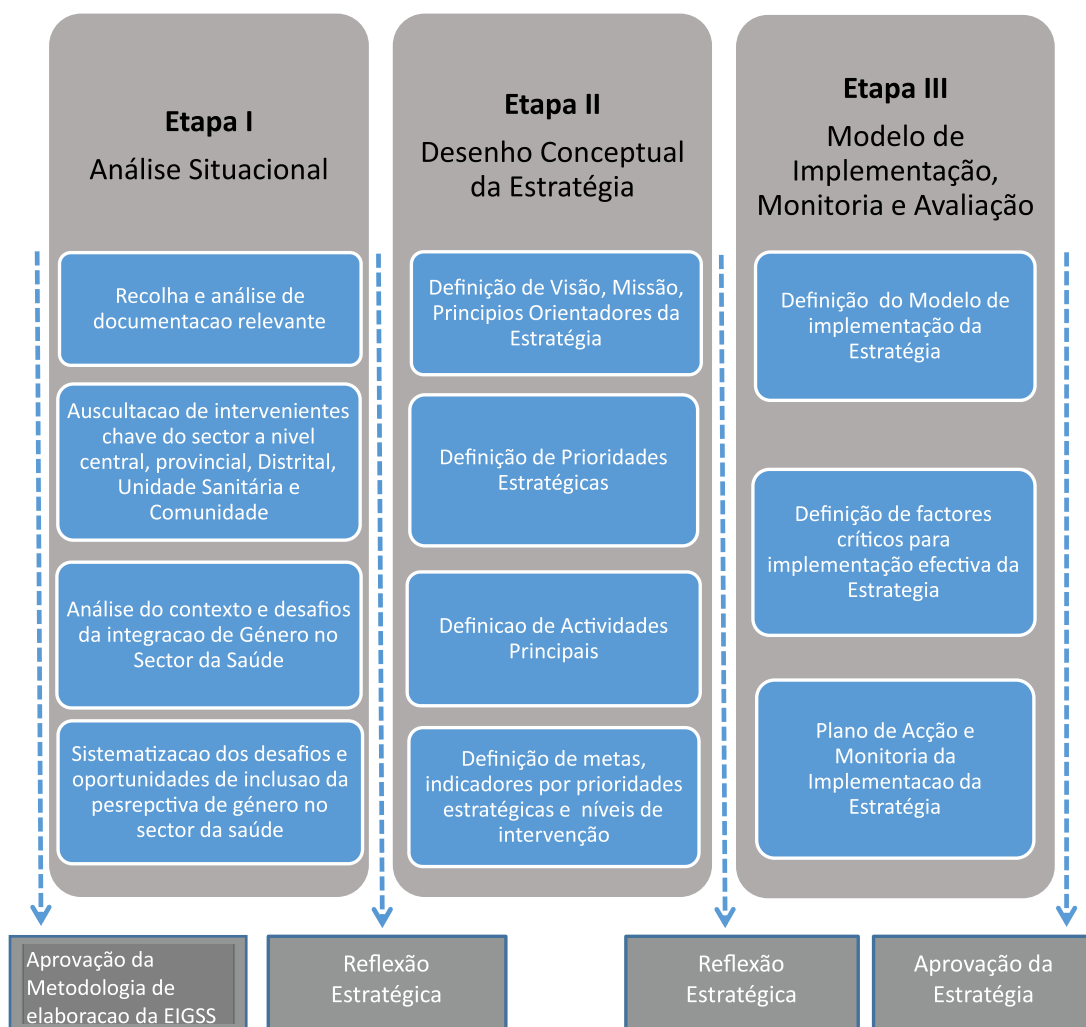
Com base em ferramentas específicas, a análise de informação quantitativa identificou as principais variáveis de inclusão de género no sector e tendências que estas apresentam a nível institucional, de prestação de serviços, acesso e utilização de serviços para a comunidade no geral. A análise da informação qualitativa centrou-se nos documentos orientadores do país e do sector no que concerne à inclusão da perspectiva do género e captação de percepções dos entrevistados sobre os desafios da inclusão da perspectiva do género no sector nos diferentes contextos sociais, culturais e faixa etária, o impacto das acções empreendidas e perspectivas de acções estratégicas e mecanismos de implementação. A informação sistematizada foi apresentada e discutida no Conselho Técnico e Conselho Coordenador que contou com participação e contribuição das Direcções Provinciais de Saúde e Unidades Orgânicas do MISAU.

II Etapa: Desenho Conceptual da Estratégia

Com base nos consensos e validação dos pontos fortes e lacunas no que concerne à integração da perspectiva de género no sector, a II fase centrou-se na definição da visão, missão, princípios orientadores que deveriam nortear a Estratégia de Inclusão do Género no Sector Saúde para o período de 2018 – 2023. Foram igualmente definidas as prioridades estratégicas, desenhadas as principais actividades e respectivas metas nos diferentes níveis de intervenção. À este exercício seguiu mais uma reflexão estratégica a nível do Conselho Técnico, foi realizada uma oficina de trabalho com participantes de todas as DPS e Organizações da Sociedade Civil.

Etapa III: Modelo de Implementação, Monitoria e Avaliação

Os insumos colhidos nas fases anteriores contribuíram para a finalização do conteúdo da Estratégia e respectivo Plano de Acção, Modelo de Implementação, Monitoria e Avaliação. Concluída a Estratégia, o documento foi amplamente partilhado a nível das UOs do MISAU, DPSs e no seio das Organizações da Sociedade Civil para comentários finais. Estas metodologias combinadas permitiram um processo participativo e abrangente de elaboração da estratégia que culminou com a sua aprovação pelo Consultivo de S. Excelência Ministra da Saúde a 28 de Março de 2018.



3. ESTRUTURA DA ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO DE GÉNERO DO SECTOR SAÚDE

O documento da Estratégia está organizado em VI capítulos. A Contextualização no capítulo I descreve os antecedentes Estratégia e a situação actual da inclusão de Género no Sector Saúde. O capítulo II aborda a metodologia usada para elaboração da Estratégia e apresenta a estrutura adoptada para apresentação do documento.

A visão, missão, prioridades e acções estratégicas são apresentados no capítulo III. Cabe ao capítulo IV apresentar o mecanismo de Gestão e implementação da Estratégia que inclui as responsabilidades e atribuições por níveis de implementação.

Por fim são apresentados nos capítulos V e VI o Plano de Acção e respectivo orçamento e mecanismo de Monitoria e Avaliação, respectivamente. De forma complementar, estes dois capítulos indicam a periodicidade das acções, intervenientes, mecanismo de reporte e fonte de informação.

4. VISÃO, MISSÃO E PRINCÍPIOS ORIENTADORES

4.1. Visão e Missão

Visão - um Serviço Nacional de Saúde em que existam Direitos e Oportunidades iguais para as mulheres e homens na Gestão, Provisão e Acesso à Saúde.

Missão – Promover a inclusão da perspectiva de Género na formulação, implementação, e monitoria de Políticas, Estratégias, e Planos de Actividade ara a melhoria do acesso e utilização dos serviços de saúde.

4.2. Princípios Orientadores

Inclusão	Garantir uma estrutura e organização do Serviço Nacional de Saúde de Saúde que salvaguarde a provisão, o acesso e utilização dos serviços dos utentes independentemente do sexo, género ou orientação sexual em todos os níveis de atenção.
Equidade	Garantir que a heterogeneidade entre homens, mulheres e outras identidades sexuais sejam respeitados e providenciados os mesmos direitos e oportunidades no acesso aos cuidados preventivos e curativos em todos os níveis de atençã promovendo a justiça social.
Acesso à Informação	Garantir a disseminação de informação sobre a influência das normas e relações de género na provisão, acesso e utilização de serviços e seu impacto na saúde e bem estar dos indivíduos, famílias, comunidades e da sociedade.
Envolvimento do homem	Garantir que a promoção e oferta de serviços incluam e atendam as necessidades específicas de saúde do homem enquanto paciente e promover a sua participação na saúde da família.
Inovação	Adoptar abordagens dinâmicas de promoção, organização e oferta de serviços ajustadas às necessidades e contexto actual por forma a estimular que homens, mulheres, adolescentes, jovens, adultos na procura e utilização dos serviços de forma atempada.

5. PRIORIDADES, ACÇÕES ESTRATÉGICAS E RESULTADOS ESPERADOS

A EIGSS pretende orientar o sector na elaboração de Políticas, Estratégias, Planos para que sejam inclusivos, equitativos para mulheres e homens no domínio da prestação dos cuidados de saúde, bem como na profissionalização dos funcionários do SNS baseada no respeito pelos direitos humanos, humanização dos serviços, não discriminação e respeito pelas diferenças existentes entre mulheres e homens, nos domínios fisiológicos, etários, psicológicos e sociais.

PRIORIDADES			
PRIORIDADE I	PRIORIDADE II	PRIORIDADE III	RESULTADO
Promover o desenvolvimento Institucional	Desenvolver Acções de Formação e de Promoção de Saúde na perspectiva da inclusão do género	Prover Serviços de Saúde da Perspectiva da inclusão de Género	Todos Moçambicanos, Mulheres e Homens com Igualdade de Direitos na Gestão, Provisão e Acesso à Saúde.

Prioridade I: Promover o Desenvolvimento Institucional

A prioridade de promover o Desenvolvimento Institucional assenta na necessidade de desenvolvimento de um cenário favorável à integração do género a todos os níveis do sector da saúde através do ajustamento das políticas, instrumentos de planificação e procedimentos que orientam as estratégias e planos operacionais das diferentes UOs e programas do sector.

A prioridade abrange ainda a capacitação institucional que pressupõe a criação, obtenção e desenvolvimento de recursos materiais, humanos e financeiros para responder a nova orientação das políticas e estratégias do sector da saúde com a adopção de abordagens sensíveis ao género, incluindo a articulação com diferentes intervenientes do sector de modo a estabelecer parcerias para o financiamento e a implementação da estratégia.

Complementarmente, a prioridade abrange igualmente a inclusão de variáveis de género nos instrumentos de monitoria e na avaliação do desempenho das actividades e programas do sector a todos os níveis de implementação.

Para responder aos desafios do desenvolvimento institucional na perspectiva de género, consideram-se acções estratégicas e resultados esperados os seguintes:

Acções Estratégicas	Resultados Esperados
▪ Incluir a perspectiva de género na elaboração de políticas e normas do sector; ▪ Estabelecer o mecanismo funcional para coordenação do processo de implementação da EIGSS; ▪ Planificar e orçamentar todas as actividades do sector na perspectiva de inclusão de género; ▪ Integrar a inclusão da perspectiva do género em todas as actividades de coordenação multisectorial, com parceiros e sociedade civil; ▪ Harmonizar os instrumentos de monitoria de actividades do sector na vertente da inclusão da perspectiva do género; ▪ Desenvolver parcerias para fortalecer a capacidade técnica, material e financeira para implementação da Estratégia; ▪ Estabelecer parceria com a Media para promoção e divulgação de mensagens sobre género, direitos humanos e resposta à violência no sector saúde; ▪ Realizar estudos e pesquisas operacionais sobre género e saúde.	▪ Incluída a perspectiva de género nas políticas e normas do sector; ▪ Estabelecido o mecanismo funcional para coordenação do processo de implementação da EIGSS; ▪ Incluída a perspectiva de género nos Planos e orçamentos do sector; ▪ Integrada a perspectiva do género em todas as actividades de coordenação multisectorial, com parceiros e sociedade civil; ▪ Harmonizados os instrumentos de monitoria de actividades do sector na vertente da inclusão da perspectiva do género; ▪ Realizadas parcerias para fortalecimento da capacidade técnica, material e financeira para implementação da Estratégia; ▪ Estabelecida parceria com a Media para promoção e divulgação de mensagens sobre género, direitos humanos e resposta à violência no sector saúde; ▪ Realizados estudos e pesquisas operacionais sobre género e saúde.

Prioridade II: Desenvolver Acções de Formação e de Promoção de Saúde na perspectiva da Inclusão de género

A prioridade II pressupõe o desenvolvimento de acções de formação e capacitação dos profissionais do SNS, a nível da gestão, administração e prestação de serviços, bem como a inclusão de conteúdos sobre género, direitos humanos, prevenção de Violência Baseada no Género (VBG) e cuidados pós-VBG nos curricula das instituições de ensino (IE) do sector.

A prioridade inclui o desenvolvimento de acções de promoção de saúde através de acções de sensibilização, advocacia, capacitação e treinamento de mulheres e homens, enquanto indivíduos, membros de uma família, de uma comunidade e/ou organização sobre importância da procura e utilização dos serviços de saúde de forma atempada, o papel e a importância do envolvimento de homens e mulheres na saúde e bem-estar da família. Para responder aos desafios da formação e promoção dos serviços de saúde na perspectiva de género, consideram-se as seguintes acções estratégicas e resultados esperados:

Acções Estratégicas	Resultados Esperados
- Elaborar pacotes de formação inicial e contínua sobre género, direitos humanos e VBG para os profissionais de saúde e actores comunitários; - Integrar conteúdos relacionados à igualdade de género, direitos humanos e VBG nos Curricula das IEs do sector; - Formar os profissionais de saúde sobre género, direitos humanos e resposta à VBG; - Formar provedores de saúde do nível primário em áreas de especialidade relativas à Saúde Masculina; - Sensibilizar as comunidades acerca da importância e impacto das questões de género na saúde e o bem-estar da família;	- Elaborados pacotes de formação inicial e contínua sobre género, direitos humanos e VBG para os profissionais de saúde e actores comunitários; - Integrados conteúdos relacionados à igualdade de género, direitos humanos e VBG nos Curricula das IEs do sector; - Profissionais de saúde formados em género, direitos humanos e resposta à VBG na saúde; - Provedores de saúde do nível primário formados em áreas de especialidade relativas à Saúde Masculina; - Realizadas acções de sensibilização as comunidades acerca da importância e impacto das questões de género na saúde e o bem-estar da família;

Prioridade III: Prover Serviços de Saúde na perspectiva de género

A prioridade estratégica de Provisão de Serviços na perspectiva de género assenta no fortalecimento da organização e oferta dos serviços de saúde, através de providência de serviços mais inclusivos e equitativos, onde mulheres e homens independente da faixa etária em que se encontrem, considerem os serviços de saúde uma resposta ao seu bem-estar.

A prioridade pressupõe a reorganização da oferta dos serviços considerando as especificidades e necessidades de mulheres e homens e outras entidades sexuais, assegurando que a todos os níveis de atenção as necessidades sejam satisfeitas de forma equitativa.

Para responder aos desafios da Provisão de serviços de saúde na perspectiva de género, consideram -se as seguintes acções estratégicas e resultados esperados:

Acções Estratégicas	Resultados Esperados
▪ Adequar as infra-estruturas e equipamento ao atendimento das necessidades de homens, mulheres e outras identidades sexuais; ▪ Prestar serviços de saúde integrados que respondam às necessidades de homens e outras identidades de género nas diferentes faixas etárias, incluindo atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva Masculina;	▪ Infra-estruturas e equipamento adequado para atendimento das necessidades de homens, mulheres e outras identidades sexuais; ▪ Prestados serviços de saúde integrados que respondam às necessidades de homens e outras identidades de género nas diferentes faixas etárias incluindo atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva Masculina.

Com as prioridades estabelecidas nesta Estratégia pretende-se e que o Serviço Nacional de Saúde seja mais inclusivo, humanizado e direccionado à responder as necessidades de mulheres e homens em todas as faixas etárias de forma equitativa com enfoque nos Cuidados de Saúde Primários.

6. COORDENAÇÃO E RESPONSABILIDADES POR NÍVEL DE INTERVENÇÃO

6.1. Coordenação

O modelo de coordenação para a implementação da estratégia de género pressupõe a utilização da estrutura orgânica existentes a nível central, provincial e distrital.

A Unidade de Género (UG) terá a responsabilidade de articular as acções tanto a nível do Ministério a nível central, provincial e distrital através dos Pontos Focais, bem como com parceiros e sociedade civil. Será criado um Grupo Técnico de Género e Violência composto pelos Pontos Focais das Unidades Orgânicas do MISAU e instituições subordinadas, instituições públicas e os parceiros de cooperação e implementação que trabalhem na área de Género e Violência. O Grupo Técnico será liderado pela Unidade de Género que terá como responsabilidades:

- Prestar apoio Técnico à UG do Sector Saúde na implementação da EIGSS;
- Apoiar a UG na Advocacia e Mobilização de Recursos e fortalecimento da capacidade institucional (técnica e material) para implementação da EIGSS incluindo solicitação de consultorias específicas (elaboração de Pacotes de formação inicial e continua em Género; Avaliações e/ou pesquisas Operacionais);
- Desenvolver Planos de Trabalho para Implementação, Monitoria e Avaliação da implementação da Estratégia de Género do Sector Saúde;
- Coordenar acções de integração da perspectiva do Género na área de Saúde implementadas pelos diferentes intervenientes a todos os níveis;
- Participar em visitas de Supervisão e apoio técnico a todos os níveis;
- Participar na elaboração e discussão dos Relatórios Periódicos de actividades de inclusão de Género no Sector Saúde (Trimestrais, Semestrais e Anuais);
- Avaliar sistematicamente o grau de implementação da Estratégia de Inclusão de Género do Sector Saúde;
- Partilhar recursos e informação relevante no âmbito do género e Saúde (documentos internacionais, instrumentos, estudos, experiencias locais e internacionais, etc); e
- Garantir a participação do sector em eventos nacionais e internacionais no âmbito do Género.
- Promover a coordenação inter e multisectorial na implementação da Estratégia a todos os níveis.

6.2. Responsabilidades por Nível de Intervenção

A implementação da estratégia prevê atribuições específicas nos diferentes níveis de intervenção conforme segue:

Responsabilidades	
Nível Central	▪ Assegurar a integração da abordagem de Género na Política, Estratégias e Normas do Sector; ▪ Assegurar a inclusão das acções estratégicas da Estratégia no PES a nível nacional; ▪ Prestar apoio técnico às unidades orgânicas e instituições subordinadas do MISAU na planificação e implementação das acções estratégica da EIGSS; ▪ Prestar apoio técnico ao nível Provincial na planificação e implementação das acções estratégica da EIGSS; ▪ Assegurar o mapeamento de parceiros locais na área do Género e Violência e a revisão dos Memorandos de Entendimento para financiamento e implementação da Estratégia; ▪ Promover as acções de coordenação multisectorial no âmbito da implementação da EIGSS; ▪ Mobilizar recursos materiais e financeiros para a implementação da EIGSS; ▪ Promover formações em matérias de inclusão da perspectiva do Género, Direitos Humanos e resposta à Violência na gestão, promoção e provisão dos serviços de saúde; ▪ Assegurar a monitoria da implementação da EIGSS e o grau de desempenho por nível de intervenção; ▪ Avaliar o desempenho da implementação das acções de género a nível provincial e distrital; ▪ Promover a realização em eventos de partilha de experiências, boas práticas a todos os níveis, dentro e fora do país; ▪ Coordenar a realização de estudos e pesquisas sobre o Género, Direitos Humanos e Violência na Saúde; ▪ Divulgar a abordagem do sector saúde sobre Género, Direitos Humanos e Resposta à Violência na gestão, promoção e provisão dos serviços de saúde;

Responsabilidades

- Assegurar a inclusão das acções estratégicas da Estratégia no PES a nível Distrital e Provincial;
- Prestar apoio técnico aos Direcções Distritais e Unidades sanitárias na planificação e implementação das acções previstas no PES;
- Promover as acções de coordenação multisectorial no âmbito da implementação das acções de Género e Violência;
- Assegurar o mapeamento de parceiros locais na área do Género e Violência e a revisão dos Memorandos de Entendimento para financiamento e implementação da Estratégia;
- Divulgar a Estratégia e respectivo Plano de Acção;
- Mobilizar recursos materiais e financeiros para a implementação da EIGSS;
- Assegurar a implementação das acções incluídas no PES;
- Monitorar o nível de implementação da EIGSS e o grau de desempenho a nível provincial e distrital;
- Criar Grupo Técnico de Género, Direitos Humanos e Violência a nível provincial e distrital;
- Promover formações em matérias de inclusão da perspectiva do Género, Direitos Humanos e resposta à Violência na gestão, promoção e provisão dos serviços de saúde;
- Em coordenação com a media, divulgar mensagens sobre os benefícios da inclusão da perspectiva do género na saúde e bem-estar da população;
- Promover eventos de partilha de experiências e boas práticas dentro e fora da província;
- Avaliar o desempenho da implementação das acções de género a nível provincial e distrital;
- ✱ Promover acções de sensibilização e educação das comunidades sobre Género, Direitos Humanos e Violência no âmbito da saúde.

Responsabilidades

- Assegurar a inclusão das acções estratégicas da Estratégia no Plano Económico e Social Distrital (PESOD);
- Assegurar a implementação e monitoria das acções incluídas no PESOD;
- Prestar apoio técnico às Unidades Sanitárias na planificação e implementação das acções previstas no PESOD;
- Promover as acções de coordenação multisectorial no âmbito da implementação das acções de género e violência;
- Divulgar a Estratégia e respectivo Plano de Acção;
- Mobilizar recursos materiais e financeiros para a implementação do Plano Distrital;
- Monitorar o nível de implementação do plano e o grau de desempenho a nível distrital;
- Criar Grupo Técnico de Género, Direitos Humanos e Violência a nível distrital;
- Em coordenação com o nível provincial actualizar os Termos de Referência do Grupo Técnico e dos Pontos Focais Distritais de Género e Violência;
- Promover formações em matérias de inclusão da perspectiva do Género, Direitos Humanos e resposta à Violência na gestão, promoção e provisão dos serviços de saúde;
- Em coordenação com a media produzir e divulgar mensagens sobre os benefícios da inclusão da perspectiva do género na saúde e bem-estar da população;
- Promover eventos de partilha de experiências e boas práticas dentro e fora do Distrito;
- Promover acções de sensibilização e educação das comunidades sobre Género, Direitos Humanos e Violência no âmbito da saúde;
- Avaliar o desempenho da implementação das acções de género a nível distrital;

Responsabilidades

Unidade Sanitária

- Avaliar o desempenho da implementação das acções de género a nível dos serviços;
- Reorganizar os serviços¹ por forma a acomodar as necessidades de atendimento integrado de homens, mulheres, casais;
- Com base nos instrumentos orientadores provinciais e distritais, definir acções estratégicas para promoção e provisão de serviços na perspectiva de género;
- Assegurar a inclusão de informação sobre serviços disponíveis para homens nas palestras matinais;
- Em coordenação com os Comités de Saúde, Líderes Comunitários, Religiosos e outros actores comunitários, organizar palestras e campanhas comunitárias para sensibilização sobre a importância da inclusão da perspectiva do género na saúde da comunidade;
- Promover formações em matéria de inclusão da perspectiva do Género, Direitos Humanos e resposta à Violência na gestão, promoção e provisão dos serviços de saúde;
- Assegurar o preenchimento dos instrumentos de recolha de informação que contenham variáveis de género pelos agentes de campo e profissionais da US;
- Promover acções de sensibilização e educação das comunidades sobre Género, Direitos Humanos e Violência no âmbito da saúde;
- Monitorar as acções no domínio da implementação das acções de inclusão do género;

Comunidade

- Em coordenação com US da sua área, planificar actividades de sensibilização da comunidade sobre Género, Direitos Humanos e Violência na saúde;
- Em coordenação com US da sua área, implementar as actividades de sensibilização da comunidade sobre Género, Direitos Humanos e Violência na saúde;
- Em coordenação com US da sua área monitorar as actividades de sensibilização da comunidade sobre Género, Direitos Humanos e Violência na saúde;

PRIORIDADE I: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL											
Acção Estratégica		Indicador	Meta	Meio de Verificação	Período de Realização					Responsável	
					2018	2019	2020	2021	2022	2023	
6	Realizar encontros de divulgação da Estratégia e respectivo Plano de Acção a nível da unidade sanitária	Número de encontros realizados a nível da unidade sanitária	1.627	Relatórios de encontros		X					Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social e Direcções das Unidades Sanitárias e Unidade de Género
7	Integrar a bordagem de Género na Política de Saúde	Política de Saúde revista e incluída a perspectiva de Género (considerando as necessidades específicas de homens, mulheres e outras identidades sexuais)	1	Política de Saúde reflectindo necessidades específicas de homens, mulheres e outras identidades sexuais		X	X				Unidade de Reforma e Unidade de Género
8	Integrar a bordagem de Género nas Estratégias do Sector em revisão ou elaboração	Número de Estratégias revistas ou elaboradas reflectindo necessidades específicas de homens, mulheres e outras identidades sexuais;		Estratégias reflectindo necessidades específicas de homens, mulheres e outras identidades sexuais	X	X	X	X	X	X	Unidades orgânicas, Unidade de Reforma e Unidade de Género
9	Integrar a bordagem de Género nas Normas do Sector	Número de Normas revistas ou elaboradas reflectindo necessidades específicas de homens, mulheres e outras identidades sexuais;	N/A	Normas revistas/elaboradas reflectindo necessidades específicas de homens, mulheres e outras identidades sexuais	X	X	X	X	X	X	Unidades orgânicas, Unidade de Reforma e Unidade de Género

PRIORIDADE I: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL											
Acção Estratégica		Indicador	Meta	Meio de Verificação	Período de Realização						Responsável
					2018	2019	2020	2021	2022	2023	
10	Desenvolver padrões de avaliação de desempenho dos serviços na perspectiva de género, Direitos Humanos e Resposta à Violência	Número de Padrões elaborados	1	Documento dos Padrões de Avaliação Desempenho	X	X					Unidade de Género
11	Planificar e Orçar as acções do Plano Económico e Social (PES) a nível Central, provincial e Distrital (PESOD) na perspectiva de género;	Número de PES nacional elaborados e orçamentados na perspectiva de género	1	PES nacional	X	X	X	X	X	X	Unidades orgânicas, Instituições subordinadas,
		Número de PES provincial elaborados e orçamentados na perspectiva de género	11	PES provinciais	X	X	X	X	X	X	DPS
		Número de PESOD elaborados e orçamentados na perspectiva de género	161	PESODs	X	X	X	X	X	X	SDSMAS
12	Criar Grupo Técnico de Género e Violência para nível central, provincial e distrital	Número de Grupos Técnicos Criados a nível central	1	Grupo Técnico Funcional	X						Unidade de Género
		Número de Grupos Técnicos Criados a nível Provincial	11	Grupos Técnicos Funcionais		X					Direcções provinciais
		Número de Grupos Técnicos Criados a nível Distrital	161	Grupos Técnicos Funcionais		X					SDSMAS

PRIORIDADE I: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL											
Acção Estratégica		Indicador	Meta	Meio de Verificação	Período de Realização						Responsável
					2018	2019	2020	2021	2022	2023	
13	Elaborar Termos de Referência do Grupo Técnico de Género e Violência para nível central, provincial e distrital;	Termos de Referência do Grupo Técnico, nível central, elaborados	1	Documento dos Termos de Referência do Grupo Técnico de Género e Violência para nível central	X						Unidade de Género
		Termos de Referência do Grupo Técnico, nível provincial, elaborados	1	Documento dos Termos de Referência do Grupo Técnico de Género e Violência para nível provincial	X						Unidade de Género, DPS, SDSMAS
		Termos de Referência do Grupo Técnico, nível distrital, elaborados	1	Documento dos Termos de Referência do Grupo Técnico de Género e Violência para nível distrital	X						Unidade de Género, DPS, SDSMAS
14	Realizar o mapeamento dos parceiros na área do Género e Violência nível central, provincial e distrital;	Lista actualizada de organizações que apoiam a área de género e violência	1	Relatório de mapeamento dos parceiros que apoiam a área de género e violência	X	X					Unidade de Género, DPS, SDSMAS
15	Desenvolver parcerias a nível central, provincial e distrital para fortalecimento da capacidade técnica, material e financeira para implementação da Estratégia;	Número de Memorandos de Entendimento assinados para financiamento e implementação da Estratégia		Memorandos de Entendimento assinados	X	X	X	X	X	X	Unidade de Género, DPS, SDSMAS

PRIORIDADE I: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL												
Acção Estratégica		Indicador	Meta	Meio de Verificação	Período de Realização						Responsável	
					2018	2019	2020	2021	2022	2023		
16	Estabelecer parceria com órgãos de comunicação social (media) para promoção e divulgação de mensagens sobre género, direitos humanos e resposta à violência no sector saúde;	Número de Memorandos de Entendimento assinados com órgãos de comunicação social		Memorandos de Entendimento assinados	X	X	X	X	X	X	Unidade de Género, DPS, SDSMAS	
17	Harmonizar os instrumentos de monitoria e reporte (fichas de recolha de informação, guiões de supervisão, modelo de relatório) de actividades do sector na vertente do género;	Número de instrumentos desenvolvidos	3	Fichas de recolha de informação, guiões de supervisão e modelo de relatório	X	X		X			DPC, Unidades Orgânicas e Unidade de Género	
18	Definir lista de indicadores de desempenho na área de género e resposta à violência;	Lista de indicadores de género e resposta à violência definida	1	Lista de indicadores de género e resposta à violência com definições	X	X		X			DPC, Unidades Orgânicas e Unidade de Género	
19	Com base nos indicadores de desempenho, seleccionar por província 2 Distritos de foco intensivo da implementação da Estratégia de Género	Número de distritos seleccionados	22	Lista de distritos seleccionados por província		X					DPS, Unidade de Género	
20	Realizar visitas de supervisão e apoio técnico da implementação da EIGSS a nível provincial, distrital, Unidade Sanitária e Comunidade	Número de visitas de supervisão e apoio técnico realizados ao nível provincial Número de visitas de supervisão e apoio técnico realizados ao nível distrital e unidades sanitárias	110 1610	Relatórios de visita de supervisão e apoio técnico	X	X	X	X	X	X	Unidade de Género, Unidades Orgânicas	
				Relatórios de visita de supervisão e apoio técnico	X	X	X	X	X	X	Unidade de Género, Unidades Orgânicas, DPS, SDSMAS	

PRIORIDADE II: DESENVOLVER ACÇÕES DE FORMAÇÃO E DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INCLUSÃO DO GÉNERO												
Acção Estratégica		Indicador	Meta	Meio de Verificação	Período de Realização						Responsável	
					2018	2019	2020	2021	2022	2023		
1	Elaborar pacotes de formação inicial e contínua sobre Género ² , Direitos Humanos e resposta à VBG para os profissionais de saúde e actores comunitários;	Número de pacotes de formação	2	Pacotes de formação inicial e contínua		X					Unidade de Género	
2	Integrar pacotes de formação inicial e contínua sobre Género, Direitos Humanos e VBG nos Currícula das instituições de formação da área de saúde;	Número de currícula com pacotes de formação em Género e Violência		Curricula de formação com pacotes de formação em Género	X	X	X	X	X	X	Unidade de Género	
3	Capacitar docentes das instituições de formação em saúde em abordagem de Género, Direitos Humanos e VBG na saúde;	Número de docentes capacitados desagregados por sexo	1600	Relatórios de Formação		X	X	X	X		Unidade de Género	
4	Formar formadores nacionais nos Pacote de Formação contínua para profissionais de saúde e actores comunitários em matéria de Género, Direitos Humanos e resposta à Violência na saúde;	Número de formadores treinados desagregados por sexo	40	Relatórios de Formação		X						

² O pacote de formação irá entre outros incluir módulos sobre Planificação e Orçamentação na óptica de Género, Promoção de Serviços na óptica de Género, Gestão de Serviços na óptica de Género, Provisão/oferta de Serviços na óptica de Género, Saúde Masculina

PRIORIDADE II: DESENVOLVER ACÇÕES DE FORMAÇÃO E DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INCLUSÃO DO GÉNERO											
Acção Estratégica		Indicador	Meta	Meio de Verificação	Período de Realização					Responsável	
					2018	2019	2020	2021	2022		2023
5	Capacitar membros do Conselho Consultivo e Colectivos a nível central em inclusão da perspectiva do Género, Direitos Humanos e resposta à Violência na saúde;	Números de membros do consultivo capacitados	35	Relatório de capacitação		X					Unidade de Género
6	Capacitar membros dos colectivos a nível provincial em inclusão da perspectiva do Género, Direitos Humanos e resposta à Violência na saúde;	Números de membros do colectivo capacitado	200	Relatório de capacitação		X					Unidade de Género
7	Formar formadores provinciais nos Pacote de Formação contínua para profissionais de saúde e actores comunitários em matéria de Género, Direitos Humanos e resposta à Violência na saúde;	Número de formadores treinados desagregado por sexo	40	Relatório de capacitação		X	X				Unidade de Género
8	Capacitar os colectivos dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social no Pacote de Formação contínua para profissionais de saúde e actores comunitários em matéria de Género, Direitos Humanos e resposta à Violência na saúde;	Números de membros do colectivo capacitados	800	Relatório de capacitação		X	X				Unidade de Género, DPSS

PRIORIDADE II: DESENVOLVER ACÇÕES DE FORMAÇÃO E DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INCLUSÃO DO GÉNERO												
Acção Estratégica		Indicador	Meta	Meio de Verificação	Período de Realização					Responsável		
					2018	2019	2020	2021	2022		2023	
9	Capacitar profissionais de saúde e actores comunitários sobre abordagem de Género, Direitos Humanos e resposta à VBG na gestão, promoção e provisão dos serviços de saúde;	Número de profissionais de saúde e actores comunitários capacitados desagregado por sexo	35.000	Relatórios de formação	X	X	X	X	X	X	Unidade de Género, DPss, SDSMAS, parceiros	
10	Capacitar profissionais de comunicação (media) sobre Género, Direitos Humanos e Resposta à VBG na Saúde	Número de profissionais de saúde e actores comunitários capacitados desagregado por sexo	200	Relatórios de formação		X	X	X	X		Unidade de Género, Deros, DPss, SDSMAS, parceiros	
11	Produzir materiais de Informação, Educação e Comunicação (folhetos, cartazes, <i>folders</i> , boletins, cartilhas, vídeos etc) sobre os benefícios da inclusão da perspectiva do género na saúde e bem-estar da população;	Número de materiais de IEC produzidos	10	Materiais de IEC produzidos		X	X	X	X		Unidade de Género, Depros, DPss, SDSMAS, parceiros	
12	Reproduzir materiais de Informação, Educação e Comunicação (cartazes, <i>folders</i> , boletins, cartilhas, vídeos etc) sobre os benefícios da inclusão da perspectiva do género na saúde e bem-estar da população;	Número de materiais de IEC reproduzidos	500.000	Materiais de IEC reproduzidos		X	X	X	X	X	Unidade de Género, Depros, DPss, SDSMAS, parceiros	

PRIORIDADE II: DESENVOLVER ACÇÕES DE FORMAÇÃO E DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INCLUSÃO DO GÉNERO												
Acção Estratégica		Indicador	Meta	Meio de Verificação	Período de Realização						Responsável	
					2018	2019	2020	2021	2022	2023		
13	Divulgar materiais de Informação, Educação e Comunicação (cartazes, <i>folders</i> , boletins, cartilhas, vídeos, peças teatrais, concursos, etc) sobre os benefícios da inclusão da perspectiva do género na saúde e bem-estar da população;	Número de materiais disseminados	500.000	Relatórios das actividades de divulgação		X	X	X	X	X		
14	Realizar acções de sensibilização e educação (palestras, campanhas, música, teatros) das comunidades sobre o impacto das questões de Género, Direitos Humanos e Violência na saúde e o bem-estar da família;	Número de sessões ou eventos realizados		Relatórios de activistas que realizaram actividades de sensibilização e educação		X	X	X	X	X		

PRIORIDADE III: PROVER SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GÉNERO											
Acção Estratégica		Indicador	Meta	Fonte de Verificação	Período de Realização					Responsável	
					2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1	Realizar avaliação de linha de base sobre oferta de serviços na perspectiva de Género, Direitos Humanos e Resposta à Violência;	Número de avaliações de base realizadas	1640	Padrões de avaliação de Linha de base preenchidos	X	X					Unidades Sanitárias, SDSMAS, DPS , Unidade de Género
2	Criar pacotes de serviços específicos para responder as necessidades da saúde do homem a nível primário;	Número de pacotes de serviço para homens criados para oferta no nível primário		Pacotes de serviços para homens para oferta no nível de cuidados de saúde primários		X	X				Unidades orgânicas, Unidade de Reforma, Unidade de Género
3	Integrar nos cuidados de saúde primários pacotes de serviços para responder as necessidades de saúde dos homens;	Número de unidades sanitárias de nível primário com serviços específicos para homens		Pacotes de serviços para homens integrados e oferecidos nos Cuidados de Saúde Primários		X	X	X	X		Unidades Orgânicas, Unidade de Género
4	Incluir no fluxograma das Unidades Sanitárias serviços de atendimento do homem;	Número de fluxogramas atualizados		Fluxogramas atualizados		X	X	X	X		DPS, Unidades Sanitárias
5	Adequar a organização dos consultórios e enfermarias ao atendimento das necessidades de homens, mulheres e outras identidades sexuais;	Número de unidades sanitárias com consultórios e enfermarias adequadas para acomodar pacientes homens, mulheres e outras identidades sexuais	1.640	Resultados de avaliação de padrões de género		X	X	X	X	X	Unidades sanitárias, SDSMAS, DPSS, Unidades Orgânicas
6	Equipar os consultórios e enfermarias para atendimento das necessidades de homens,	Número de unidades sanitárias com consultórios equipados	1.640	Resultados de avaliação de padrões de género		X	X	X	X	X	DPSS, SDSMAS, Unidades Orgânicas, parceiros

PRIORIDADE III: PROVER SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GÉNERO										
Acção Estratégica		Indicador	Meta	Fonte de Verificação	Período de Realização					Responsável
					2018	2019	2020	2021	2022	2023
	mulheres e outras identidades sexuais;	para atender necessidades de homens, mulheres e outras identidades sexuais								
7	Propor um modelo de infra-estruturas para Unidade Sanitária de nível primário que respondam às necessidades de oferta de serviços para homens.	Modelo de infra-estruturas para unidade sanitária de nível primário que respondam às necessidades de oferta de serviços para homens	1	Exemplar de modelo de infra-estruturas		X				Unidade de Reforma, Unidade de Género

8. ESTIMATIVA ORÇAMENTAL

O custo financeiro para a implementação da EIGSS 2018-2013 é apresentado de forma sumária e estimado em \$ 10.645.000,00 (Dez milhões, Seiscentos e Quanta e Cinto mil dólares norte americanos). A estimativa orçamental teve como base a natureza, volume e custos das actividades planificadas anualmente por prioridade. Com base nesta estimativa orçamental e no plano de actividades, serão desenvolvidos orçamentos anuais para implementação das actividades previstas na estratégia. Sendo a presente Estratégia transversal, entende-se que algumas actividades serão custeadas pelos programas e parceiros das áreas programáticas do sector saúde .

PRIORIDADES	RESUMO DO ORÇAMENTO						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Orçamento Global
Prioridade I: Promover o Desenvolvimento institucional	275.000,00	400.000,00	850.000,00	1.500.000,00	100.000,00	1.000.000,00	3.125.000,00
Prioridade II: Desenvolver acções de formação e de promoção de saúde na perspectiva da inclusão do género	120.000,00	2.500.000,00	1.500.000,00	300.000,00	750.000,00	200.000,00	5.370.000,00
Prioridade III: Prover serviços de saúde na perspectiva de género	150.000,00	500.000,00	300.000,00	350.000,00	500.000,00	350.000,00	2.150.000,00
TOTAL ANUAL	545.000,00	3.400.000,00	2.650.000,00	2.150.000,00	1.350.000,00	1.550.000,00	10.645.000,00

9. MONITORIA E AVALIAÇÃO

O processo de M&A preconiza seguimento regular das actividades previstas no Plano, Avaliações de Meio-Termo e Avaliação Final. Com a implementação do plano de monitoria e avaliação das actividades da EIGSS pretende-se de uma forma geral informar o grau de cumprimento e alcance dos objectivos, prioridades e resultados preconizado na Estratégia e, especificamente:

- Garantir a planificação e implementação das intervenções preconizadas na estratégia nos diferentes níveis;
- Acompanhar os efeitos das acções propostas pela EIGSS na melhoria dos cuidados de saúde e bem-estar social;
- Identificar desafios na implementação da Estratégia e propor medidas de mitigação.

A nível intermédio, esta informação irá alimentar a elaboração de planos de mitigação de modo a garantir o cumprimento do estabelecido na EIGSS.

9.1. Mecanismos de Reporte e Principais Intervenientes do Plano de M&A

Tratando-se de uma estratégia que envolve a estrutura do Serviço Nacional de Saúde a monitoria e avaliação das actividades desenvolvidas no âmbito da implementação da estratégia é responsabilidade de todas as unidades de implementação do Serviço Nacional de Saúde, a nível central, provincial, distrital e das USs.

Para a monitoria e avaliação das actividades desenvolvidas no âmbito da EIGSS 2018-2023, serão tomados como base os principais mecanismos de planificação, gestão e reporte de informação sobre desempenho do sector, nomeadamente:

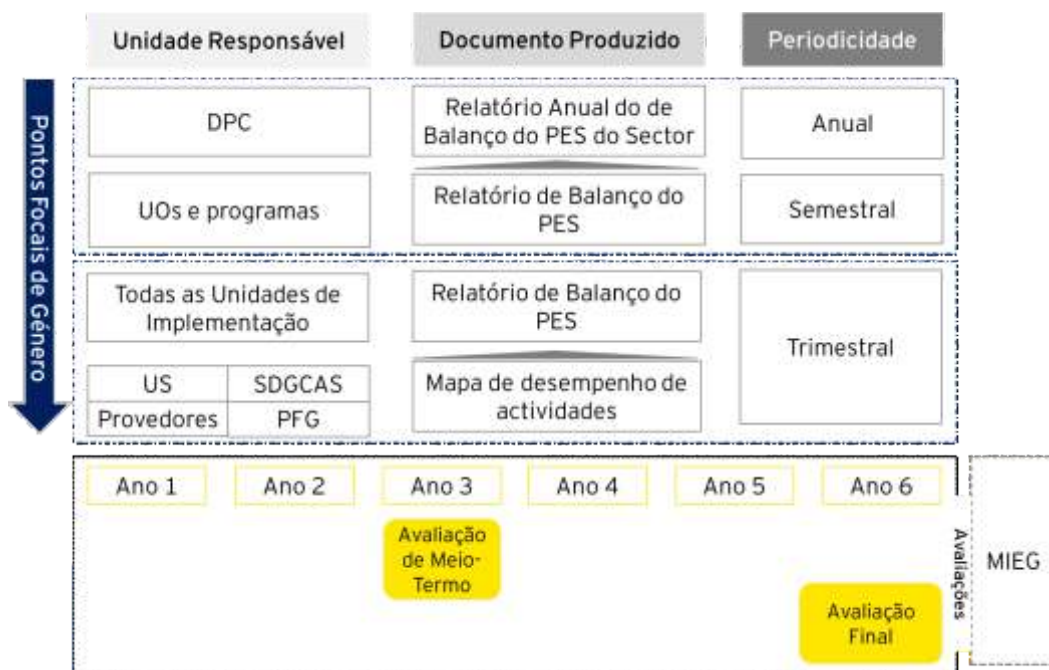
- Plano Económico e Social (PES) – para planificação das actividades, as unidades de implementação deverão descrever as actividades previstas e resultados esperados durante o ano com base nas premissas da inclusão da perspectiva do género e conforme as metas estabelecidas no Plano de Acção da EIGSS;
- Balanço do Plano Económico e Social (PES) – o reporte das actividades terá como base os balanços do PES, trimestral, semestral e anual. O reporte dos desafios e constrangimentos

será tido em conta para actualização do plano de acção da estratégia após avaliação de meio-termo.

De notar que a Monitoria e Avaliação da EIGSS conta com dois períodos de verificação do estágio de evolução e cumprimento dos objectivos, indicadores e metas preconizadas na estratégia. Nestes períodos serão realizadas a Avaliação de Meio-termo e Avaliação Final.

A principal fonte de informação será o Sistema de Informação de Saúde para Monitoria e Avaliação (SISMA).

Um Plano de M&A detalhado será desenvolvido e deverá seguir a seguinte fluxograma:



10. DOCUMENTOS CONSULTADOS

Andrade, L. O., Pellegrini Filho, A., Solar, O., et. al. (2015). *Determinantes Sociais da Saúde, Cobertura de Saúde Universal e Desenvolvimento Sustentável: Estudos de Caso de Países da América Latina*. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1343-54>; Consultado em: 01/09/17.

Comité das Nações Unidas para a Política de Desenvolvimento. (2016). *Relatório Desenvolvimento Humano para Todos*.

Conselho Nacional da Mulher da Irlanda. (2012). *Igual, mas diferente Um quadro para integrar a igualdade de gênero na Política Executiva, Planeamento e Prestação de Serviços do Serviço de Saúde*. Irlanda.

Governo de Moçambique . (2004). *Constituição da república*. Maputo, Moçambique.

Governo de Moçambique. (2006). *Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta 2006-2009 (PARPA II)*. Maputo, Moçambique .

Governo de Moçambique. (2006). *Política de Género e Estratégia de Implementação*. Maputo, Moçambique.

Governo de Moçambique. (2012). *Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado á Mulher Vítima de Violência*. Maputo, Moçambique .

Governo de Moçambique. (2014). *Plano Quinquenal do Governo: 2015-2019* . Maputo, Moçambique.

INE. (2013). *Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde 2011*. Maputo, Moçambique.

INE, MISAU e USAID. (2005). *Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde 2003*. Maputo, Moçambique.

MGCAS. (2016). *Perfil de Género de Moçambique*. Maputo, Moçambique.

MISAU . (2015). *IMASIDA*. Maputo, Moçambique .

MISAU . (2015). *Relatório Anual – 2015*. Maputo, Moçambique.

MISAU. (2007). *Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2007-2012*. Maputo, Moçambique.

MISAU. (2008). *Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos do sector da saúde 2008-2015*. Maputo, Moçambique .

MISAU. (2008). *Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos do sector da saúde 2016-2025*. Maputo, Moçambique.

MISAU. (2009). *Estratégia de Inclusão da Igualdade de Género no Sector da Saúde*. Maputo, Moçambique.

MISAU. (2009). *Iniciativa Maternidade Modelo*. Maputo, Moçambique.

MISAU. (2010). *Anuário Estatístico sobre Recursos Humanos para a saúde em Moçambique*. Maputo, Moçambique.

MISAU. (2011). *Despacho Ministerial. Aprova as Normas de Atendimento às Vitimas de Violência de Género*. Maputo, Moçambique .

MISAU. (2012). *Relatório da revisão do sector de saúde*. Maputo, Moçambique.

MISAU. (2014). *Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019* . Maputo, Moçambique.

- MISAU. (2015). *Anuário Estatístico sobre Recursos Humanos para a saúde em Moçambique*. Maputo, Moçambique.
- MISAU. (2015). *Directriz Nacional para a Implementação do Aconselhamento e Testagem em Saúde*. Maputo, Moçambique.
- Nações Unidas. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)*. França.
- Nações Unidas. (2001). *Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*. EUA: p. 30–52.
- Nações Unidas. (2001). *Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*. EUA: p. 30–52.
- Nações Unidas. (2015). *Relatório sobre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*. EUA: Disponível em: <http://www.ao.undp.org/content/dam/angola/docs/Publications/Relatório sobre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio 2015 Versão Final Dezembro..pdf>; Consultado em: 10/09/17.
- ONU. (2016). *Objectivos de Desenvolvimento Sustentável: Guia sobre Desenvolvimento Sustentável Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável*. EUA: Disponível em: www.unric.org/pt; Consultado em: 10/09/17.
- Organização da Unidade Africana. (1986). *CADHP: Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos*. Gâmbia: p. 223–31.
- Portal do Governo. (2017). *Distribuição da População por Província*. Maputo, Moçambique: Disponível em: <http://www.portaldogoverno.gov.mz/por/Mocambique/Populacao>. Maputo, Moçambique; Consultado em: 07/06/17.
- Programa de Formação Avançada para ANEs. (2015). *Manual de Igualdade Equidade de Género* . Guiné Bissau.
- Díaz, M. & Cabral, F. *Relações de Género*. (2000). Brasil. Disponível em: <http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/genero-1> Consultado em 31 de Agosto de 2017 .
- República de Moçambique. (2012). *Mecanismo multisectorial de atendimento integrado à mulher vítima de violência*. Maputo, Moçambique.
- República de Moçambique. (2016). *Estratégia Nacional de Prevenção e Combate dos Casamentos Prematuros em Moçambique: 2016-2019*. Maputo, Moçambique.
- UNFPA. (1995). *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher*. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf, p 147–258; Consultado em: 10/09/17.
- UNFPA. (2006). *Igualdade de Género e Empoderamento da Mulher em Moçambique*. Maputo, Moçambique .

11. AUSCULTAÇÕES REALIZADAS

Entrevistados	Função	Unidade Orgânica	Data
Mouzinho Saide	Vice-Ministro		24/04/2017
Zacarias Zindoga	Secretário Permanente	Gabinete da Ministra	04/05/16
António Mujovo	Assessor da Ministra para área de seguros		23/03/17
Rosa Wafumo	Director Nacional	DAF	27/03/17
Lídia Chongo	Directora Nacional Adjunta de Planificação e Cooperação	DPC	27/03/17
Moisés Mazivila	Director Nacional		27/03/17
Norton Pinto	Director Nacional Adjunto para área de Gestão		27/03/17
Bernardina Sousa	Directora Nacional Adjunta para área de formação	DRH	
Francisco Langa	Chefe do Departamento de formação		28/03/17
Soraia Nalá	Chefe do Departamento de formação inicial		
Ussene Isse	Director Nacional		05/04/17
Elenia Macamo	Directora Adjunta	DNAM	27/03/17
Luísa Panguene	Directora Adjunta		28/03/17
Aleny Couto	Responsável do Programa de HIV		13/04/17
Francisco Mbofana	Director Nacional		21/04/17
Quinhas Fernandes	Director Nacional Adjunto		21/04/17
Benigna Matsinhe	Directora Nacional Adjunta		12/05/17
Ivan Manhica	Responsável pelo PNTC		04/04/17
Páscoa Wate	Responsável pelo SMI		04/04/17
Baltazar Candrinho	Responsável do Programa de Malária	DNSP	09/05/17
Natércia Matule	Responsável da Promoção de Saúde		28/03/17
Estela Mangueze	Responsável do Programa de Saúde Escolar		16/05/17
Teresa Mapasse	Coordenadora Nacional de APES		25/05/17
Umberto Rodrigues	Responsável do Programa de APES		
Dalmásia Cossa	Assessora Jurídica	Gabinete Jurídico	27/03/17
Ilesh Jani	Director Geral	INS	02/04/17
António Assane	Director Geral		27/03/17
Sérgio Seny	Director Adjunto para área técnica planificação, procura e distribuição	CMAM	23/03/17
Brana Branquinho	Directora Adjunta		23/03/17
Isabel		DEPROS	27/03/17
Felisbela Gaspar	Directora	DNMTA	05/04/17
Mohamad Sumalgy	Chefe do Departamento	Infra-Estruturas e Equipamento Hospitalar	06/04/17
Sansão Buque	Director da área de Género e Criança	MGCAS	06/04/17
Xadrique Maluana	Médico Chefe	DPS de Maputo Província	11/04/17
Toberto	Enfermeiro Chefe		
Sheila	Médica Chefe	DPS da Maputo Cidade	12/04/17
Alice	Enfermeira Chefe		
Sousa	Director Clínico	HP Matola	12/04/17
Jaime	Enfermeiro Chefe		
Domingos Diogo	Director Clínico	HCM	13/04/17
Caterina	(integrantes do grupo sem cargos	SDSMAS de Moamba	17/04/17

Entrevistados	Função	Unidade Orgânica	Data
Jamisse	específicos)		
Zainabo			
Lise Machel			
António	Centro de Saúde de Ressano		
Moshin Sidat	Director	UEM – Faculdade de Medicina	11/04/17
Ruben Naidoo	Director Geral	Hospital Privado de Maputo	20/04/17
Carlos Machado	Médico Chefe	Departamento de Farmácia	28/03/17
Tânia Sitoe	Chefe de Departamento		
Roberto	Cruz Azul	Farmácias	11/04/17
Jordão	Rotunda		09/04/17
Raquel Mahoque	Oficial para os programas de Prevenção e Controlo de doenças transmissíveis, violência e lesões	OMS	09/04/17
Águeda Nhantumbo	Ponto Focal de Género	UNFPA	16/05/17
Arsénia	Responsável pelo Planeamento Familiar		
Joya Banerjee	Assessora de Género	Jhpieggo DC	
Milton Tatia	Presidente	AMM	26/05/17
Olga Matavel	Presidente	ANEMO	18/05/17
Teresinha da Silva	Representante da organização		
Ximena Jorqueira	Ponto focal com o MISAU	WLSA	12/05/17
Maria Salguete	Enfermeira		
Ilundi Menezes	Coordenadora de Promoção de Saúde	NWETI	22/05/17
Cristiano Muacuamule	Director de Programas e Ponto focal para área da Saúde	Rede Hopem	17/05/17
Roberto Paulo	Ponto Focal para Saúde		
Dário Sousa	Ponto Focal de Direitos Humanos	Lambda	10/05/17
Bina	Membro da Organização		
Geraldina	Responsável pelo programa	CNAM	19/05/17
Nazir Ibrahimio	Director Pedagógico		
Sesaltina Nora	Director Científico	ISCISA - Maputo	25/05/17
Percina Jamba	Ponto focal de Género		11/05/17
António Batel	Director do Centro de Investigação	ISCTEM	26/05/17
Ernesto Saúl	Director de Programas		
Lara Francisco	Assistente de Género	FORCOM	19/05/17
Luís Nhama	Chefe dos Serviços Ecuménicos	Conselho Cristão de Moçambique	30/05/17
Munira Abdala Bin	Directora Provincial	DPS	06/06/17
Abudou	Ponto Focal de Género		08/06/17
Berta	Directora Clínica e PF de VBG		05/06/17
Bainabo		HCN	08/06/17
7 Representantes da comunidade	Comité de Humanização		
Sofia	Médica Chefe		
Mikail Salé	Director clínica	SDSMAS	05/06/17
Hélia Alberto	Directora do HD de Monapo		
9 Representantes	APES		07/06/17
18 Representantes da comunidade	Comité de Saúde de Monapo		07/06/17
3 Representantes da comunidade	Utentes (homens)	HD de Monapo	07/06/17
5 Representantes da comunidade	Utentes (mulheres)		07/06/17

Entrevistados	Função	Unidade Orgânica	Data	
Representante da comunidade	Utente	Unilúrio	06/06/17	
Representante da comunidade	Utente		06/06/17	
Celso Belo	Director		ICS – Médio de Nampula	06/06/17
Alarquia Saíde	Director Pedagógico			
Célia Mondlane	Directora de Investigação			
Ancha	Directora Administrativa e Financeira			
Moisés Lopes	Director	CFS – Básico de Nhamatanda	07/06/17	
Abudo Ussene	Director Pedagógico			
Benito Mutessa	Chefe de Depto. Cientifico			
Adija Saíde	PF de Género			
Ecelina Muiambo	Directora	Conselho Cristão	05/06/17	
Abudo Armando	Director de Turma/Pedagógico			
Artur	Delegado Provincial	Conselho Islâmico	08/06/17	
Dickson	Chefe de Programas			
Juma Kadria	Delegado Provincial	DPS de Sofala	05/06/17	
Jamal	Chefe de projectos e Assuntos Sociais e Humanitários			
Chico Farnela Sande	Director Provincial da Saúde	HCB	05/06/17	
Precília da Conceição	Médica Chefe			
Emília	Responsável dos Recursos Humanos	Centro de Saúde do Santo Egídio	07/06/17	
Wing	Director Clínico			
Zeferina	Directora de Enfermagem			
Carla	Ponto Focal para VBG	CS - Munhava	06/06/17	
Júnia	Directora do Centro de Saúde			
12 Representantes da comunidade	Comité de Saúde	CS – Nhamatanda	06/06/17	
10 Representantes da comunidade	Utentes da US			
12 Representantes da comunidade	Comité de Saúde	IDF – Nhamatanda	05/06/17	
10 Representantes da comunidade	Utentes da US			
Hiune Alfredo Hassane	Coordenador dos APes	ICS de Nhamatanda	05/06/17	
Nelson de Nascimento	Director do Instituto de Formação			
	Director Pedagógico	CCM de Nhamatanda	05/06/17	
	Chefe de Secretaria			
Augusto Silva	Coordenador do CCM			