

MEGAS 2007 – 2008
Despesas realizadas com HIV e SIDA
MOÇAMBIQUE

FICHA TÉCNICA

Relatório elaborado por Joaquim R. Durão e Dr. Miguel Aragon

Com apoio de Gloria Fazenda, Izidio Nhantumbo, Cláudio Zimba, Cecília Uamusse, Silvio Macamo, Eben Ruben Sithoye.

Equipa responsável pela recolha, análise e processamento dos dados sobre a despesa:

Joaquim R. Durão – Chefe da equipa

Ema Pascoal; Danisa Zavale; Ibrahim Anly; Terezinha Madonela.

Celeste Elsa da Conceição; Alexandre Banze; Eduardo Neves João; Eben Ruben Sithoye; Edson Bartolomeu Manguinhane; Ismael Sulemane Jr.; Kátia Patricília de Lourenço; António Agostinho; Vanda Isabel Castelo

Outubro de 2010

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS

PREFÁCIO

Abreviaturas / siglas

Sumário Executivo

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA E LIMITAÇÕES DA AVALIAÇÃO	12
3	PANORAMA DO CONTEXTO NACIONAL	20
3.1	CONTEXTO REGIONAL	20
3.2	CONTEXTO DE MOÇAMBIQUE	21
3.3	RESPOSTA NACIONAL	26
4	RESULTADOS DA MEGAS	29
4.1	DESPESA TOTAL COM HIV E SIDA EM 2007 E 2008	29
4.2	DESPESA POR FONTE FINANCEIRA, AGENTE FINANCEIRO E PROVEDOR DE SERVIÇOS	30
	<i>Fontes Financeiras</i>	<i>30</i>
	<i>Fontes Públicas</i>	<i>31</i>
	<i>Fontes Privadas</i>	<i>32</i>
	<i>Fontes Internacionais</i>	<i>33</i>
	<i>Agentes Financeiros</i>	<i>37</i>
	<i>Provedores de Serviços</i>	<i>40</i>
4.3	COMPOSIÇÃO DA DESPESA COM HIV E SIDA	44
	<i>Áreas de Intervenção principais na luta contra o HIV e SIDA</i>	<i>44</i>
	<i>Áreas de Intervenção principais por fonte financeira e provedor de serviços na luta contra o HIV e SIDA</i>	<i>48</i>
	<i>Prevenção</i>	<i>54</i>
	<i>Cuidados e tratamento</i>	<i>56</i>
	<i>Cuidados e apoio às COVs</i>	<i>57</i>
	<i>Gestão e Administração de Programas</i>	<i>58</i>
	<i>Recursos Humanos</i>	<i>60</i>
	<i>Protecção Social e Serviços Sociais</i>	<i>61</i>
	<i>Ambiente Favorável</i>	<i>62</i>
	<i>Pesquisa relacionada com HIV e SIDA</i>	<i>63</i>
4.4	BENEFICIÁRIOS DAS DESPESAS COM HIV E SIDA	64
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	68

AGRADECIMENTOS

A MEDIÇÃO DE GASTOS EM SIDA (MEGAS) em Moçambique, para o período 2007 e 2008, foi realizada pelo Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) com apoio financeiro e técnico da ONUSIDA, OMS, DFID, e Irish Aid. A avaliação foi dirigida por Pascoa Temba (CNCS) e coordenada por Gloria Fazenda (CNCS), Miguel Aragón López (ONUSIDA) e Joaquim Durão (Consultor-Chefe). A recolha e lançamento de dados foram realizados pela seguinte equipa de consultores: Ema Pascoal, Danise Zavale, Ibrahim Anly, Teresinha Madonela, Celeste Elsa da Conceição, Alexandre Banze, Eduardo Neves João, Eben Ruben Sithoye, Edson Bartolomeu Manguinhane, Ismael Sulemane Jr., Katia Patricilia de Lourenço, António Agostinho, Vanda Isabel Castelo. Por último, talvez mais importante, a implementação da avaliação foi feita com a colaboração, paciência, e apoios dos inúmeros Ministérios, parceiros bilaterais e multilaterais, ONGs, organizações de base religiosa e associações de PVHIV. A eles o mais profundo agradecimento.

PREFÁCIO

A África Subsaariana alberga cerca de 11% da população global e quase 2/3 de todas as pessoas vivendo com o HIV. O número de pessoas vivendo com o vírus do SIDA continua a crescer no mundo inteiro. Estima-se que em 2008 existiam cerca de 33.4 milhões de PVHS, tendo ainda nesse período perdido a vida vítimas dessa doença cerca de 2 milhões de pessoas, isto é, 10% mais baixo que o número observado em 2004, portanto 2.2 milhões de mortes a nível do mundo. Ainda no mesmo período em quase todo o mundo ocorreram cerca de 430.000 novas infecções em crianças com menos de 15 anos. Apesar das novas infecções, perdas de vida, milhões de órfãos e impactos económicos nesta região, o aumento do nível de financiamento a resposta ao HIV e SIDA não satisfaz as necessidades para se fazer face a esta epidemia.

Em Moçambique, o financiamento para a resposta nacional ao HIV e SIDA aumentou de cerca de US\$ 105,2 milhões em 2007 para US\$ 146,4 milhões em 2008, totalizando US\$ 251,7 milhões para os dois anos. Registaram-se progressos substanciais para fazer com que o dinheiro produzisse resultados e nos esforços de levar os serviços essenciais de resposta ao HIV e SIDA as pessoas que deles necessitam.

O Governo e os seus parceiros têm trabalhado para expandir programas críticos de combate ao HIV e SIDA todavia, persistem dificuldades para traduzir o aumento do financiamento em programas abrangentes para a resposta a esta pandemia. Um exemplo claro disto é o facto do nível actual de expansão de fortes medidas de prevenção do HIV não terem acompanhado a expansão da epidemia desta doença

Para o alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, como é o caso do acesso universal sustentável aos serviços de resposta ao HIV e SIDA em Moçambique, precisamos de financiamento previsível de longo termo a resposta nacional ao HIV e SIDA. Todavia, o alcance do acesso universal em Moçambique precisara não só de mobilização de recursos mas também de uma alocação disciplinada de recursos e processo de monitoria para assegurar a provisão de serviços cruciais.

Deste modo, torna-se necessário a análise das fontes e usos de fundos devido a grande importância duma alocação eficaz. Esta análise criará oportunidades para melhorar os resultados dos investimentos que estamos a fazer. Por outro lado, é também importante monitorar os recursos com vista a reforçar as capacidades locais de uso do financiamento adicional aos programas de combate ao HIV e SIDA. Em relação ao reforço dos sistemas públicos de gestão financeira em Moçambique grandes esforços estão sendo feitos, o que inclui neste momento a implementação do SISTAFE de modo a garantir que este sistema se ajuste para fornecer dados desagregados sobre as despesas.

A importância da monitoria financeira para estimar o montante total dos gastos no combate ao HIV e SIDA não pode ser ignorada pois, permite também uma maior transparência e prestação de contas aos órgãos de supervisão locais, ao público e aos doadores.

É importante que se tenha um conhecimento claro sobre os valores que estão a ser gastos no combate ao HIV e SIDA para que saibamos se estas despesas estão a ser adequadamente dirigidas às intervenções mais eficazes. Irá também permitir-nos compreender melhor até que ponto os actuais esforços poderão não ser suficientes para alterar o curso da epidemia em Moçambique.

PARA APROVAÇÃO

ABREVIATURAS / ACRÓNIMOS

ARV	Anti-Retroviral
ASC	Categoria de Despesas do SIDA (AIDS Spending Category)
BP	População Beneficiária
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA
COV	Crianças Órfãs e Vulneráveis
GdM	Governo de Moçambique
GFATM	Fundo Global de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IEC	Informação, Educação e Comunicação
INE	Instituto Nacional de Estatística
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
M&A	Monitoria e Avaliação
MEGAS	Medição dos Gastos em SIDA (ver NASA)
MISAU	Ministério da Saúde
MTEF	Medium Term Expenditure Framework (Cenário de Despesas de Médio Prazo)
NAA	National AIDS Accounts (Contas Nacionais de SIDA)
NACP	National AIDS Control Programme (Programa Nacional de Controlo do SIDA)
NASA	National AIDS Spending Assessment (ver MEGAS)
NEC	Não Classificado Noutra Categoria
OBC	Organização de Base Comunitária
OBF	Organização de Base Religiosa
OE	Orçamento do Estado
OI	Organização Internacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e SIDA
OSC	Organização da Sociedade Civil
PARPA	Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta
PEN	Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA
PMA (WFP)	Programa Mundial de Alimentos
PROSAUDE	Fundo Comum do Sector Saúde
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
RTS	Resource Tracking Software (Aplicação para Rastreamento de Recursos)
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SISTAFE	Sistema de Administração Financeira do Estado
TARV	Terapia Anti-Retroviral
TB	Tuberculose
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
UN/NU	Nações Unidas
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV e SIDA
USAID	Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional
USG	United States Government (Governo dos Estados Unidos da América)
WB/BM	World Bank/Banco Mundial
WHO/OMS	World Health Organisation/Organização Mundial da Saúde

SUMARIO EXECUTIVO

As despesas com HIV e SIDA totalizaram \$US 251,7 milhões nos anos de 2007 e 2008, tendo atingido em cada ano respectivamente \$US 105,2 e \$US 146,4 milhões. A despesa apurada para 2008 representa em termos nominais mais do triplo da despesa realizada em 2004.

As fontes internacionais, essencialmente as contribuições bilaterais directas, agências multilaterais e organizações sem fins lucrativos, representaram 94% (2007: \$US98,6 milhões) e 96% (2008: \$US 139,9 milhões) das despesas totais de cada ano. As fontes públicas representaram apenas 6% (\$US 6 milhões) das despesas totais de 2007 que se viu reduzida para 3% (\$US 5 milhões) em 2008. As fontes privadas totalizando \$US 694 mil em 2007 e \$US 1,479 mil em 2008 representam em cada ano cerca de 1% do total. No conjunto dos dois anos as empresas e as organizações não lucrativas representaram 64% e 31% das fontes privadas.

Estes números indicam de forma clara que a resposta nacional multisectorial ao HIV e SIDA está altamente dependente da ajuda internacional.

Os dados da avaliação indicam que para o conjunto dos dois anos as organizações internacionais decidiram, na qualidade de Agentes Financeiros, a utilização de 64% das despesas e o sector público 28%, sendo os restantes 8% da responsabilidade do sector privado. Da fatia que coube ao sector público os principais Agentes Financeiros foram o CNCS e o Ministério da Saúde com 50% e 48% respectivamente para o conjunto dos dois anos. As organizações internacionais sem fins lucrativos e as agências multilaterais sendo responsáveis respectivamente por 36% (\$US 91,8 milhões) e 25% (\$US 62,5 milhões) do total da despesa no conjunto dos dois anos têm um papel crucial na resposta nacional à pandemia do HIV e SIDA.

Os dados recolhidos indicam que os provedores do sector público e do privado se equiparam na resposta nacional ao HIV e SIDA com 45% do volume total da despesa cada um. Os escritórios no País das agências bilaterais e multilaterais e os fornecedores não classificados em outro lugar representam os restantes 10%. De entre os provedores públicos destaca-se, como era de esperar, os Cuidados ambulatoriais e os Hospitais que totalizam 66% do total deste grupo nos dois anos. As entidades governamentais, nas quais se insere o CNCS, foram responsáveis por 31% do total dos serviços prestados pelo sector público.

Os dados da avaliação indicam que em 2007/2008 três Áreas de Intervenção: Cuidados e Tratamento; Gestão e Administração de Programas e Prevenção absorveram \$US 205,6 milhões (82% dos recursos utilizados). As despesas com Prevenção cresceram de \$US 26,1 milhões para \$US 40,2 milhões, correspondendo a um aumento de 54%, entre 2007 e 2008. As despesas com Cuidado e Tratamento também cresceram mas a uma taxa mais baixa de 46% passando de \$US 28,6 para \$US 41,7 respectivamente em 2007 e 2008. Esta evolução, apesar do aumento do

número de beneficiários da TARV, deve-se à redução verificada do custo unitário de ARVs por paciente. As despesas com administração e gestão de programas apresentam-se aparentemente muito altas nos dois anos, representando 31% e 25% das despesas totais em 2007 e 2008 respectivamente.

As despesas com as COVs passaram de \$US 9,2 milhões em 2007 para \$US 12.6 milhões em 2008, um crescimento de apenas 36%, que parece insuficiente para as necessidades e consequentemente sugerindo uma distribuição não equitativa de recursos pelas diferentes populações potencialmente beneficiárias dos serviços da resposta nacional. Os dados de 2007 e 2008 evidenciam que as organizações não-governamentais – de base religiosa ou não – são as que dedicam parte importante da sua atenção a este grupo populacional.

Os provedores de serviços não lucrativos – religiosos ou não – são os que aparentam ter capacidade de intervir nos diferentes tipos de serviços que constituem a resposta nacional ao HIV e SIDA. As despesas realizadas por estas organizações totalizando \$US 50 milhões em 2007 e \$US 62 milhões em 2008, representando respectivamente 47% e 43% do total de cada ano, distribuem-se por todas as Áreas de Intervenção (ASC). Isto pode indiciar a vantagem relativa deste tipo de provedores comparativamente às instituições públicas provedoras de serviços.

No que respeita ao financiamento, as Fontes Públicas e as Fontes Internacionais dedicam nos dois anos de 2007 e 2008 proporcionalmente volumes similares às diferentes Áreas de Intervenção exceptuando as COVs e Gestão e administração de programas. As COVs têm financiamento exclusivo dos Fundos Internacionais enquanto a Gestão e administração de programas absorveu mais dos Fundos Públicos, proporcionalmente quase o dobro das despesas financiada pelos Fundos Internacionais.

1 Introdução

CONTEXTO

O governo de Moçambique introduziu iniciativas abrangentes de prevenção, tratamento, cuidados e apoio com vista a reduzir a transmissão futura de HIV e responder à crescente procura de serviços de HIV e SIDA. Na prestação destes serviços têm sido investidos quantias substanciais de recursos, e o crescimento do financiamento de prevenção e cuidados de HIV e SIDA superou o de muitos outros programas de saúde pública.

Moçambique não dispõe ainda de um mecanismo institucionalizado e sistemático para fazer o acompanhamento das despesas de HIV e SIDA na resposta nacional multisectorial em termos de classificação funcional (prevenção, tratamento, cuidados e apoio), fontes e agentes financeiros, provedores e beneficiários dos serviços. As actuais classificações do Orçamento Geral do Estado não prevêm um quadro adequadamente abrangente das despesas do governo e de outras fontes de financiamento para o combate ao HIV e SIDA. É, por isso, reconhecido que para assegurar uma resposta adequadamente provida de recursos, é essencial introduzir e institucionalizar no aparelho governamental um sistema que permita fazer o devido acompanhamento das despesas relacionadas ao HIV e SIDA em todos os sectores.

A necessidade de avaliar como e para onde é canalizado o financiamento para a resposta à pandemia do HIV e SIDA levou a que em 2005 se realizasse a Medição de Gastos em SIDA (MEGAS), embora centrada sobre as despesas do governo (Orçamento do Estado), como parte da função fundamental de monitoria e avaliação do Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) e também para informar o relatório da UNGASS. Neste relatório, sobre as actividades realizadas em 2005, o governo comprometeu-se a realizar uma MEGAS completa para analisar exaustivamente as despesas reais do HIV e SIDA dos sectores público, internacional e privado. Assim, o CNCS, no seu papel de coordenador da resposta nacional, os ministérios estratégicos e as instituições multilaterais e bilaterais realizaram a MEGAS para as despesas realizadas nos anos 2004, 2005 e 2006.

Esta necessidade de conhecer as despesas reais com o HIV e SIDA e a sua evolução temporal e ainda a necessidade de elaborar o relatório da UNGASS para o período 2008 e 2009 levou a que o CNCS fosse encarregue de realizar a MEGAS para o período 2007 e 2008.

OBJECTIVOS

A MEGAS tem como objectivo geral contribuir para o fortalecimento do acompanhamento exaustivo das despesas reais (internacionais, públicas e privadas) que fazem parte da Resposta Nacional ao HIV e SIDA. Os objectivos específicos foram:

- ✓ Catalisar e facilitar as acções que reforçam as capacidades a nível nacional para se acompanhar com eficácia as despesas para o biénio 2007 e 2008;
- ✓ Sintetizar os dados em informação estratégica para a tomada de decisão;
- ✓ Melhorar a coerência estratégica e a qualidade do apoio prestado pelo CNCS e Ministérios intervenientes para o acompanhamento de recursos de HIV e SIDA;
- ✓ Maximizar tanto o apoio técnico quanto financeiro para a elaboração, implementação, gestão, monitoria avaliação da resposta nacional ao HIV e SIDA.
- ✓ Reforçar a capacidade do CNCS para a aplicação da MEGAS.

As questões fundamentais que o estudo procurou dar resposta são:

- ✓ Quanto é que se desembolsa e se gasta efectivamente em cada componente da resposta multisectorial ao HIV e SIDA? Será que as crescentes alocações de despesas são aplicadas nas intervenções prioritárias de HIV e SIDA?
- ✓ Qual é a alocação de despesas de HIV e SIDA em relação aos objectivos e metas do Plano Estratégico Nacional de HIV e SIDA (PEN II)?
- ✓ Onde é que se aplicam os fundos de HIV e SIDA - Quem são os principais provedores de serviços e beneficiários dos mesmos?
- ✓ Será que se investem recursos suficientes para reforçar a capacidade de aumento proporcional dos recursos humanos?
- ✓ Será que a assistência internacional prestada pela comunidade doadora substitui ou induz a redução das despesas do Estado para os programas e as actividades de HIV e SIDA?

ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O estudo centrou-se na medição das despesas nacionais de HIV e SIDA disponíveis no nível central para o biénio 2007 e 2008. A recolha de dados incluiu as despesas domésticas, externas e privadas realizadas na resposta nacional ao HIV e SIDA, incluindo os fundos canalizados através do governo, junto dos principais actores da resposta nacional. O estudo não incluiu as despesas das famílias, exceptuando pagamentos individuais directos de serviços e medicamentos, pelo que não cobriu as despesas totais com o HIV e SIDA no país.

2 Metodologia e Limitações da Avaliação

Moçambique produziu no início de 2008 a primeira medição de gastos com HIV e SIDA para os anos de 2004 a 2006 utilizando a metodologia MEGAS – Medição de Gastos com SIDA¹, que permite rastrear as despesas financiadas por fontes públicas, privadas e internacionais.

MEGAS o que é?

A Medição de Gastos com HIV e SIDA (MEGAS) é o termo usualmente utilizado para designar a actividade de rastreamento dos recursos para o HIV e SIDA. É uma metodologia sistemática e abrangente utilizada para determinar o fluxo dos recursos destinados à luta contra o HIV e SIDA. Este instrumento monitora a despesa real (pública, privada e internacional) quer no sector da saúde como noutros sectores (mitigação social, educação, trabalho, e justiça) que integram a Resposta Nacional ao HIV e SIDA².

A MEGAS pode e deve servir diferentes propósitos. A curto prazo é útil para obter a informação necessária para construir o indicador da *Declaração de Compromisso* adoptada pela Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV e SIDA (UNGASS)³ sobre a Despesa Pública doméstica. A longo prazo, e com a sua repetição, o conjunto de informações proporcionadas pela MEGAS servirá para monitorar a implementação da Estratégia Nacional de Luta contra o HIV e SIDA quanto à realização dos objectivos e metas adoptadas e ainda a avaliação de conformidade com o princípio de “adicionalidade” exigido por alguns parceiros internacionais de cooperação. Igualmente, pode esperar-se que a MEGAS forneça informações que contribuam para um melhor conhecimento da capacidade de absorção financeira do país, bem como sobre as questões sobre equidade, eficiência e eficácia do processo de alocação de recursos. O estudo do padrão das despesas resultantes da alocação efectiva dos recursos e a evolução da epidemia ao nível nas várias regiões do País, ao nível nacional e mesmo internacional, poderá permitir identificar as acções ou a combinação de acções que melhores resultados produzem na luta contra esta pandemia.

A MEGAS, que se baseia no princípio de rastreamento de recursos, procura, de uma forma sistemática capturar o fluxo de recursos das diferentes fontes financeiras para os provedores de serviços, que se realiza com a intervenção de agentes financeiros, e que se traduzem em transacções. Assim, uma **transacção** envolve a transferência de recursos de uma fonte financeira, mediante intervenção de um agente financeiro, para um provedor de serviços, que

¹ Tradução acordada para National AIDS Spending Assessment (NASA)

² UNAIDS, 2006: National AIDS Spending Assessment: a notebook on methods, definitions and procedure for the measurement of HIV/AIDS financing flows and expenditures at country level. (draft- work in progress).

³ *Declaração de Compromisso* adoptada pela Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV e SIDA (UNGASS)

usa o dinheiro para pagar factores de produção (itens orçamentais ou despesas por natureza) que são consumidos para produzir funções (ou intervenções) em resposta ao combate ao HIV e SIDA e sempre em proveito de uma dada população beneficiária, podendo estas ser grupos específicos, não específicos (ou a população geral) e ainda actividades que pela sua natureza não estão direccionadas a uma determinada população. Ao reconstruir as transacções a MEGAS tem de considerar sempre as três vertentes: financiamento, provisão e consumo. O financiamento descreve as fontes financeiras e os agentes financeiros; a provisão considera os provedores de serviços e os factores de produção consumidos, e o consumo reflecte os serviços oferecidos (funções) e as populações beneficiárias.

A MEGAS usa para obter e consolidar informações as abordagens “de cima para baixo” e “de baixo para cima”. Na primeira abordagem pesquisa os dados a partir da origem dos fundos - relatórios dos doadores, relatórios de compromisso, orçamentos do estado – e na segunda recolhe os dados da despesa a partir dos registos dos provedores de serviços. Com frequência, os registos mantidos por alguns Agentes Financeiros permitem simplificar o processo de recolha de dados.

Nos casos onde haja dados em falta, são utilizadas técnicas de custeamento para estimar as despesas reais com base em métodos internacionalmente aceites e com os ajustamentos adequados para retrospectivamente medir as despesas reais do passado. Em geral, estas estimativas assentam na identificação dos ingredientes tipicamente necessários para realizar um dado serviço, suas quantidades e custos unitários, que são então multiplicados pelo volume de actividades ou de serviços realizados.

Parte intrínseca da metodologia da MEGAS é a utilização de tabelas e matrizes de dupla entrada para representar a origem e destino dos recursos, evitando a dupla contagem das despesas por meio da cuidadosa reconstrução dos fluxos de recursos para todas as transacções desde a fonte financeira até o provedor de serviços e população beneficiária, ao invés de apenas adicionar as despesas de cada agente que dedica recursos para as actividades de combate ao HIV e SIDA.

O sucesso da MEGAS assenta assim na correcta identificação dos actores chave e potenciais fontes de informação, na compreensão dos interesses dos utentes e informadores, bem como no estabelecimento de um grupo interinstitucional responsável pela facilitação do acesso à informação, participação na análise de dados, e contribuindo para a divulgação dos resultados.

A medição dos gastos com HIV e SIDA nos anos 2007 e 2008 seguiu a metodologia que foi acima descrita. Assim, os dados da despesa foram obtidos principalmente a partir dos registos mantidos pelas fontes de informação primárias. Em alguns casos, os dados tiveram que ser ajustados ao calendário fiscal do País, que correspondendo ao calendário civil, é diferente do adoptado por alguns países e organizações internacionais. Noutros casos, em especial na área da saúde, foi necessário fazer estimativas das despesas com HIV e SIDA utilizando técnicas de custeamento, usando a melhor informação disponível.

RECOLHA E PROCESSAMENTO DOS DADOS

A preparação para a recolha, a recolha e o processamento dos dados são etapas cruciais na Medição de Gastos com HIV e SIDA. No corrente exercício importa destacar:

SENSIBILIZAÇÃO DOS POTENCIAIS INFORMANTES: Foram, antes de se iniciar o processo de recolha dos dados para a Medição dos Gastos com HIV e SIDA para o período de 2007 e 2008, realizadas visitas de trabalho à alguns dos intervenientes chave, entre outros o Ministério da Saúde, o Ministério da Mulher e Acção Social e as organizações do sistema das Nações Unidas em Moçambique. Em Julho de 2009 foi realizada uma reunião de sensibilização com representantes do sector público – Ministérios –, das principais ONGs nacionais e algumas organizações multilaterais. O encontro visava anunciar o início do processo de recolha dos dados para o exercício de medição das despesas nacionais com o HIV e SIDA, sensibilizar os principais informantes da importância da MEGAS garantindo a sua colaboração no processo por forma a que o estudo permitisse fornecer uma imagem abrangente das despesas. No encontro foram apresentados de forma sumária os principais resultados obtidos na MEGAS 2004 - 2006.

CONSULTORES E INFORMANTES: Os candidatos a consultores, seleccionados de entre os alunos finalistas do curso de economia da UEM – Universidade Eduardo Mondlane, foram submetidos uma formação intensiva sob responsabilidade do consultor principal, que contou com a colaboração de técnicos do CNCS e de consultores experimentados do MEGAS 2004-2006. A equipa de consultores foi constituída com elementos seleccionados de entre os formandos que se juntaram a quatro consultores experimentados da MEGAS anterior.

A equipa de consultores, em estreita colaboração com o CNCS, procedeu à validação do mapeamento de todas as fontes financeiras do HIV, agentes financeiros, provedores de serviços e categorias de despesas em HIV e SIDA identificadas na MEGAS anterior (2004-2006) e procedeu aos ajustamentos necessários para assegurar que todos os potenciais informantes seriam visitados e recolhida a informação necessária. Neste processo foram identificadas 190 instituições que deveriam ser visitadas e resumidas por tipo de instituição na Tabela 1.

Tabela 1: Respondentes arrolados por tipo de instituição

Tipo de instituição	Numero	%
Organizações Bilaterais	17	9%
Organizações Multilaterais	14	7%
Ministérios	44	23%
ONG's Nacionais	24	13%
ONG's Internacionais	54	28%
Empresas	26	14%
Universidades	11	6%

Tipo de instituição	Numero	%
Total Respondentes	190	100%

Para o período em análise a maior parte das principais fontes de dados (registos detalhados de despesas) foi obtida a partir das fontes primárias. As fontes secundárias, quando possível, foram usadas sempre que houve indisponibilidade de fontes primárias (ex. despesas das ONGs que receberam financiamento directo de doadores e que não foram registadas pelo CNCS, relatórios dos doadores ou dados mais detalhados sobre as despesas). As outras técnicas de determinação de custos foram usadas para estimar algumas das despesas das actividades relacionadas com o HIV e SIDA utilizando os pressupostos mais adequados.

Tabela 2: Número e % de organizações que disponibilizaram dados sobre despesas

Tipo de instituição	2007		2008	
	Numero	%	Numero	%
Organizações Bilaterais	6	35%	5	29%
Organizações Multilaterais	12	46%	14	54%
Ministérios	24	55%	24	55%
ONG's Nacionais	7	50%	7	50%
ONG's Internacionais	28	52%	29	54%
Empresas	14	58%	11	46%
Universidades	3	27%	3	27%
Total Respondentes	94	49%	93	49%

Tabela 3: Número de organizações com actividades durante o período em análise

Tipo de instituição	2007		2008	
	Numero	%	Numero	%
Organizações Bilaterais	17	100%	17	100%
Organizações Multilaterais	23	88%	25	96%
Ministérios	38	86%	39	89%
ONG's Nacionais	14	100%	14	100%
ONG's Internacionais	52	96%	52	96%
Empresas	22	92%	21	88%
Universidades	7	64%	8	73%
Total Respondentes	173	91%	176	93%

O Apêndice 1 contém a lista das instituições visitadas e a situação dos dados recolhidos. As instituições foram agrupadas nas seguintes categorias: Organizações Públicas, Universidades, Organizações Privadas – Empresas, Organizações Internacionais: Bi-Multilaterais e ONGs. As despesas privadas incluíram apenas o pagamento de fontes individuais dos serviços ou medicamentos, bem como as despesas incorridas pelas corporações.

RECOLHA DE DADOS: A primeira parte do estudo envolveu a revisão documental das principais políticas, documentos dos programas e relatórios orçamentais e de despesas

institucionais referentes ao período 2007-2008. Esta revisão foi acompanhada por dois períodos de recolha de dados, o primeiro de Agosto a Dezembro de 2009, com várias interrupções em Setembro e Outubro em consequência do período eleitoral para as legislativas e presidenciais, e o segundo período entre Fevereiro e Março de 2010.

Dado o formalismo exigido neste tipo de estudos o CNCS enviou cartas apresentando a MEGAS e solicitando dados aos vários ministérios, ONGs, empresas e organizações bilaterais e multilaterais a fim de se ter acesso aos dados necessários.

Partindo do princípio de utilizar a experiência anterior que se mostrou prática, foram adoptados os questionários desenvolvidos para a realização da MEGAS 2004-2006 que estavam já simplificados e ajustados ao contexto moçambicano. Com a carta de apresentação da MEGAS o CNCS enviou os questionários ajustados (vide o Apêndice 2) aos respondentes chave e os consultores realizaram encontros com cada organização para apresentar os questionários e definir as datas para apresentação dos dados. Versões electrónicas dos formulários foram disponibilizadas durante o primeiro encontro com cada um dos informantes. Cada organização foi solicitada a atribuir as despesas, usando critérios claros, aos diferentes programas para permitir uma classificação funcional das despesas do HIV e SIDA. Os fundos seriam imputados aos vários provedores de serviços (intermediários) tais como ONGs, OBCs e instituições académicas. Os consultores da MEGAS estiveram sempre presentes e disponíveis para ajudar as organizações a preencherem os questionários. Para o corrente exercício o processo de recolha de dados foi muito difícil fazendo com que o número de visitas as instituições tenha sido em média superior a 5 o que pode ter ficado a dever-se a dois factos: ter coincido com o período eleitoral e, eventualmente, não se ter trabalho preliminar de sensibilização junto das entidades privadas e organizações não-governamentais. Considerando apenas as organizações que forneceram dados resulta que foram realizadas mais de 470 visitas.

PROCESSAMENTO DOS DADOS: Seguindo os procedimentos recomendados para realizar a MEGAS os dados recolhidos sobre despesas foram primeiro lançados em folhas de cálculo Excel®, verificados e balanceados. Todas as informações obtidas/recolhidas foram verificadas com a maior profundidade possível, de forma a assegurar a validade dos dados dos registos das fontes, agentes e provedores e também para evitar a duplicação da contagem. Os dados apurados nas folhas de cálculo Excel® foram então digitados (transferidos) para o *Resource Tracking Software (RTS)* aplicação em sistema de base de dados, desenvolvido para facilitar o processamento de dados da MEGAS e produção das correspondentes matrizes. A aplicação obriga a uma sequência preestabelecida e que passo-a-passo permite reduzir, se não eliminar, erros na transferência dos dados ao forçar a confrontação de dados entre os vários eixos de classificação: fonte financeira – agente financeiro – provedor de serviços – ASC – população beneficiária – factores de produção. As bases de dados do RTS formatadas em matrizes foram exportadas para Excel® com vista a produzir as tabelas e os gráficos necessários para análise.

A transferência dos dados para o RTS foi concluída em meados de Março de 2010 e iniciada a extracção das primeiras matrizes com vista a identificar e corrigir eventuais erros de digitação.

As inconsistências detectadas, que se ficaram a dever à troca de populações beneficiárias, foram corrigidas depois de uma aturada e cuidadosa revisão dos dados transportados do Excel para o RTS.

PRESSUPOSTOS E ESTIMATIVAS

A metodologia MEGAS permite, havendo informação disponível, fazer uma desagregação completa – de acordo com os classificadores - das despesas incorridas pelos provedores por funções (categorias de despesa) do HIV e SIDA e identificar as categorias de beneficiários que recebem financiamento. Todavia, dada a natureza dos dados recebidos, foram tomados vários pressupostos que se aplicaram na interpretação dos resultados e na elaboração das recomendações do presente estudo.

- ☞ Os problemas de falta de informação sobre despesas com o HIV continuaram a verificar-se ao nível de alguns dos ministérios sectoriais e de algumas empresas de grande porte. Portanto, é difícil tirar conclusões firmes sobre os fluxos financeiros para HIV e SIDA para determinados sectores. Todavia, na base das informações fornecidas pelas fontes financeiras e provedores de serviços, o estudo procura reconstruir algumas despesas sectoriais no HIV e SIDA.
- ☞ No caso dos fundos comuns (Fundo Comum do CNCS e o PROSAUDE do MISAU), assumiu-se que a contribuição de cada doador específico aos diferentes programas de combate ao HIV era de proporção igual à sua contribuição no total dos fundos do fundo comum. A mesma lógica foi também usada para qualquer outro tipo de financiamento.
- ☞ O MISAU foi classificado como provedor de serviços de HIV mesmo nas situações em que uma dada ONG tivesse sido “contratada” para fornecer os serviços.
- ☞ Para efeitos das folhas Excel e do RTS o CNCS foi classificado como fonte financeira de todas as transacções envolvendo o Fundo Comum do CNCS dada a vantagem para facilitar o processamento dos dados. Posteriormente, no tratamento das matrizes, os valores relativos ao fundo comum foram atribuídos segundo a regra da proporcionalidade dos desembolsos a cada uma das fontes financeiras do fundo comum.
- ☞ Os dados sobre despesas do USG resultam dos registos das despesas mantidos pelos agentes financeiros e pelos provedores. O CDC e a USAID forneceram informações sobre as alocações financeiras para o HIV e SIDA e a lista das organizações que receberam fundos durante o período em estudo o que permitiu obter os gastos de algumas destas organizações.
- ☞ As técnicas de estimativa de custos foram usadas para determinar as despesas reais em ATS, TARV, PTV, ITS e Bancos de Sangue. Nestes casos, o custo unitário da provisão dos serviços foi baseado na definição das quantidades dos componentes que integram um determinado serviço e na determinação custos unitário vigentes em consulta estreita com os diferentes departamentos do MISAU e seus parceiros. As despesas reais são, portanto, o custo unitário apurado multiplicado pelo número de casos tratados ou número de medicamentos fornecidos.
- ☞ Alguns parceiros de desenvolvimento têm diferentes períodos de prestação de contas financeiras relativamente aos que são usados pelo governo (Janeiro - Dezembro), por ex. USAID (Outubro - Setembro). Foram envidados esforços com vista a incluir as despesas reais dentro de cada ano fiscal, de acordo com o ano fiscal do Governo. Nos casos em que isto fosse difícil, a situação foi ultrapassada alocando-se as despesas ao ano mais próximo ao desembolso. Embora reconhecendo que isto não é correcto, o nível de erro é pequeno e poderá haver algum equilíbrio entre os casos.

- ☞ Foi usada a taxa de câmbios do final do ano para o Dólar americano e Metical para cada ano de estudo.

LIMITAÇÕES DA AVALIAÇÃO

O exercício tem algumas limitações devido a duas causas principais: disponibilidade de informação e qualidade dos dados.

No que respeita à DISPONIBILIDADE DE INFORMAÇÃO importa primeiro anotar que algumas das organizações envolvidas na resposta nacional não estão baseadas no País o que não permitiu que fosse possível recolher informação relevante. Em segundo lugar, muitas das organizações, em particular as bilaterais, tendem a não relevar as despesas relacionadas com a gestão e administração de programas relacionadas com o HIV e SIDA. Outra limitação importante deriva do facto de ser muito difícil estimar, na ausência de inquéritos de base populacional, as despesas pagas pelas famílias pelos serviços e medicamentos consumidos no âmbito da luta contra o HIV e SIDA.

Em complemento a estas não se pode deixar de mencionar as dificuldades de obter informação para estimar as despesas em várias áreas, incluindo: Infecções Oportunistas, uma importante parte das despesas do sector público, em particular Defesa e Interior, e factores de produção para muitas das organizações envolvidas na resposta nacional.

Estas limitações na disponibilidade de informação podem ser atribuídos a vários factores de entre os quais:

- ☞ Diversas e numerosas fontes e fluxos de financiamento ao HIV e SIDA em Moçambique;
- ☞ Atraso na recepção dos dados dos órgãos governamentais relevantes. Isto deveu-se em grande medida aos procedimentos administrativos/burocráticos em algumas das instituições visitadas e a não resposta atempada de vários ministérios, mesmo após o reenvio de credencial oficial pelo CNCS;
- ☞ Falta de prestação de contas financeiras de rotina ao CNCS. Como resultado, o CNCS não recolhe dados de rotina sobre o HIV e despesas, tendo sido incapaz de fornecer dados fiáveis e actualizados sobre as alocações e despesas;
- ☞ Alguns parceiros de cooperação (doadores) não disponibilizaram dados sobre as despesas e algumas grandes empresas, alegando confidencialidade, recusaram-se a fornecer informação sobre gastos;
- ☞ Escassez de informações sobre as despesas individuais das famílias no HIV e SIDA nos inquéritos dos agregados familiares. Devido ao custo da recolha de informações específicas sobre as despesas individuais das famílias, esta avaliação não obteve tais dados;

Quanto à QUALIDADE DOS DADOS poder-se-á indicar os seguintes problemas:

- ☞ A natureza dos dados disponibilizados e a dificuldade de determinar que proporção das despesas poderia ser atribuída às actividades associadas ao HIV e SIDA tornaram difícil realizar uma análise aprofundada das despesas para algumas organizações;
- ☞ A variação do nível de detalhe dos dados fornecidos sobre despesas para os dois anos: 2007 e 2008;
- ☞ Dados que resumiam as despesas ao longo de dois anos financeiros.

Outras limitações importantes do estudo dizem respeito a impossibilidade de fazer qualquer tentativa de análise comparada entre os custos estimados e as despesas reais devido a inexistência de um Plano Nacional de Combate ao HIV e SIDA valorizado (custeado) e a falta de dados desagregados por género e por grupos etários torna impossível analisar a resposta nacional face a feminização da epidemia.

Não sendo propriamente uma limitação do estudo não pode deixar de ser referido que o actual mecanismo de prestação de contas financeiras entre os intervenientes da resposta nacional não se conforma e não facilita a realização da MEGAS.

PARA APROVAÇÃO

3 Panorama do Contexto Nacional

3.1 Contexto Regional

A África Subsaariana, que inclui a SADC, continua a apresentar os mais elevados níveis de HIV e SIDA do mundo. Com efeito, tendo em 2008 mais de dois terços (67%) de todas as Pessoas vivendo com o HIV e mais de $\frac{3}{4}$ (76%) de todas as mortes associadas ao SIDA, possui apenas pouco mais que 10% da população mundial. Estima-se que nesta região foram em 2008 infectadas com o HIV cerca de **1.9 milhões** [1.6 – 2.2 milhões] de pessoas, totalizando **22.4 milhões** [20.8 – 24.1 milhões] como o número de pessoas vivendo com o vírus do HIV. Nesta região a maioria das pessoas (61%) vivendo com HIV são mulheres⁴ e a África Austral continua a ser o epicentro da epidemia global do HIV com oito países que têm seroprevalência em adultos superior a 15% (2005).

A pandemia do HIV e SIDA tornou-se assim na maior ameaça do objectivo de crescimento económico e desenvolvimento socioeconómico sustentável e equilibrado que possibilite a redução da pobreza. Se a epidemia não for controlada tornará não só difícil o alcance dos ODMs como eliminará os ganhos obtidos no passado recente.

A necessidade imperiosa de mudar o curso da epidemia na região levou à realização da Cimeira Especial sobre o HIV e SIDA dos Chefes de Estado e Governo da SADC em Maseru, em 2003, da qual resultou a Declaração sobre o HIV e SIDA. Esta Declaração constitui o maior compromisso político sobre o HIV e SIDA na região e articula as áreas prioritárias que precisam de atenção e acção urgentes. Realizada em 2005, em Maputo, a reunião dos Ministros da Saúde da Região Africana da OMS adoptou o ano de 2006 como o ano da Aceleração da Prevenção do HIV na Região Africana dando particular ênfase a importância da prevenção. Em 2006, a União Africana, ONUSIDA e OMS assumiram o compromisso da Iniciativa do Acesso Universal que aprofundou ainda mais a agenda da prevenção na Região Africana e na SADC em especial.

Informação disponível indica que globalmente a maior fonte de financiamento dos programas de HIV no final de 2008 eram as despesas domésticas dos países afectados (52%), ajuda bilateral directa (31%), instituições multilaterais 12%) e o sector filantrópico (5%). No entanto, na maioria dos países da África Subsaariana, o financiamento para a prevenção, tratamento e cuidados dependeram em grande medida de fontes externas de financiamento. Desempenharam um papel especial o Fundo Global de Combate ao HIV e SIDA, Tuberculose e Malária (GFATM), o Banco Mundial e o Fundo Presidencial de Emergência para o SIDA [*Presidential Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)*] a que continuaram a associar-se muitas outras agências de cooperação que alocam recursos na região na forma de assistência bilateral ao desenvolvimento.

⁴ UNAIDS/WHO (2009): AIDS Epidemic Update

3.2 Contexto de Moçambique

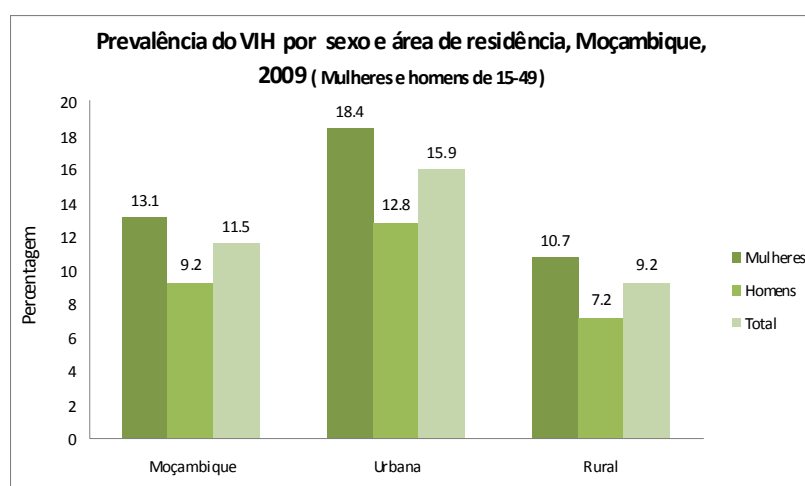
Moçambique é um dos países mais pobres do mundo e, em 2007, ocupava a 172^a posição (de 182) no Índice de Desenvolvimento Humano de 2009 apesar de ter encetado uma ambiciosa agenda de reformas económicas, sociais e políticas e ter envidado esforços para consolidar a estabilidade macroeconómica, da qual resultou um forte crescimento económico, com uma média de 9% entre 1997 e 2003 e perto dos 7% nos anos subsequentes. Ainda persistem altos índices de pobreza, indicadores de saúde precária e altos níveis de analfabetismo⁵. O relatório de progresso sobre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) indicava que, das 11 metas dos ODMs sobre os quais havia disponibilidade de dados, somente cinco têm o potencial de ser alcançadas sem aceleração considerável de esforços – as metas relativas à pobreza, mortalidade de crianças abaixo dos cinco anos, mortalidade materna, malária e a criação de um sistema comercial e financeiro aberto. Na base de todos estes desafios encontra-se a vulnerabilidade do país aos efeitos combinados da ‘Tripla Ameaça’ – desastres naturais prolongados, HIV e SIDA e fraca capacidade nacional.

Prevalência do HIV segundo o INSIDA 2009.

Apesar da informação obtida através da RVE em mulheres grávidas ser muito útil para a monitoria da tendência do HIV em Moçambique e suas regiões, a inclusão da componente de testagem para HIV no INSIDA 2009 oferece uma oportunidade para melhor perceber a magnitude da epidemia e os padrões de infecção na população moçambicana em geral. Adicionalmente, os resultados do INSIDA serão usados para fazer a calibração dos dados obtidos através da vigilância epidemiológica em mulheres grávidas, de modo que as tendências da infecção por HIV sejam estimadas de forma mais exacta nos intervalos entre os inquéritos populacionais de base comunitária.

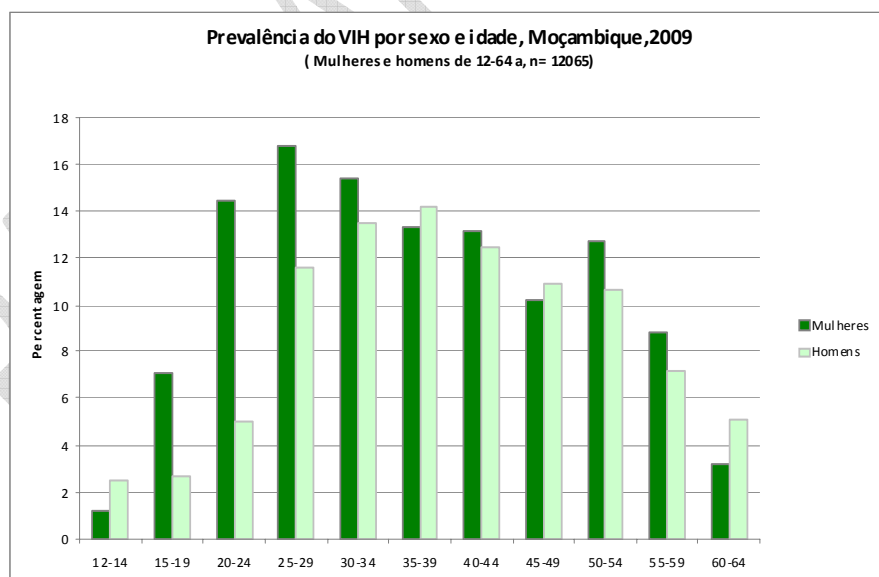
Os resultados do INSIDA indicam que 11,5% dos moçambicanos adultos de 15-49 anos estão infectados por HIV (intervalo de confiança – IC -: 10,3%-12,6%). O Gráfico 1 demonstra que há mais mulheres infectadas comparativamente aos homens (13,1% e 9,2%, respectivamente, com IC: 14,1%-17,7%). Residentes em áreas urbanas de 15-49 anos têm proporção de prevalência de infecção por HIV significativamente mais alta (15,9%, IC: 14,1%-17,7%) comparativamente aos residentes em áreas rurais Gráfico 1 (9,2%; IC: 7,9-10,6%). Isto aplica-se a ambos os sexos: a prevalência entre mulheres nas áreas urbanas é de 18,4% comparada a 10,7% nas áreas rurais, e a prevalência entre homens nas áreas urbanas é de 12,8% comparativamente a 7,2% nas áreas rurais.

⁵ INE (2004): Inquérito Agregados Familiares sobre Orçamento Familiar 2002/3.

Gráfico 1 – Prevalência do HIV por sexo e área de residência

[Fonte: INSIDA, 2009. MISAU/INS/INE]

A prevalência do HIV específica por idade e sexo Gráfico 2 mostra que a prevalência entre mulheres e homens cresce com a idade até atingir o pico, que para as mulheres é entre os 25-29 anos (16,8%) e para os homens a faixa etária de 35 – 39 anos (14,2%). A prevalência cresce rapidamente entre as mulheres: de um mínimo de 1,2% entre os 12-14 anos, a prevalência atinge 7% entre os 15-19 anos, e cresce no dobro entre os 20-24 anos (14,5%) e atinge o máximo entre os 25-29 anos (16,8%). Depois desta idade a prevalência decresce ligeiramente até atingir os 3,2% entre os 60-64 anos de idade.

Gráfico 2 – Prevalência do HIV por sexo e idade

[Fonte: INSIDA, 2009. MISAU/INS/INE]

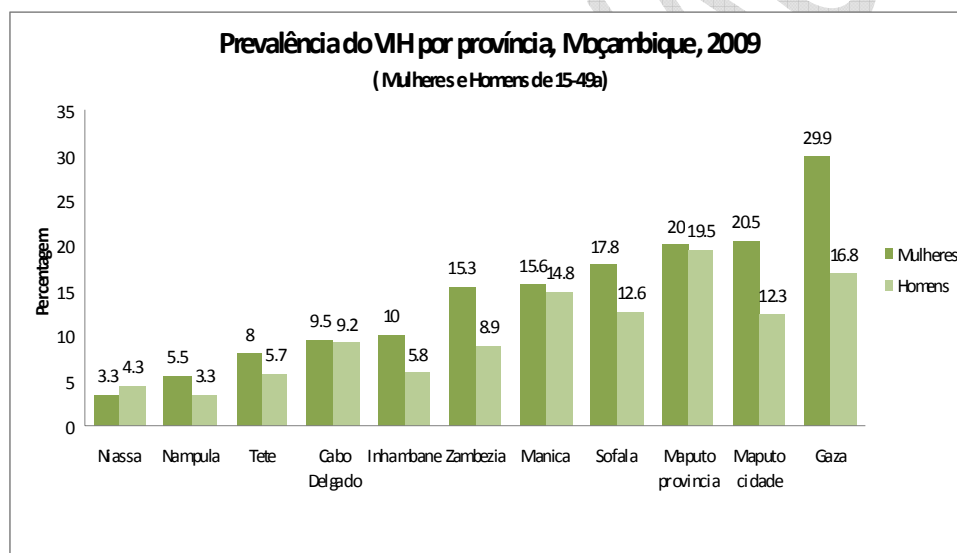
Entre homens, a prevalência na faixa etária de 12-14 anos é superior à das mulheres (2,5% e 1,2%, respectivamente). Após esta idade a prevalência cresce mais lentamente, em comparação

com as mulheres e atinge um máximo de 14,2% na faixa etária de 35-39 anos. Após o pico, a prevalência decresce lentamente até atingir 5,1% entre os 60-64 anos de idade.

No geral, as mulheres são infectadas em idades mais jovens comparativamente aos homens. Entre os 35-39 anos e em idades mais avançadas, a prevalência não difere significativamente entre mulheres e homens, ainda que entre os 45-49 anos a prevalência entre homens seja superior à das mulheres.

Notam-se importantes variações provinciais na epidemia do HIV conforme Gráfico 3. Comparativamente ao Niassa (3,3%), a prevalência entre mulheres de 15-49 anos é cerca de cinco vezes maior na Zambézia e em Manica (15,3% e 15,6%, respectivamente) e cerca de 10 vezes maior em Gaza (29,9%). Isto aplica-se aos homens de 15-49 anos, ainda que entre eles as diferenças provinciais sejam menores que entre as mulheres: a prevalência varia de 3,3% em Nampula para o máximo de 19,5% na província de Maputo.

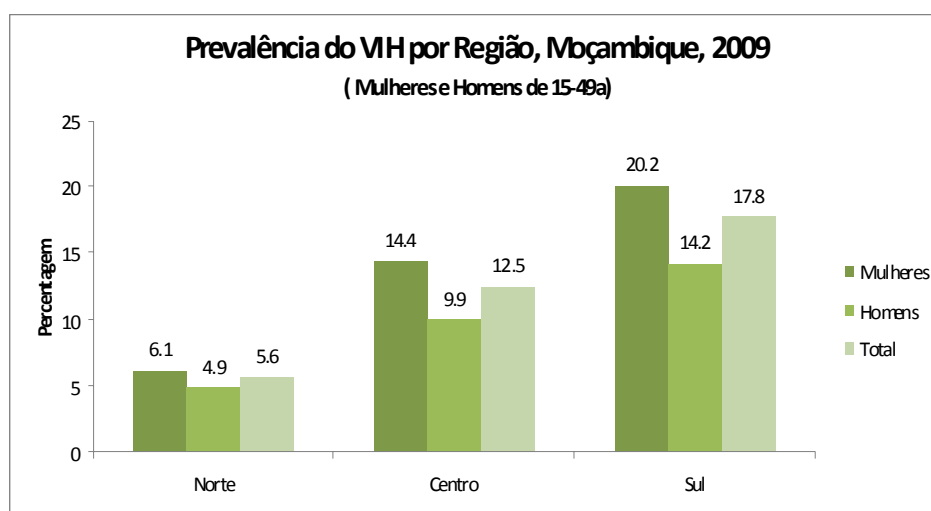
Gráfico 3 – Prevalência do HIV por província



[Fonte: INSIDA, 2009. MISAU/INS/INE]

No geral, a prevalência entre mulheres de 15-49 anos varia de 6,1% na região Norte, para 14,4% no Centro e 20,2% no Sul. Entre os homens da mesma faixa etária a prevalência varia de 4,9% no Norte, 9,9% no Centro e 14,2% no Sul. Conforme foi já mencionado, a prevalência da infecção entre os residentes de áreas urbanas na faixa etária de 15-49 anos é significativamente maior que entre os residentes de áreas rurais, e isto aplica-se às regiões Centro e Norte, enquanto na região Sul, a prevalência entre os residentes de áreas rurais é superior que entre os residentes de áreas urbanas.

Gráfico 4 – Prevalência do HIV por Região



[Fonte: INSIDA, 2009. MISAU/INS/INE]

Segundo o Estudo do Impacto Demográfico de 2008, prevê-se que, até 2010, o número anual de novos casos de SIDA cresça de 61.000 em 2000 para 160.000, colocando pressão adicional nos serviços de saúde, já de si superlotados. Os jovens com idades compreendidas entre os 15 e 24 são os mais afectados e representam 60% de novas infecções do HIV. Metade das cerca de 1.6 milhões de pessoas vivendo com o HIV tem idade compreendida entre os 15 e 24. Um número desproporcional de infecções de HIV ocorrem em raparigas e mulheres deste grupo etário – a prevalência entre as mulheres é três vezes maior que entre os homens.

Com base nos dados das RVE, e como indicado no relatório da MEGAS 2004-2006, estimava-se que as tendências de evolução do HIV e SIDA poderiam contribuir para reduzir a esperança de vida em cerca de 27% (Banco Mundial, 2005); e para aumentar substancialmente o número de órfãos para 900.000 até finais da presente década. As estimativas indicam que o SIDA tem custos indirectos na redução das taxas de crescimento do PIB (cerca de 1% por ano) e exigir grandes despesas adicionais no tratamento das doenças a ela associadas e para substituir funcionários perdidos. Para que Moçambique alcance os ODMs, será necessário travar e reverter urgentemente a incidência do HIV, melhorar a eficiência dos serviços prestados aos pobres, criar empregos, aumentar as receitas do Estado, reduzir a dependência da ajuda externa e preparar o país efectivamente para os desastres naturais recorrentes. Um enfoque particular deverá ser colocado ao alcance das comunidades mais desfavorecidas para reduzir as disparidades existentes, aumentar a participação nos processos de desenvolvimento e assegurar que os ganhos de desenvolvimento sejam sentidos por todos os moçambicanos.

Prevalência do HIV nas Populações em Maior Risco

Em Moçambique, ainda não há dados sobre a seroprevalência do HIV nos grupos populacionais em maior risco essencialmente devido a falta de definição dos grupos em maior risco no País. Esta falta foi suprida em finais de 2008 quando, após um processo de extensiva

consulta, o governo aprovou a Estratégia Nacional de Aceleração da Prevenção do HIV, onde foram considerados prioritários os grupos populacionais em maior risco de aquisição/transmissão do HIV descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Grupos de maior risco

Grupos em maior risco	Objecto de intervenção prioritária pelo Governo
Mulheres	X
Crianças e adolescentes	Jovens
Membros das Forças de defesa e segurança	
Profissionais de saúde	
Professores	
Reclusos	X
Atletas de alta competição	
Mineiros	X
Marinheiros	
Trabalhadoras do sexo	X

Considerando que este grupo de populações em risco é relativamente extenso, o governo decidiu que numa primeira fase iria concentrar as suas intervenções nos subgrupos assinalados na tabela, sem contudo limitar eventuais intervenções dos parceiros do governo noutros grupos em maior risco.

A concentração dos esforços do Governo é suportada por evidência fornecida por dados derivados de projectos de pequena escala e localizados, implementados pelo governo e seus parceiros. O Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC), em coordenação com o Ministério da Saúde, realizou uma pesquisa qualitativa “Estudo de Avaliação e Resposta Rápida” (*International Rapid Assessment, Response and Evaluation – I-RARE*) em três cidades portuárias do país, nomeadamente Nacala-Porto, Beira e Maputo, sobre os comportamentos de risco para o HIV no seio de utilizadores de drogas injectáveis e não injectáveis, trabalhadoras de sexo e clientes destas, na qual foi possível fazer a testagem do HIV numa pequena proporção da amostra. A aceitabilidade para a testagem nestes grupos foi muito baixa (24%) e dentre os testados, foram os seguintes que tiveram resultado positivo para o HIV: trabalhadoras de sexo, 48% (30/63); utilizadores de drogas, 43% (13/30); clientes de

trabalhadoras de sexo, 42% (5/26)⁶.

Em 2008, usando modelos de estimativas dos modos de transmissão do HIV estimou-se que cerca de 2% de todas as novas infecções no País ocorreram entre trabalhadoras de sexo e cerca de 7% entre os seus clientes. Estimou-se ainda que as trabalhadoras de sexo, os seus clientes e os seus parceiros são responsáveis por cerca de 19% das novas infecções. Por outro lado, apesar da limitação das fontes de dados, o modelo permitiu também estimar que 5% dos casos novos ocorreram entre homens que têm relações sexuais com outros homens (HSH), e cerca de 3% ocorreram em utilizadores de drogas injectáveis⁷. Os dados da vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde mostram que as prevalências mais elevadas observam-se ao longo dos corredores de transporte, sugerindo que as populações móveis estão em alto risco. Por outro lado, outros grupos em maior risco tais como trabalhadoras de sexo e utilizadores de drogas tendem a concentrar-se nestas áreas, aumentando desse modo o seu risco de contrair e transmitir o HIV.

3.3 Resposta nacional

Contexto de Políticas

A formulação de políticas em Moçambique é feita em vários documentos de carácter estratégico. Os objectivos, as prioridades e a agenda de governação são plasmados num Plano Quinquenal do Governo. Dado o enfoque na redução da pobreza absoluta, como um dos seus objectivos, é elaborado um Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA) que operacionaliza o Plano Quinquenal definindo a estratégia de médio prazo para promover o crescimento e reduzir a pobreza suportados pelos três pilares: 1) Governação; 2) Capital Humano; e 3) Desenvolvimento Económico. O PARPA também projecta os recursos necessários e estabelece ainda as metas temporais a serem alcançadas para a redução da pobreza e crescimento económico. No PARPA II (2006-2009), que operacionaliza o Plano Quinquenal para 2005 – 2009, o HIV e SIDA é abordado como uma questão transversal. Anualmente, o Governo produz um Plano Económico e Social (PES), que conforma o Orçamento do Estado, e operacionaliza o PARPA. O exercício de orçamentação anual e de preparação do PES é apoiada pela elaboração e/ou actualização do Cenário Fiscal de Médio Prazo (CFMP), para três anos, que procura traduzir os principais objectivos e estratégias dos diferentes sectores em termos orçamentais.

O **Plano Quinquenal** para o período 2005-2009, adoptado em Maio de 2005 pelo Governo de Moçambique estabelece os seguintes principais objectivos: (i) reduzir os níveis da pobreza absoluta, o que será feito através de actividades nas áreas da educação, saúde e

⁶ I-RARE (2009): Risco de HIV em Trabalhadoras de de Sexo e em Usuários de Drogas nas Cidades de Maputo, Beira e Nacala, Moçambique. *Em: Livro de Resumos, XIII Jornadas de Saúde, Setembro de 2009, Maputo, Moçambique*

⁷ CNCS/UNAIDS/GAMET, 2009. Moçambique: Modos de Transmissão do HIV e Estudo de Prevenção do HIV

desenvolvimento rural; (ii) crescimento económico rápido e sustentável, dirigido à criação de um ambiente favorável às actividades do sector privado; (iii) desenvolvimento económico do país, com uma incidência inicial nas zonas rurais e a redução de desigualdades regionais; (iv) consolidação da paz, unidade nacional, justiça, democracia e consciencialização nacional, como condições indispensáveis para o desenvolvimento harmonioso do país; (v) combate à corrupção, crime e evasão fiscal; e (vi) reforço da soberania e cooperação internacional.

A **resposta nacional à epidemia do HIV e SIDA** em Moçambique foi iniciada em 1988 com o estabelecimento de um programa de prevenção e controlo no Ministério da Saúde. Em 2000, o Governo aprovou uma Estratégia Nacional (PEN) 2000-2001 que visava reduzir a propagação das infecções do HIV e mitigar os efeitos da epidemia através de uma abordagem multisectorial centrada nas actividades de prevenção. No mesmo ano, criou o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) para coordenar a resposta nacional multisectorial.

Em 2004, foi desenvolvido o Plano Estratégico Nacional da segunda geração (PEN II), para o período 2005-2009. Os principais objectivos indicados no PEN II são a promoção das intervenções para reduzir o nível de novas infecções e aumentar os cuidados e tratamento de pessoas vivendo com o HIV e, finalmente, envolver todos os intervenientes no processo de mitigação que irá garantir que as pessoas vivendo com o HIV (PVHIV) sejam tratados humanamente e os seus direitos sejam respeitados. No PEN II a terapia anti-retroviral, que antes não estava prevista dados os elevados custos dos ARVs, passou a ser um dos serviços oferecidos. Os custos de implementação do PEN II não foram estimados.

Desde 2005, o HIV e SIDA foi integrado em muitos documentos e políticas, em especial no PARPA II (2006-2009), o que demonstra o compromisso do governo para adoptar uma abordagem abrangente na resposta nacional à epidemia do HIV e SIDA. Neste período, incluindo 2009, foi elaborada a *Estratégia de Resposta ao HIV e SIDA na Função Pública, 2009-2013*.

Ainda neste período e antes do fim do mandato do PEN II 2005-2009 e perante uma situação explosiva de SIDA que ameaçava drasticamente as perspectivas de crescimento económico e de desenvolvimento humano, o CNCS decidiu formular uma nova estratégia para a resposta nacional de modo a controlar urgentemente a situação. Assim, foi produzida a *Estratégia de Aceleração da Prevenção da Infecção pelo HIV* para o período de 2009-2010, sob a tutela do CNCS e com um amplo envolvimento do sector governamental, de organizações não-governamentais e de outras entidades da sociedade civil, bem como do sector privado e de organizações religiosas. Foi elaborado um plano operacional, com quantificação de custos, para esta estratégia.

A Estratégia de Aceleração da Prevenção tem dois pilares: i) oito áreas de acção prioritárias – Aconselhamento e Testagem, Preservativo, Populações em maior risco, Infecções de Transmissão Sexual, Circuncisão masculina, Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), Tratamento e Bio-segurança; ii) reforço da capacidade técnica e institucional – Coordenação da resposta, Comunicação para a mudança de comportamento e Monitoria e Avaliação. O

objectivo desta estratégia consiste na identificação das intervenções mais críticas que possam contribuir para uma redução significativa da incidência do HIV no país.

Em finais de 2009, foi elaborado o terceiro Plano Estratégico Nacional (PEN III), 2010-2014, com o amplo envolvimento de todos os intervenientes e baseado em evidências fornecidas por estudos específicos, tais como o Estudo dos Modos de Transmissão e de Prevenção do HIV e o Estudo de Triangulação de Dados, realizados em 2008-2009. O PEN III foi aprovado pelo Conselho de Ministros em Abril de 2010.

Quadro institucional

O quadro institucional descrito com detalhe no Relatório da MEGAS 2004 – 2006 manteve-se inalterável com o CNCS sendo responsável pela coordenação de todas actividades de combate ao HIV e SIDA. O MISAU continua a ter um forte Programa Nacional de Controlo do SIDA com responsabilidade de coordenar a resposta específica do sector saúde ao HIV e SIDA e na interacção com os demais sectores da saúde e multisectoriais.

No período as parcerias público/privadas envolvendo os sectores públicos, ONGs – nacionais e internacionais – e empresas aprofundaram-se não só na provisão de serviços às populações beneficiárias mas também na formulação de políticas, assistência técnica e representação da sociedade civil. De destacar, entre outras realizações, a primeira conferência de organizações da sociedade civil em HIV e SIDA realizada em 2008 em colaboração com o CNCS.

Fontes financeiras e modalidades de financiamento

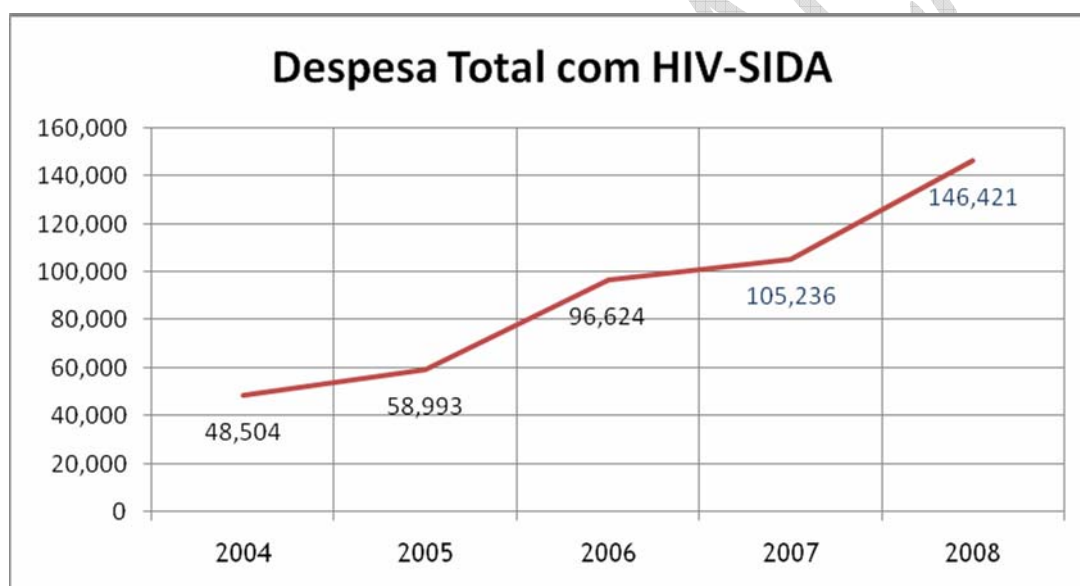
A descrição geral contida no relatório da MEGAS 2004-2006 das fontes financeiras quer públicas, como privadas e internacionais bem como os mecanismos de financiamento continuam actuais.

4 Resultados da MEGAS

4.1 Despesa Total com HIV e SIDA em 2007 e 2008

Nos anos de 2007 e 2008 a despesa com HIV e SIDA totalizou US\$ 105.2 milhões (2007) e US\$ 146,4 milhões (2008) respectivamente, representando nos dois anos um total de US\$ 251,7 milhões. Como mostra o Gráfico 5 a estimativa das despesas dedicadas ao HIV e SIDA no País crescem continuamente desde 2004, primeiro ano para o qual existem estimativas de despesas com HIV e SIDA, tendo triplicado o volume entre aquele ano e 2008.

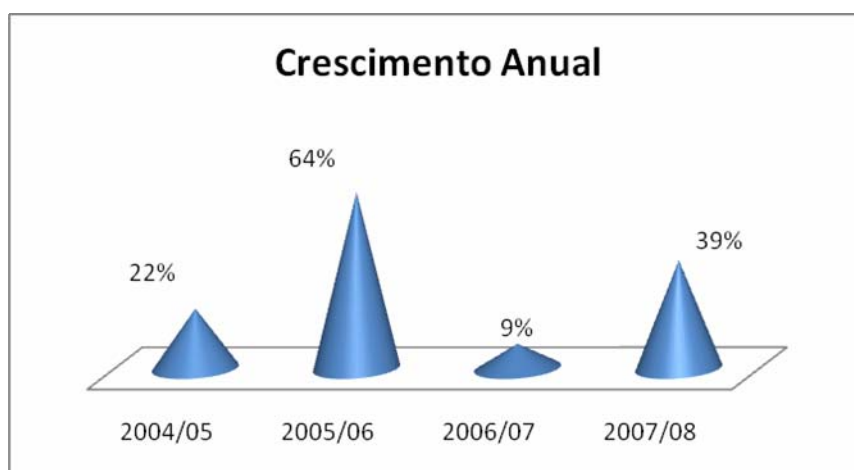
Gráfico 5: Despesa Total com HIV e SIDA 2004 a 2008 (milhares de \$US)



Como comprova o Gráfico 6, o crescimento anual da despesa foi sempre positivo no período em análise, sendo que o maior crescimento percentual registou-se entre 2005 e 2006 (64%) seguido do período 2007 e 2008 (39%). Em termos absolutos, o volume da despesa com o HIV e SIDA cresceu mais entre 2007 e 2008 (US\$ 41 milhões) quando comparado a qualquer dos períodos anteriores, mesmo com os 64% de 2005/2006 (US\$ 37 milhões).

Períodos	Variação US\$ 000
2004/05	10,489
2005/06	37,631
2006/07	8,612
2007/08	41,185

Gráfico 6: Variações anuais nas despesas com HIV e SIDA entre 2004 e 2008



Como se verá adiante, Gráfico 24: Distribuição percentual das Principais Intervenções no período 2004 - 2008, os cuidados e tratamento são uma importante fatia das despesas com a resposta ao HIV e SIDA, que por sua vez estão extremamente dependentes dos custos dos ARVs. Os dados do MISAU indicam que o custo médio anual por paciente em ARVs era \$US 247,40 em 2006, baixou para \$US 141,75 em 2007, tendo subido ligeiramente para \$US 142,23 em 2008. Esta evolução dos preços médios, que representam uma redução para quase metade entre 2006 e 2007, pode explicar parcialmente as variações registadas no volumes da despesa com o HIV e SIDA.

4.2 Despesa por Fonte Financeira, Agente Financeiro e Provedor de Serviços

Fontes Financeiras

Os classificadores da MEGAS agrupam as Fontes Financeiras em três tipos principais: Públicos, Privados e Internacionais. O financiamento da resposta nacional à pandemia do HIV e SIDA provém dos três tipos de fontes financeiras como mostra a Tabela 5.

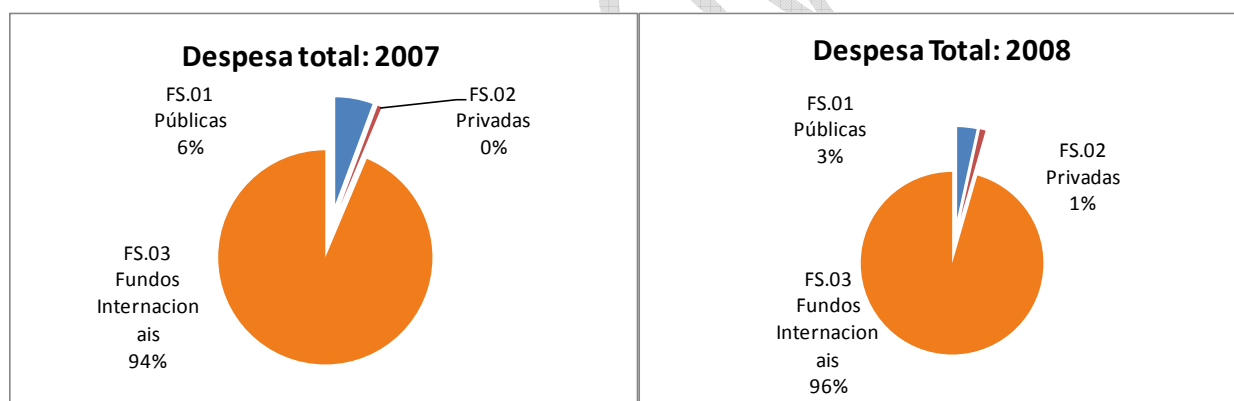
Tabela 5: Fontes Financeiras das despesas com HIV e SIDA no período 2007 e 2008 (US\$)

Fontes Financeiras	2007	%	2008	%	Total 2 anos	Var %
FS.01 Públicas	5,967,118	6%	5,033,452	3%	11,000,570	-16%
FS.01.01 Governos territoriais	5,967,118	5.67%	5,033,452	3.44%	11,000,570	-16%
FS.02 Privadas	693,965	1%	1,479,443	1%	2,173,408	113%
FS.02.01 Instituições e corporações com fins lucrativos	332,209	0.32%	1,066,261	0.73%	1,398,470	221%
FS.02.02 Fundos Domésticos	6,602	0.01%	3,170	0.00%	9,772	-52%
FS.02.03 Instituições sem fins lucrativos (que não seja seguro social)	271,284	0.26%	410,012	0.28%	681,296	51%
FS.02.99 Fontes de financiamento privadas n.c.o.	83,870	0.08%	0	0.00%	83,870	100%

Fontes Financeiras	2007	%	2008	%	Total 2 anos	Var %
FS.03 Fundos Internacionais	98,574,505	94%	139,907,799	96%	238,482,304	42%
FS.03.01 Contribuições bilaterais directas	71,133,431	67.59%	101,450,553	69.29%	172,583,984	43%
FS.03.02 Agências Multilaterais provendo concessões com destinação definida (ii)	15,146,826	14.39%	24,201,404	16.53%	39,348,230	60%
FS.03.03 Organizações e fundações internacionais sem fins lucrativos	12,267,081	11.66%	14,083,032	9.62%	26,350,113	15%
FS.03.04 Organizações internacionais com fins lucrativos	8,022	0.01%	0	0.00%	8,022	- 100%
FS.03.99 Fundos internacionais n.c.o.	19,145	0.02%	172,810	0.12%	191,955	803%
Total	105,235,588	100%	146,420,694	100%	251,656,282	39%

O Gráfico 7 apresenta os três principais tipos de Fontes Financeiras, mostrando que as Internacionais aumentaram a sua importância relativa no financiamento da resposta nacional ao HIV e SIDA de 94% para 96% respectivamente em 2007 e 2008 contra uma redução de 6% para 3% dos Fundos Públicos. As Fontes Financeiras Privadas que se situaram em 1% em 2008 continuam a ter pouca expressão embora tenham mais que duplicado (variação de 113%) no período em análise.

Gráfico 7: Despesa por Fonte Financeira em 2007 e 2008

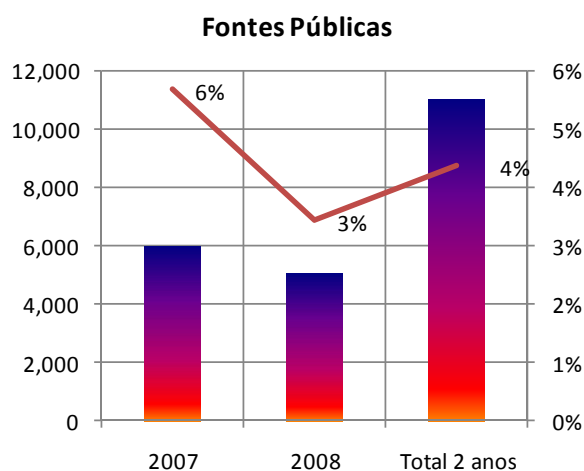


Não é possível fazer a análise da evolução das fontes financeiras para o período 2004 – 2008 pelo facto de no exercício da MEGAS para 2007 e 2008 ter sido possível fazer a desagregação dos “fundos comuns” ligados à Saúde e ao CNCS nas respectivas Fontes Financeiras primárias, tanto públicas como internacionais. Assim, nestes dois anos o CNCS e o Ministério da Saúde não aparecem como “Fonte Financeira” ao contrário do que sucedeu na MEGAS de 2004 a 2006. Neste sentido, os Fundos Públicos dizem respeito às despesas financiadas por fundos canalizados pelo Orçamento do Estado independentemente de provirem de receitas domésticas ou de apoio ao orçamento de origem bilateral ou multilateral.

Fontes Públicas

As Fontes Financeiras públicas relevadas na MEGAS de 2007 e 2008, como acima foi mencionado, são despesas pagas com fundos provenientes do Orçamento do Estado. No período, como o Gráfico 8 mostra, registou-se um decréscimo de 16% e a despesa acumulada dos dois anos financiada por esta Fonte representou 4% da despesa total.

Gráfico 8: Despesas financiadas por Fonte Públicas US\$ 000 - % dos gastos do ano/período



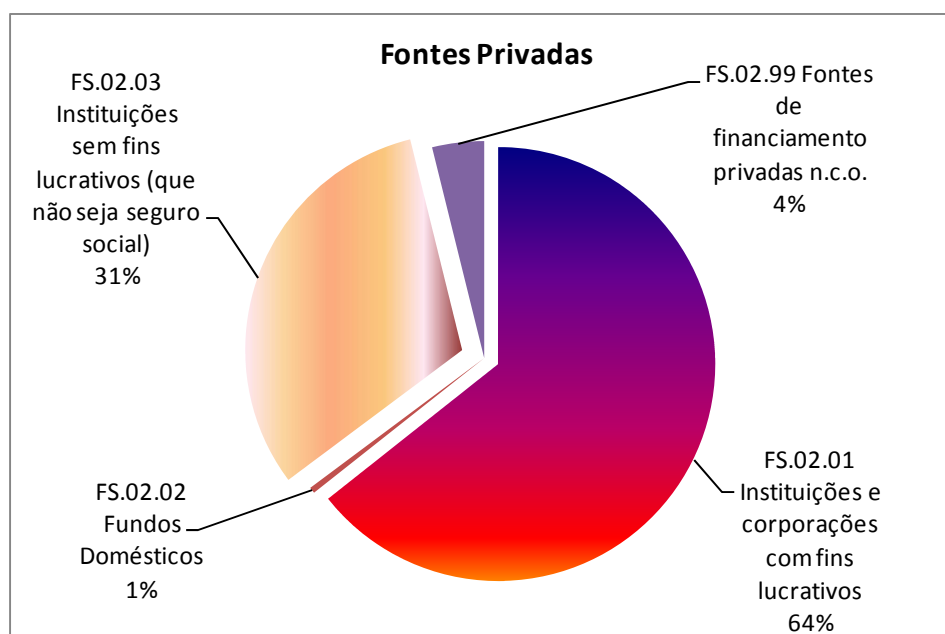
Os valores apurados para o período 2007 e 2008 não são comparáveis aos obtidos na MEGAS para o período 2004 – 2006 como referido antes.

Fontes Privadas

As Fontes Privadas dos gastos com o HIV e SIDA em 2007 e 2008 são maioritariamente representadas por financiamentos proveniente de empresas (64%) e de ONGs não lucrativas (31%) como mostra o Gráfico 9 abaixo.

De acordo com os dados da Tabela 5 acima o volume de recursos canalizados pelas empresas aumentou 221% e embora o ponto de partida seja muito baixo mostra a possibilidade de participação das mesmas na resposta multisectorial ao HIV e SIDA.

Gráfico 9: Despesas financiadas por Fontes Privadas 2007 e 2008

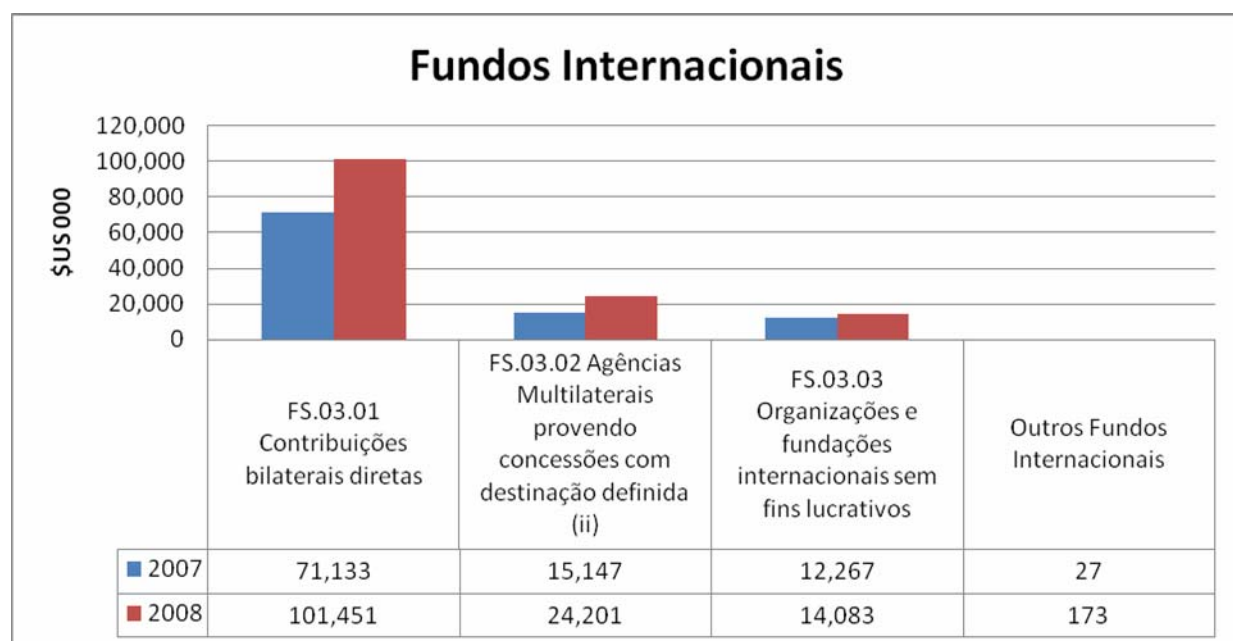


Aqui importa anotar que a MEGAS de 2007 e 2008 não conseguiu captar os pagamentos (gastos) das famílias, bem como de algumas grandes empresas, para a resposta ao HIV e SIDA pelo que tanto o volume da despesas bem como a percentagem determinada não representa a totalidade das despesas privadas ocorridas nos dois anos. Algumas empresas alegando confidencialidade da informação recusaram fornecer dados sobre as despesas realizadas no período.

Fontes Internacionais

As Fontes Financeiras Internacionais são a principal origem do financiamento das despesa com a resposta multisectorial de combate ao HIV e SIDA.

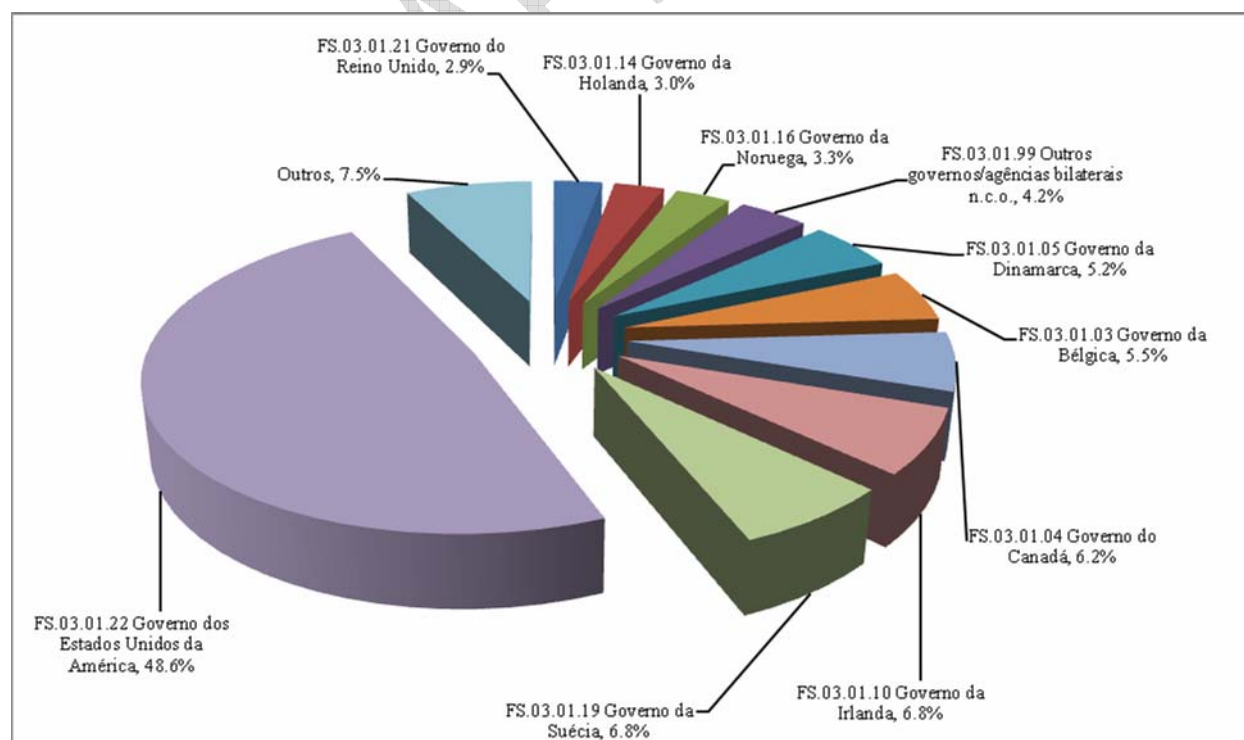
Conforme mostra o Gráfico 10, abaixo, dos Fundos Internacionais destacam-se as Contribuições Bilaterais Directas que financiaram 69% da despesa total nos dois anos e representam 43% deste tipo de fonte financeira. As Contribuições bilaterais cresceram 43% entre 2007 e 2008.

Gráfico 10: Fontes Financeiras Internacionais em 2007 e 2008 ^(a)

(a) Outros Fundos Internacionais incluem FS.03.04 Organizações internacionais com fins lucrativos e FS.03.99 Fundos internacionais n.c.o.

As Fontes Bilaterais que contribuem mais do que a mediana (2,2%) e que totalizam cerca de 93% do respectivo financiamento estão representadas no Gráfico 11.

Gráfico 11: Composição das Contribuições Bilaterais Directas em 2007 e 2008

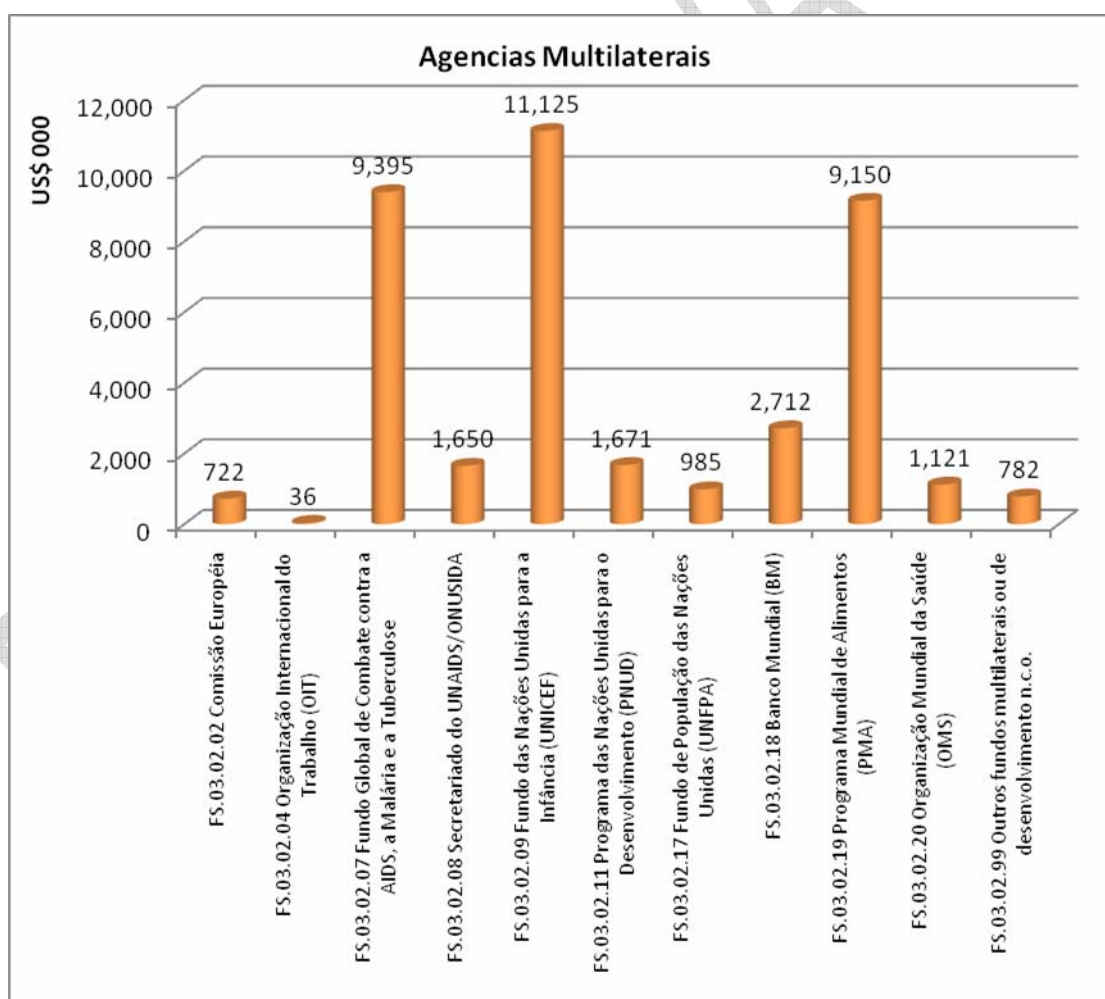


Aqui os “Outros”, representando 7,5% do financiamento, correspondem a 10 Agências Bilaterais. Portanto o número de parceiros bilaterais que contribuem no financiamento da resposta multisectorial ao HIV e SIDA totaliza 20 agências o que sugere a importância que deve ser concedida à melhoria da coordenação e sinergia dos esforços de todos os intervenientes.

O Gráfico 11 também mostra que nos dois anos em análise o USG (48.6%) foi a principal fonte de financiamento das despesas suportadas pelas Contribuições Bilaterais Directas, seguida pela Suécia (6.8%), Irlanda (6.8%) e Canadá (6.2%) todos estes com contribuições superiores a 6% nos dois anos em análise. A Dinamarca e a Bélgica contribuindo respectivamente com 5.2% e 5.5% das contribuições também são de destacar.

As Agências Multilaterais representando 16% dos Fundos Internacionais, cresceram 60% entre 2007 e 2008. A participação de cada agência no período 2007 e 2008 é apresentada no Gráfico 12.

Gráfico 12: Agências Multilaterais em 2007 e 2008



A UNICEF, o GFATM e o PMA (WFP) por ordem decrescente são as agências multilaterais que mais contribuíram no financiamento da resposta nacional ao HIV e SIDA nos anos em análise.

As despesas financiadas por ONGs e Fundações Internacionais cresceram 15% no período em análise e representaram 11% das Fontes Internacionais. O volume de recursos que foi classificado em FS.03.03.99 Outras organizações internacionais sem fins lucrativos n.c.o. deve-se ao facto de uma grande parte das ONGs que operam no País não constar do classificador adoptado pela MEGAS.

Tabela 6: Lista detalhada das Fontes Financeiras Internacionais - 2007 e 2008

FS.03 Fundos Internacionais	2007	%	2008	%	2 anos	Var %
FS.03.01 Contribuições bilaterais directas	71,133,431	72%	101,450,553	73%	172,583,984	43%
FS.03.01.01 Governo da Austrália	1,990,916	2%	697,762	0%	2,688,678	-65%
FS.03.01.02 Governo da Áustria	462,537	0%	213,790	0%	676,327	-54%
FS.03.01.03 Governo da Bélgica	6,343,177	6%	3,157,117	2%	9,500,294	-50%
FS.03.01.04 Governo do Canadá	4,485,233	5%	6,177,892	4%	10,663,125	38%
FS.03.01.05 Governo da Dinamarca	3,410,699	3%	5,596,128	4%	9,006,827	64%
FS.03.01.06 Governo da Finlândia	2,675	0%	37,717	0%	40,392	1310%
FS.03.01.07 Governo da França	215,961	0%	2,488,559	2%	2,704,520	1052%
FS.03.01.08 Governo da Alemanha	1,225,489	1%	93,921	0%	1,319,410	-92%
FS.03.01.10 Governo da Irlanda	5,067,792	5%	6,684,179	5%	11,751,971	32%
FS.03.01.11 Governo da Itália	398,866	0%	126,900	0%	525,766	-68%
FS.03.01.12 Governo do Japão	140,000	0%	1,870,705	1%	2,010,705	1236%
FS.03.01.14 Governo da Holanda	1,884,647	2%	3,278,933	2%	5,163,580	74%
FS.03.01.16 Governo da Noruega	2,067,393	2%	3,576,416	3%	5,643,809	73%
FS.03.01.18 Governo da Espanha	192,359	0%	616,402	0%	808,761	220%
FS.03.01.19 Governo da Suécia	6,239,703	6%	5,545,502	4%	11,785,205	-11%
FS.03.01.20 Governo da Suíça	2,075,481	2%	111,130	0%	2,186,611	-95%
FS.03.01.21 Governo do Reino Unido	2,696,446	3%	2,284,094	2%	4,980,540	-15%
FS.03.01.22 Governo dos Estados Unidos da América	31,889,362	32%	52,024,839	37%	83,914,201	63%
FS.03.01.23 Governo da República Popular da China	0	0%	37,639	0%	37,639	
FS.03.01.99 Outros governos/agências bilaterais n.c.o.	344,695	0%	6,830,928	5%	7,175,623	1882%
FS.03.02 Agências Multilaterais provendo concessões com destinação definida (ii)	15,146,826	15%	24,201,404	17%	39,348,230	16%
FS.03.02.02 Comissão Europeia	495,216	1%	226,327	0%	721,543	-54%
FS.03.02.04 Organização Internacional do Trabalho (OIT)	25,755	0%	10,424	0%	36,179	-60%
FS.03.02.07 Fundo Global de Combate contra a AIDS, a Malária e a Tuberculose	5,268,322	5%	4,126,595	3%	9,394,917	-22%
FS.03.02.08 Secretariado do UNAIDS/ONUSIDA	670,446	1%	979,157	1%	1,649,603	46%
FS.03.02.09 Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)	5,466,779	6%	5,658,624	4%	11,125,403	4%
FS.03.02.11 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)	411,485	0%	1,259,420	1%	1,670,905	206%
FS.03.02.17 Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)	975,802	1%	9,486	0%	985,288	-99%
FS.03.02.18 Banco Mundial (BM)	742,209	1%	1,970,209	1%	2,712,418	165%

FS.03 Fundos Internacionais	2007	%	2008	%	2 anos	Var %
FS.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	208,402	0%	8,941,162	6%	9,149,564	4190%
FS.03.02.20 Organização Mundial da Saúde (OMS)	770,599	1%	350,000	0%	1,120,599	-55%
FS.03.02.99 Outros fundos multilaterais ou de desenvolvimento n.c.o.	111,811	0%	670,000	0%	781,811	499%
FS.03.03 Organizações e fundações internacionais sem fins lucrativos	12,267,081	12%	14,083,032	10%	26,350,113	11%
FS.03.03.02 ActionAID		0%	9,452	0%	9,452	
FS.03.03.06 Fundação Bill e Melinda Gates		0%	159,539	0%	159,539	
FS.03.03.08 Care Internacional	22,750	0%	0	0%	22,750	-100%
FS.03.03.09 Cáritas Internacional/Serviços de Auxílio Católico	44,220	0%	44,220	0%	88,440	0%
FS.03.03.16 Aliança Internacional de Saúde	6,608,173	7%	120,005	0%	6,728,178	-98%
FS.03.03.18 Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedades do Crescente Vermelho, Comitê Internacional de Cruz Vermelha e Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha	0	0%	270,605	0%	270,605	
FS.03.03.20 Médicos sem Fronteiras	837,097	1%	6,955,799	5%	7,792,896	731%
FS.03.03.23 PSI (Serviços Internacionais para a População)		0%	755	0%	755	
FS.03.03.25 Fundação Clinton	1,027,095	1%	2,919,595	2%	3,946,690	184%
FS.03.03.34 Federação Internacional de Planejamento Familiar	17,015	0%	33,995	0%	51,010	100%
FS.03.03.99 Outras organizações internacionais sem fins lucrativos n.c.o.	3,710,731	4%	3,569,067	3%	7,279,798	-4%
FS.03.04 Organizações internacionais com fins lucrativos	8,022	0%	0	0%	8,022	0%
FS.03.99 Fundos internacionais n.c.o.	19,145	0%	172,810	0%	191,955	0%
Total	98,574,505	100%	139,907,799	100%	238,482,304	42%

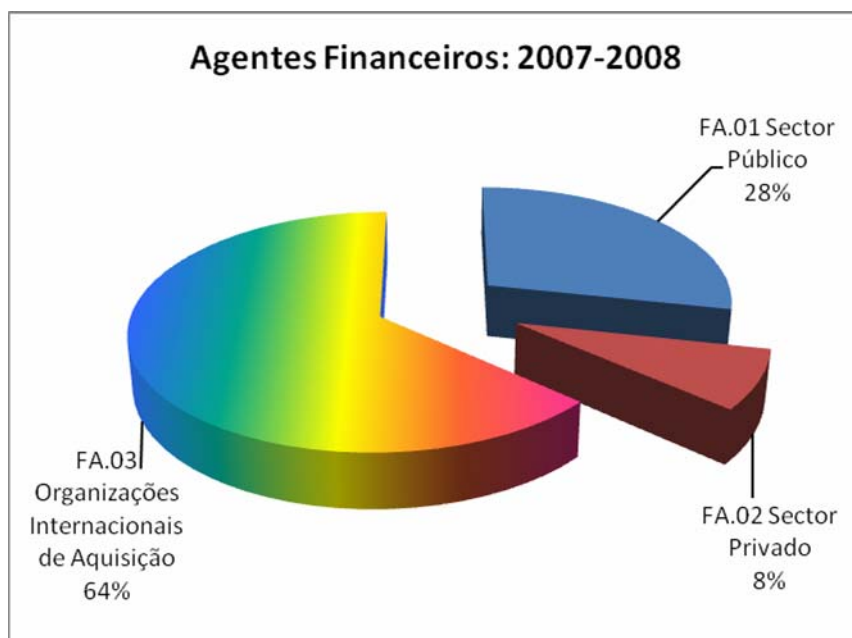
Agentes Financeiros

Os Agentes Financeiros caracterizam-se por serem entidades que agregam os fundos obtidos de uma ou mais fontes financeiras e os transferem para comprar ou pagar serviços e/ou bens utilizados para realizar actividades relacionadas com o HIV e SIDA (ASC). Assim, os Agentes Financeiros têm a capacidade última de decidir sobre o tipo de actividade, de serviço ou produto a financiar ou a comprar na luta contra o HIV e SIDA.

Nos anos em análise, parece ter-se registado alguma alteração comparativamente ao MEGAS anterior (2004 a 2006) na medida em que o papel de Agente Financeiro continuou a ser predominantemente realizado por Organizações Internacionais, ainda que alegadamente em estreita cooperação e coordenação com as entidades nacionais, nomeadamente o CNCS e o Ministério da Saúde. Se em 2007 e 2008 o Sector Público decidiu a utilização de 28% dos

recursos gastos, no período de 2004 a 2006 decidiu sobre 32%⁸. As organizações Internacionais aumentaram a sua intervenção de 61% para 64% e o Sector Privado de 6% para 8% dos gastos realizados nos mesmos períodos. O Gráfico 13 mostra a importância relativa dos três principais tipos de Agentes Financeiros para o período 2007 – 2008.

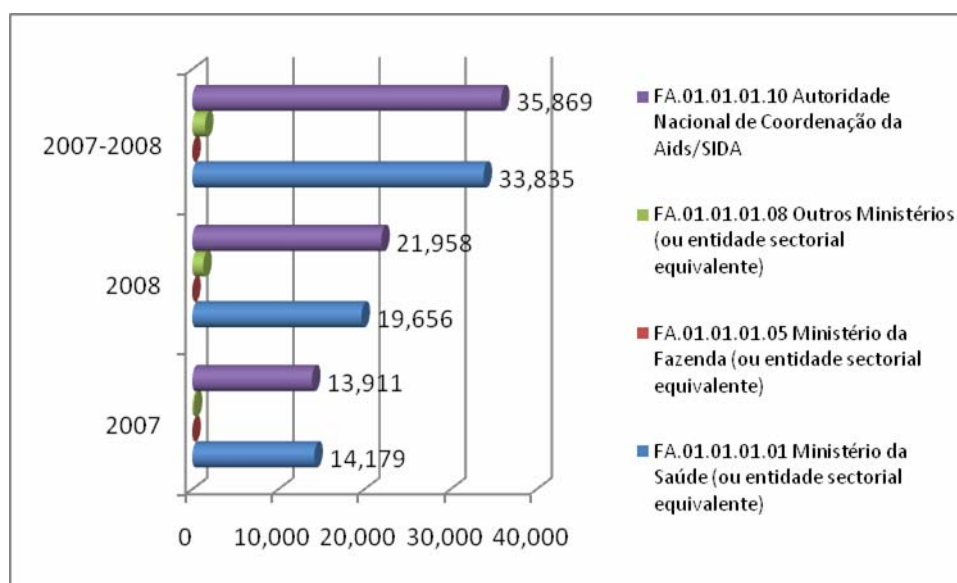
Gráfico 13: Agentes Financeiros em 2007 e 2008



No Sector Público, como era de esperar as Entidades Governamentais, e em especial o CNCS e o Ministério da Saúde, são os principais Agentes Financeiros com 48% e 50% respectivamente para o conjunto dos dois anos. O Gráfico 14 mostra para cada ano e para o acumulado dos dois anos a importância relativa de cada uma das Entidade Governamentais.

⁸ Medição de Gastos em SIDA MEGAS) para o período: 2004-2006, Nível e fluxo de recursos e despesas para a resposta nacional ao HIV e SIDA, Janeiro de 2008, CNCS e UNAIDS

Gráfico 14: Entidades Governamentais Territoriais – Agentes Financeiros - US\$ 000

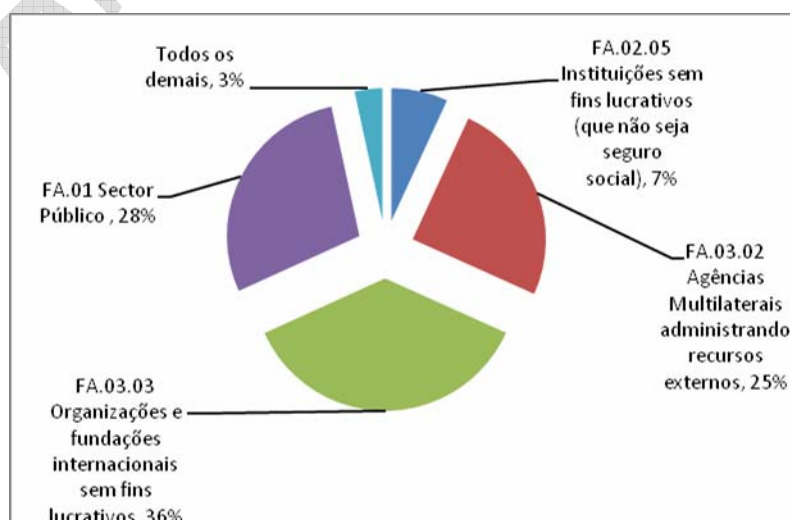


As organizações Internacionais, que agem como Agentes Financeiros, comprando serviços ou produtos são representados, conforme Tabela 7, essencialmente por Agências Multilaterais que Administram Recursos Externos e ONGs Internacionais não lucrativas e Fundações que decidiram a utilização respectivamente de 40% e 57% das despesas deste tipo de agentes.

Os Agentes Financeiros do Sector Privado, que decidiram a utilização de 8% dos recursos utilizados na resposta nacional em 2007 e 2008, resumem-se às Instituições não lucrativas (ONGs) que respondem pela decisão de 85% das despesas deste grupo de agentes.

Agrupados os dados sobre os Agentes Financeiros para destacar as organizações não lucrativas e as agências internacionais que adquirem serviços, obtém-se o Gráfico 15 que mostra estar a capacidade de decisão sobre mais de $\frac{3}{4}$ da despesa fora do sector público. A não existência de um Plano Estratégico valorizado torna difícil, se não impossível, fazer qualquer comparação entre as intenções iniciais e os gastos reais.

Gráfico 15: Agentes Financeiros – Total de 2007 e 2008



As ONGs internacionais e as fundações têm um papel crucial na resposta nacional à pandemia do HIV e SIDA, detendo capacidade para decidir sobre 36% da despesa nos dois anos em análise. Esta situação parece estar de acordo com as tendências internacionais que favorecem um maior poder interventivo da sociedade civil na resposta multisectorial ao HIV e SIDA. Estes dados sugerem também a necessidade de melhorar e reforçar os mecanismos de coordenação da resposta multisectorial, e fundamentalmente a capacidade de gerir adequadamente as operações, para que seja possível materializar as grandes opções estratégicas.

A Tabela 7 indica com detalhe os diferentes Agentes Financeiros que intervieram nos anos de 2007 e 2008.

Tabela 7: Agentes Financeiros no período 2007-2008 (US\$)

Agente Financeiro	2007	%	2008	%	2007-2008	Var %
FA.01 Sector Público	28,440,207	27.0%	42,967,495	29.3%	71,407,702	51.1%
FA.01.01 Governos territoriais	28,298,406	26.9%	42,904,090	29.3%	71,202,496	51.6%
FA.01.04 Organizações paraestatais e entidades extra-orçamentárias	34,014	0.0%	31,225	0.0%	65,239	-8.2%
FA.01.99 Outros agentes públicos de financiamento n.c.o.	107,787	0.1%	32,180	0.0%	139,967	-70.1%
FA.02 Sector Privado	8,445,543	8.0%	11,855,917	8.1%	20,301,460	40.4%
FA.02.04 Domicílios privados (pagamentos desembolsados)	14,584	0.0%	3,170	0.0%	17,754	-78.3%
FA.02.05 Instituições sem fins lucrativos (que não seja seguro social)	7,211,360	6.9%	10,099,204	6.9%	17,310,564	40.0%
FA.02.06 Organizações e Corporações privadas não paraestatais (que não seja seguro saúde)	163,620	0.2%	784,654	0.5%	948,274	379.6%
FA.02.99 Outros agentes financeiros n.c.o.	1,055,979	1.0%	968,889	0.7%	2,024,868	-8.2%
FA.03 Organizações Internacionais de Aquisição	68,349,837	64.9%	91,597,283	62.6%	159,947,120	34.0%
FA.03.01 Escritórios de agências bilaterais no país	1,260,186	1.2%	3,357,522	2.3%	4,617,708	166.4%
FA.03.02 Agências Multilaterais administrando recursos externos	23,960,382	22.8%	38,573,001	26.3%	62,533,383	61.0%
FA.03.03 Organizações e fundações internacionais sem fins lucrativos	43,129,269	41.0%	48,701,543	33.3%	91,830,812	12.9%
FA.03.99 Outros agentes financeiros internacionais não classificados em outras categorias (n.c.o.)	0	0.0%	965,217	0.7%	965,217	
Total	105,235,587	100%	146,420,695	100%	251,656,282	39%

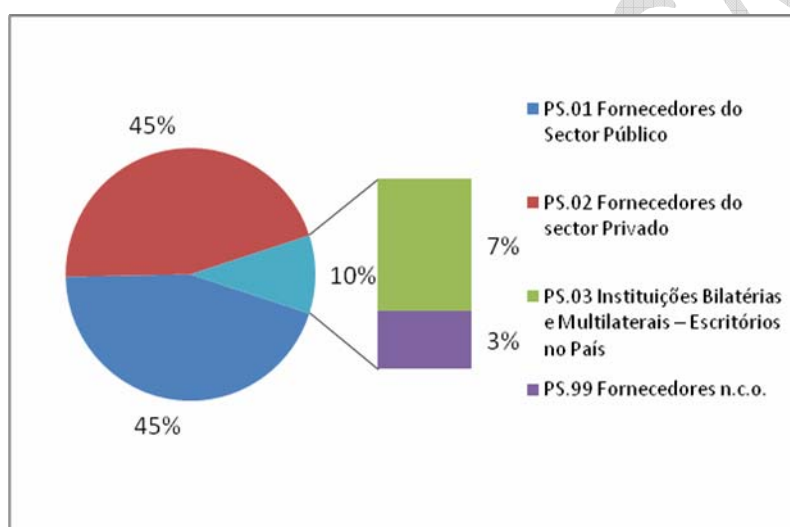
Provedores de Serviços

Os Provedores de Serviços, no quadro das classificações da MEGAS, são as entidades ou pessoas que se envolvem directamente na produção, provisão e prestação de serviços em troca de um pagamento pela sua participação. Os serviços neste contexto são as actividades que se enquadram numa das categorias de despesa do HIV e SIDA (ASC – Aids spending categories). Estas entidades incluem o Governo e outras entidades públicas, organizações lucrativas e não

lucrativas, empresas privadas e pessoas em situação de auto-emprego desde que as respectivas actividades se enquadrem nos limites da MEGAS. Os classificadores da MEGAS prevêem assim três principais tipos de provedores: Sector Público, Sector Privado, Agências bilaterais e multilaterais. Em Moçambique operam entidades que se enquadram nos três diferentes tipos de Provedores.

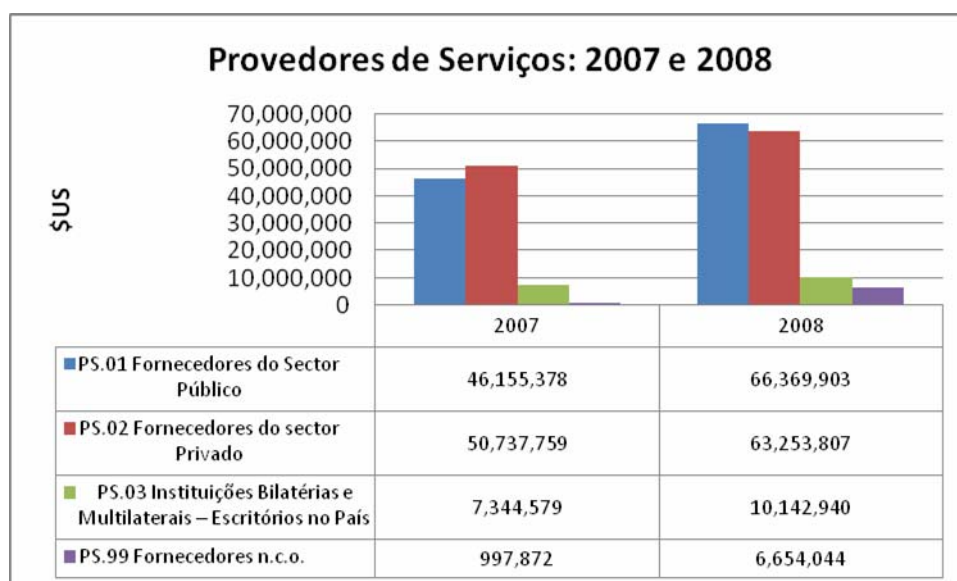
Os dados recolhidos indicam que para os dois anos e conforme o Gráfico 16 os provedores do Sector Público e os do Privado se equiparam nas resposta multissectorial ao HIV e SIDA com 45% do volume da despesa cada. Os demais, totalizando 10%, correspondem as Agências Bilaterais e Multilaterais e ainda a Outros Provedores que não se enquadram nas classificações anteriores.

Gráfico 16: Provedores de Serviços em 2007 e 2008



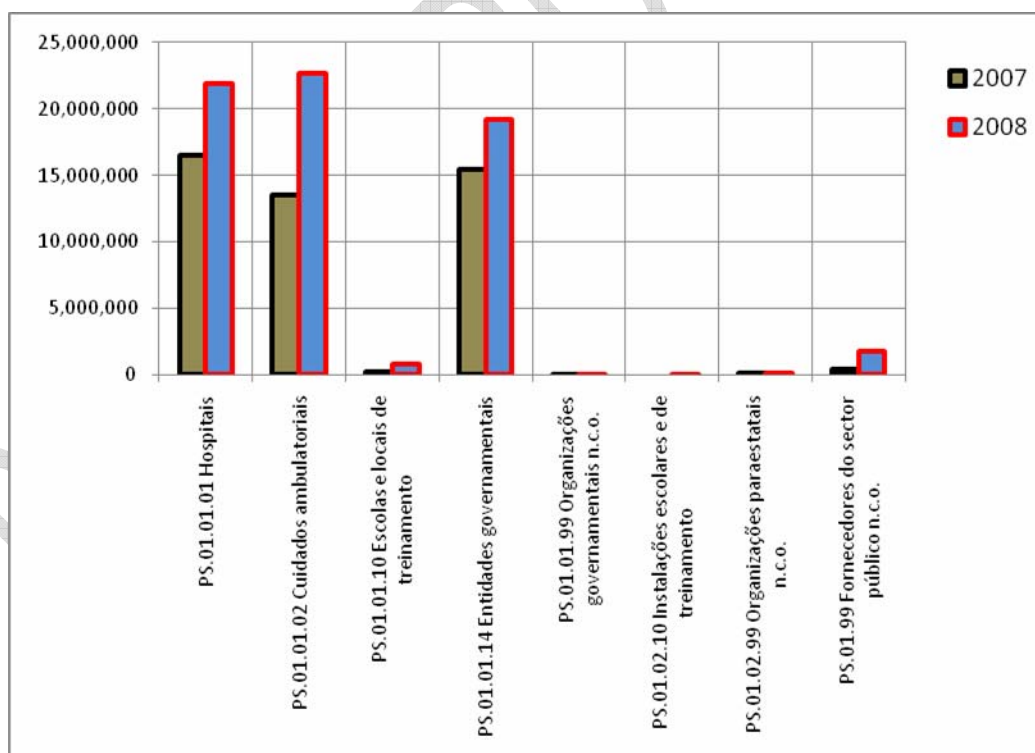
Se globalmente os dois principais tipos de provedores se igualam, olhando os dados de cada um dos anos verifica-se um crescimento dos provedores públicos comparativamente aos privados. Esta evolução deve, no entanto, ser considerada cautelosamente pois o volume de recursos gastos por “outros provedores n.c.o” também cresceu e maioria destes poder-se-á enquadrar mais como privados ou bi / multilaterais do que como públicos, veja-se Gráfico 17.

Gráfico 17: Provedores de Serviços por anos – US\$



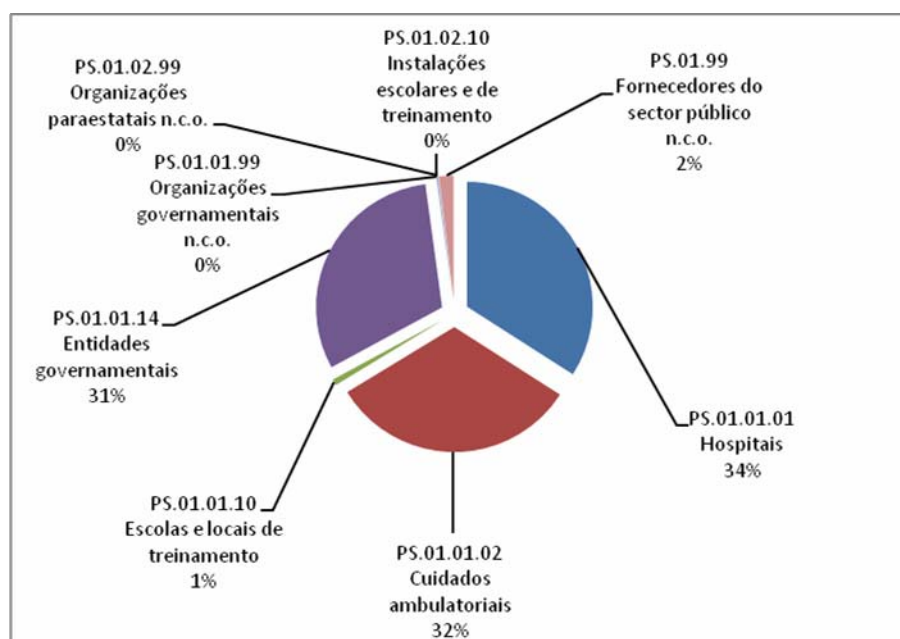
Os provedores do sector público são importantes e como vimos representam 45% das despesas realizadas nos dois anos. As despesas por tipo de provedor público em cada um dos anos são apresentadas no Gráfico 18 abaixo.

Gráfico 18: Provedores de Serviços do Sector Público em 2007 e 2008 (US\$)



Claramente, como mostra o Gráfico 19 para o conjunto dos dois anos os Hospitais e os Serviços de Ambulatório são responsáveis por 66% da despesa deste grupo de prestadores.

Gráfico 19: Provedores de Serviços do Sector Público totais (2007 e 2008)



O CNCS além de ter como tarefa coordenar a resposta nacional multisectorial é também provedor de serviços quanto à gestão de programas, à capacitação das diferentes entidades e em particular das organizações da sociedade civil e no domínio da comunicação social. O CNCS gastou \$US 4.3 e 5.9 milhões respectivamente em 2007 e 2008 representando 28% e 31% das despesas realizadas pelas Entidades Governamentais (PS.01.01.14).

Os Provedores Privados são tipicamente representados pelas Organizações da Sociedade Civil, não lucrativas e não religiosas, que absorvem 96% dos recursos gastos por este grupo de provedores.

Tabela 8: Provedores de Serviços em 2007 e 2008 US\$

Provedores de Serviços	2007	%	2008	%	2007-2008	Var %
Fornecedores do Sector Público	46,155,378	43.9%	66,369,903	45.3%	112,525,281	43.8%
PS.01.01.01 Hospitais	16,531,701	15.7%	21,864,781	14.9%	38,396,482	32.3%
PS.01.01.02 Cuidados ambulatoriais	13,467,416	12.8%	22,677,988	15.5%	36,145,404	68.4%
PS.01.01.10 Escolas e locais de treinamento	156,420	0.1%	737,594	0.5%	894,014	371.5%
PS.01.01.14 Entidades governamentais	15,488,770	14.7%	19,193,982	13.1%	34,682,752	23.9%
PS.01.01.99 Organizações governamentais n.c.o.	54	0.0%	9,851	0.0%	9,905	18142.6%
PS.01.02.10 Instalações escolares e de treinamento	0	0.0%	20,000	0.0%	20,000	
PS.01.02.99 Organizações paraestatais n.c.o.	101,825	0.1%	154,068	0.1%	255,893	51.3%
PS.01.99 Fornecedores do sector público n.c.o.	409,192	0.4%	1,711,639	1.2%	2,120,831	318.3%
Fornecedores do sector Privado	50,737,759	48.2%	63,253,807	43.2%	113,991,566	24.7%
PS.02.01.01 Fornecedores sem fins lucrativos e sem vínculo com denominações religiosas	49,770,575	47.3%	59,449,877	40.6%	109,220,452	19.4%
PS.02.01.02 Organizações religiosas sem fins lucrativos	209,345	0.2%	2,373,447	1.6%	2,582,792	1033.7%

Provedores de Serviços	2007	%	2008	%	2007-2008	Var %
PS.02.01.99 Outros fornecedores sem fins lucrativos do sector privado não classificados em outra categoria (n.c.o.)	40	0.0%	23,996	0.0%	24,036	59890.0%
PS.02.02.10 Escolas e instalações para treinamento	228,004	0.2%	45,582	0.0%	273,586	-80.0%
PS.02.02.15 “Local de trabalho”	3,562	0.0%	3,840	0.0%	7,402	7.8%
PS.02.02.09 Fornecedores tradicionais ou não-alopáticos	1,155	0.0%	425,776	0.3%	426,931	36763.7%
PS.02.02.99 Fornecedores do sector privado com fins lucrativos não classificados em outra categoria (n.c.o.)	392,699	0.4%	0	0.0%	392,699	-100.0%
PS.02.99 Fornecedores do sector privado não classificados em outra categoria (n.c.o.)	132,379	0.1%	931,289	0.6%	1,063,668	603.5%
Instituições Bilaterais e Multilaterais – Escritórios no País	7,344,579	7.0%	10,142,940	6.9%	17,487,519	38.1%
PS.03.01 Agências bilaterais	832,805	0.8%	824,983	0.6%	1,657,788	-0.9%
PS.03.02 Agências multilaterais	6,511,774	6.2%	9,317,957	6.4%	15,829,731	43.1%
Fornecedores n.c.o.	997,872	0.9%	6,654,044	4.5%	7,651,916	566.8%
Total	105,235,588	100.0%	146,420,694	100.0%	251,656,283	39.1%

4.3 Composição da Despesa com HIV e SIDA

Para as despesas com o HIV e SIDA a MEGAS adoptou um classificador que considera 8 principais Áreas de Intervenção, estando cada uma delas dividida em subcategorias de despesas para permitir a sua desagregação e consequente análise de adequação com as prioridades estabelecidas nos planos nacionais. Na metodologia MEGAS estas categorias ou áreas de intervenção são também designadas por Categorias de Despesa, ou de Gasto, com SIDA, que provém da adaptação do Inglês “Aids Spending Categories - ASC”. Neste capítulo, estes termos serão utilizados indistintamente conforme for apropriado e mais adequado.

Áreas de Intervenção principais na luta contra o HIV e SIDA

A Tabela 9 mostra a despesa realizada nos dois anos de 2007 e 2008 ordenadas em conformidade com as principais Áreas de Intervenção da MEGAS (ASC).

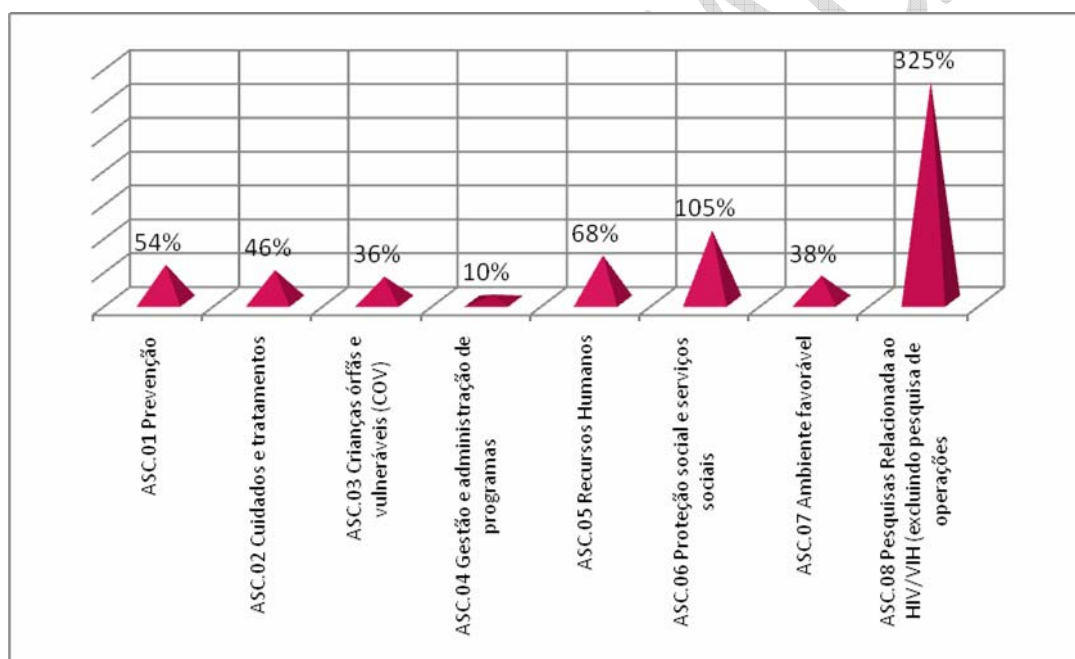
Tabela 9: Despesas com HIV e SIDA por Áreas de Intervenção (categorias de despesa – ASC) (US\$ 000)

ASC	2007	2008	Total
ASC.01 Prevenção	26,134	40,243	66,377
ASC.02 Cuidados e tratamentos	28,566	41,736	70,302

ASC	2007	2008	Total
ASC.03 Crianças órfãs e vulneráveis (COV)	9,240	12,593	21,833
ASC.04 Gestão e administração de programas	32,823	36,086	68,909
ASC.05 Recursos Humanos	5,056	8,487	13,543
ASC.06 Protecção social e serviços sociais	928	1,900	2,828
ASC.07 Ambiente favorável	1,811	2,497	4,308
ASC.08 Pesquisas Relacionada ao HIV/VIH (excluindo pesquisa de operações)	678	2,880	3,558
Total	105,236	146,421	251,656

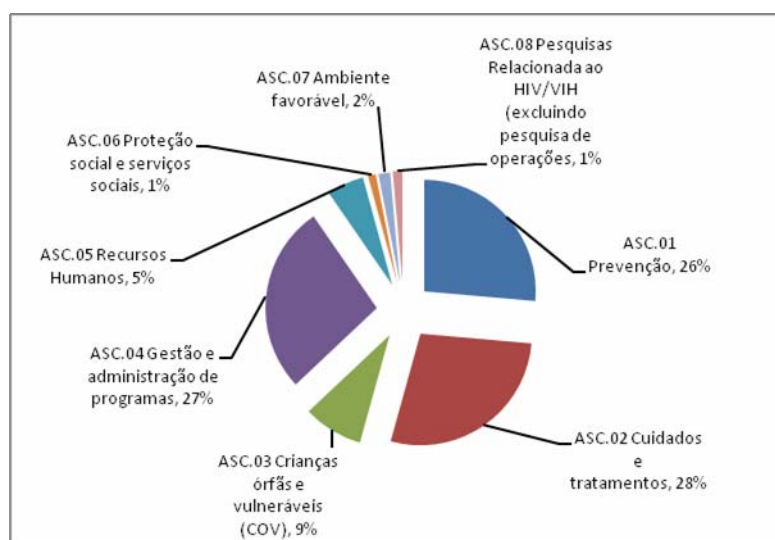
Uma primeira observação permite concluir que em termos nominais as despesas aumentaram em todas Categorias de Despesa principais e o Gráfico 20 mostra as taxas de crescimento entre 2007 e 2008 para cada Área de Intervenção.

Gráfico 20: Taxa de crescimento das despesas por Área de intervenção principal entre 2007 e 2008

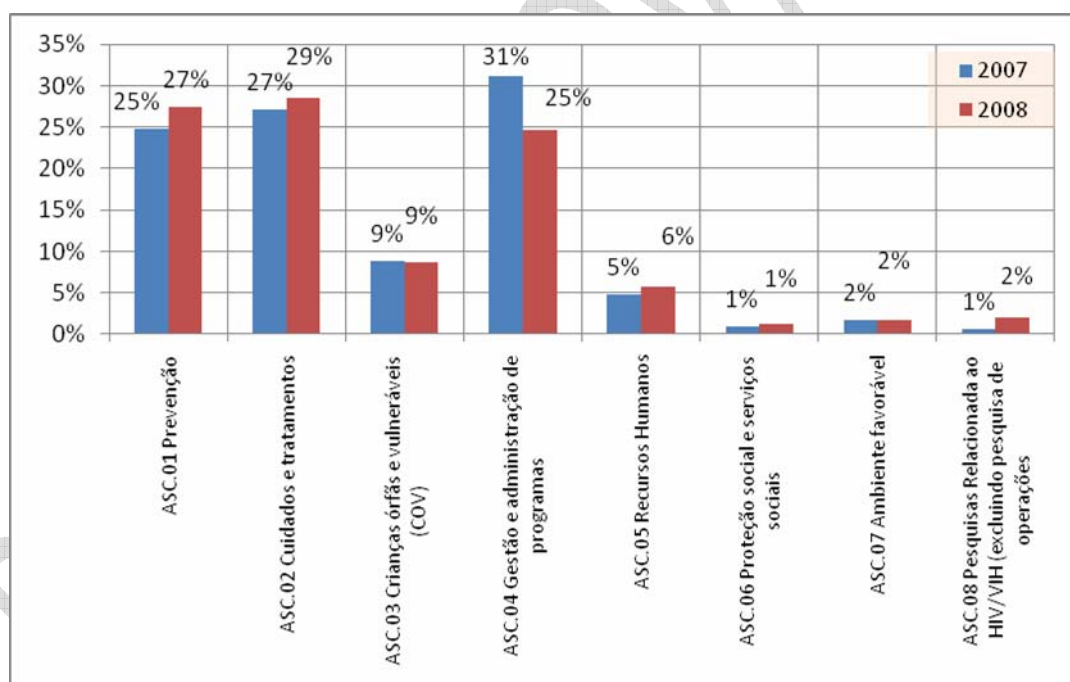


As taxas de crescimento variam entre 10% nas despesas para reforço da capacidade de gestão (ASC.04) e 325% nos gastos com pesquisa relacionada com HIV e SIDA. Importa anotar que os gastos com Prevenção cresceram mais que os com os Cuidados e Tratamento, 54% contra 46%. De destacar é também o aumento das despesas com as COVs em 36%. As elevadas taxas de crescimento nas demais rubricas justificam-se pelo diminuto montante de despesa registado no ano anterior e mostra que começam a ser consideradas como importantes no contexto da resposta nacional.

Nos dois anos, como mostra o Gráfico 21, os Cuidados e Tratamento (28%), Prevenção (26%) e Administração e Gestão de Programas (27%) foram as principais categorias de despesa. Os gastos com as COVs absorveram 9% dos recursos.

Gráfico 21: Despesa total por Áreas de Intervenção principal (%) – acumulado de 2007 e 2008

A importância relativa de cada Categoria de Despesa com SIDA em cada um dos anos é mostrada no Gráfico 22.

Gráfico 22: Proporção das despesas por Categoria principal no total de cada ano (%)

Nas Categorias de Despesa mais importantes, em termos do volume gasto, registou-se um aumento de 2% da proporção dos gastos com Prevenção e com os Cuidados e Tratamento no total das despesas contra uma diminuição acentuada de 6% nos gastos com gestão e administração de programas. Em todas as demais categorias de despesas a proporção manteve-se igual ou aumentou em cerca de 1%.

Toda a análise descritiva feita acima traduz-se nos resultados expressos no Gráfico 23, que mostrando a distribuição percentual dos gastos (stacked bar), pode ser interpretado como

traduzindo as prioridades tacitamente determinadas na despesa com o HIV e SIDA nos dois anos.

Embora se tenham verificado alterações nos classificadores da MEGAS entre 2007 e 2009 as oito principais são coincidentes pelo que nos permite a nível geral comparar a evolução da importância relativa de cada Categoria de Despesa na luta contra o HIV e SIDA como mostra o Gráfico 24.

Este gráfico sugere duas ideias centrais que estão intimamente relacionadas. A primeira é que com o passar dos anos as despesas realizadas tendem a mostrar um padrão mais equilibrado entre as diferentes principais categorias de despesa principais (ASC), quanto ao seu peso proporcional no total, embora a ausência de um Plano Estratégico Valorizado não permita extrair conclusões definitivas. A segunda ideia prende-se com o facto de que o leque das intervenções realizadas se foi alargando para despesas antes negligenciadas ou com pequena expressão de tal modo que em 2008 todas as ASC são visíveis graficamente o que corrobora a primeira ideia expressa quanto ao equilíbrio.

Gráfico 23: Distribuição percentual das Categorias de Gasto em 2007 e 2008

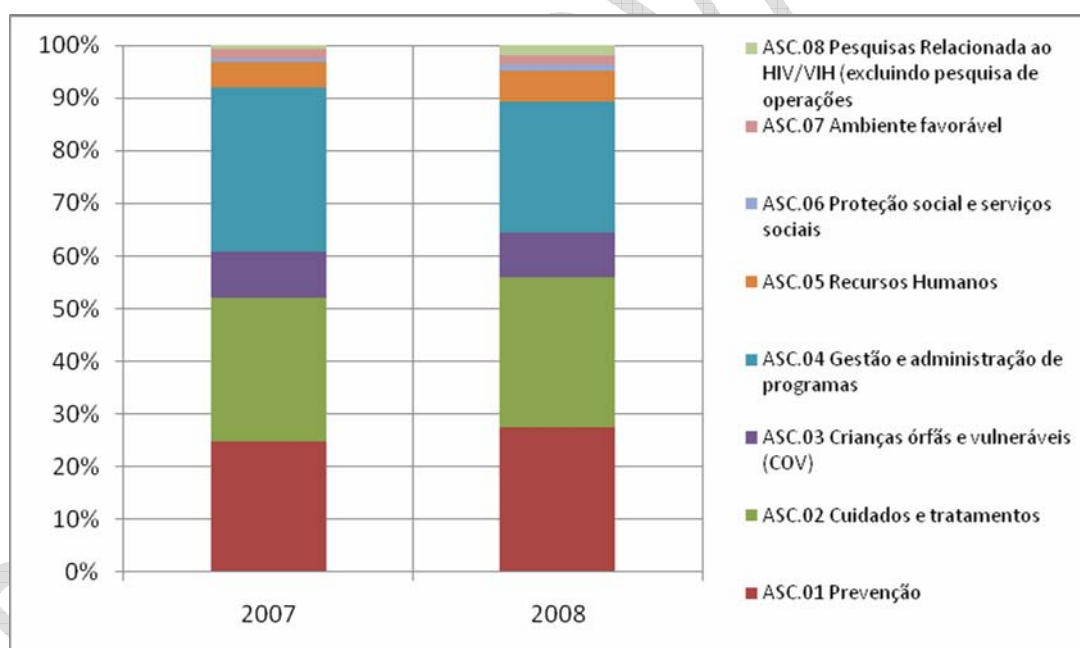
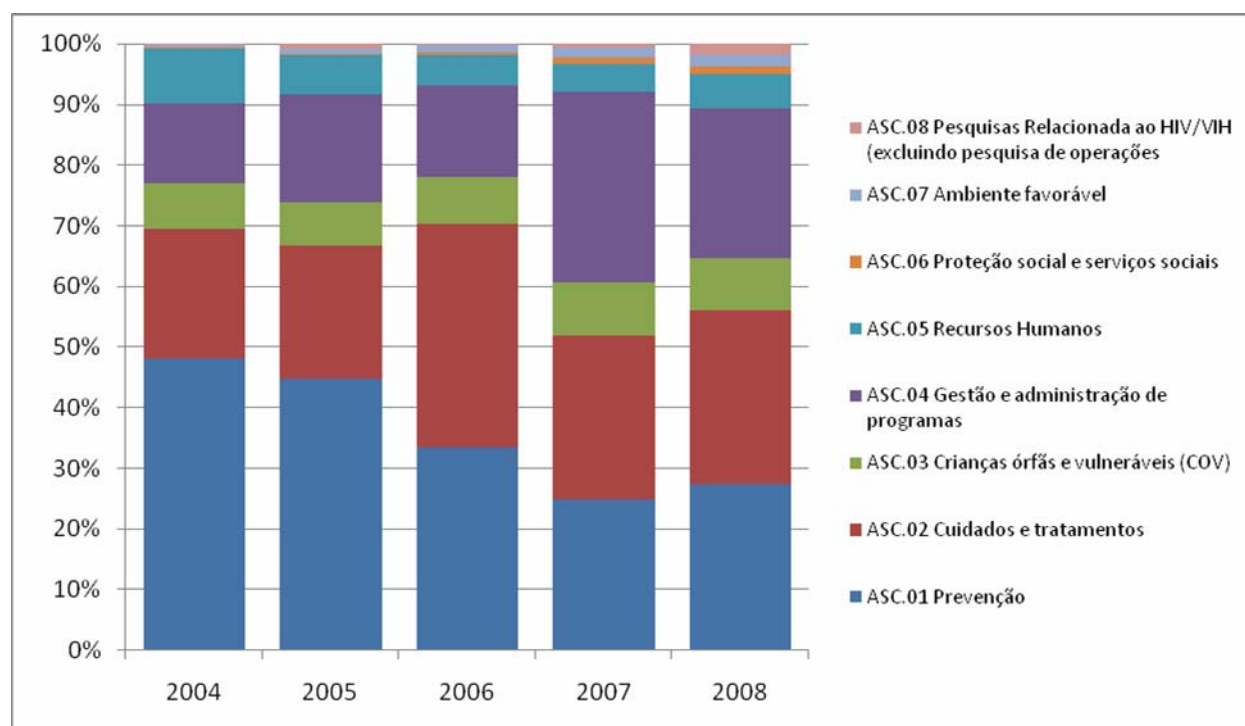


Gráfico 24: Distribuição percentual das Principais Intervenções no período 2004 - 2008



Áreas de Intervenção principais por fonte financeira e provedor de serviços na luta contra o HIV e SIDA

FONTES FINANCEIRAS E ASC

No capítulo 4 foi analisada a despesas com HIV e SIDA nos dois anos na pura perspectiva das Fontes Financeiras, sem considerar as actividades que cada fonte financiou. A Tabela 10 mostra que categoria de despesa cada tipo de fonte financeiras financiou.

Tabela 10: Fontes Financeiras – Públicas, Privadas e Internacionais – por Áreas de Intervenção principal (US\$ 000)

ASC nível 1	FS.01 Públicas		FS.02 Privadas		FS.03 Fundos Internacionais		Total	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
ASC.01 Prevenção	1,959	1,123	294	787	23,880	38,332	26,134	40,243
ASC.02 Cuidados e tratamentos	1,648	1,358	85	133	26,832	40,245	28,566	41,736
ASC.03 Crianças órfãs e vulneráveis (COV)	0	0	55	9	9,185	12,584	9,240	12,593
ASC.04 Gestão e administração de programas	2,252	2,252	60	258	30,511	33,576	32,823	36,086
ASC.05 Recursos Humanos	4	140	168	220	4,884	8,127	5,056	8,487

ASC nível 1	FS.01 Públicas		FS.02 Privadas		FS.03 Fundos Internacionais		Total	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
ASC.06 Protecção social e serviços sociais	30	0	30	67	869	1,832	928	1,900
ASC.07 Ambiente favorável	24	161	2	3	1,784	2,334	1,811	2,497
ASC.08 Pesquisas Relacionada ao HIV/VIH (excluindo pesquisa de operações)	49	0	0	2	629	2,877	678	2,880
Total	5,967	5,033	694	1,479	98,575	139,908	105,236	146,421

Em 2007, 32.8% e 27.6% dos Fundos Públicos foram utilizados respectivamente nas áreas de Prevenção e de Cuidados e Tratamento; cerca de 38% dos fundos foram dedicados à melhoria da gestão de programas. Os recursos públicos foram também utilizados, ainda que de forma muito limitada, cerca de 1.8% do total, em Recursos Humanos, Protecção Social, desenvolvimento de um Ambiente Propício e ainda em Pesquisas relacionadas com HIV e SIDA. Recursos públicos não foram gastos para assistir Crianças Órfãs e Vulneráveis no ano. Em 2008 a

ASC nível 1	FS.01 Públicas	
	2007	2008
ASC.01 Prevenção	32.8%	22.3%
ASC.02 Cuidados e tratamentos	27.6%	27.0%
ASC.03 Crianças órfãs e vulneráveis (COV)	0.0%	0.0%
ASC.04 Gestão e administração de programas	37.7%	44.7%
ASC.05 Recursos Humanos	0.1%	2.8%
ASC.06 Protecção social e serviços sociais	0.5%	0.0%
ASC.07 Ambiente favorável	0.4%	3.2%
ASC.08 Pesquisas Relacionada ao HIV/VIH (excluindo pesquisa de operações)	0.8%	0.0%
Total	100.0%	100.0%

proporção da despesa total dedicada à Prevenção e aos Cuidados e Tratamento baixou para 22.3% e 27% respectivamente. As despesas com Gestão de Programas e Administração aumentou para 44.7% do total, assim como as despesas com Recursos Humanos e para a criação de um Ambiente Propício aumentaram para 2.8% e 3.2% respectivamente. Neste ano não se verificaram despesas com as COVs nem com Pesquisa.

As fontes Financeiras Privadas, embora ainda de pequena dimensão, dispersam-se por todas as Categorias de Despesa com SIDA nos dois anos, exceptuando a Pesquisa em HIV e SIDA que não teve gastos em 2007. As actividades de prevenção absorveram cerca de 42% em 2007 e 53% em 2008 das despesas de cada ano; a proporção dos recursos dedicados ao Cuidados e Tratamento passaram de 12% em 2007 para 9% em 2008 tendo-se registado no entanto um crescimento em termos nominais. O

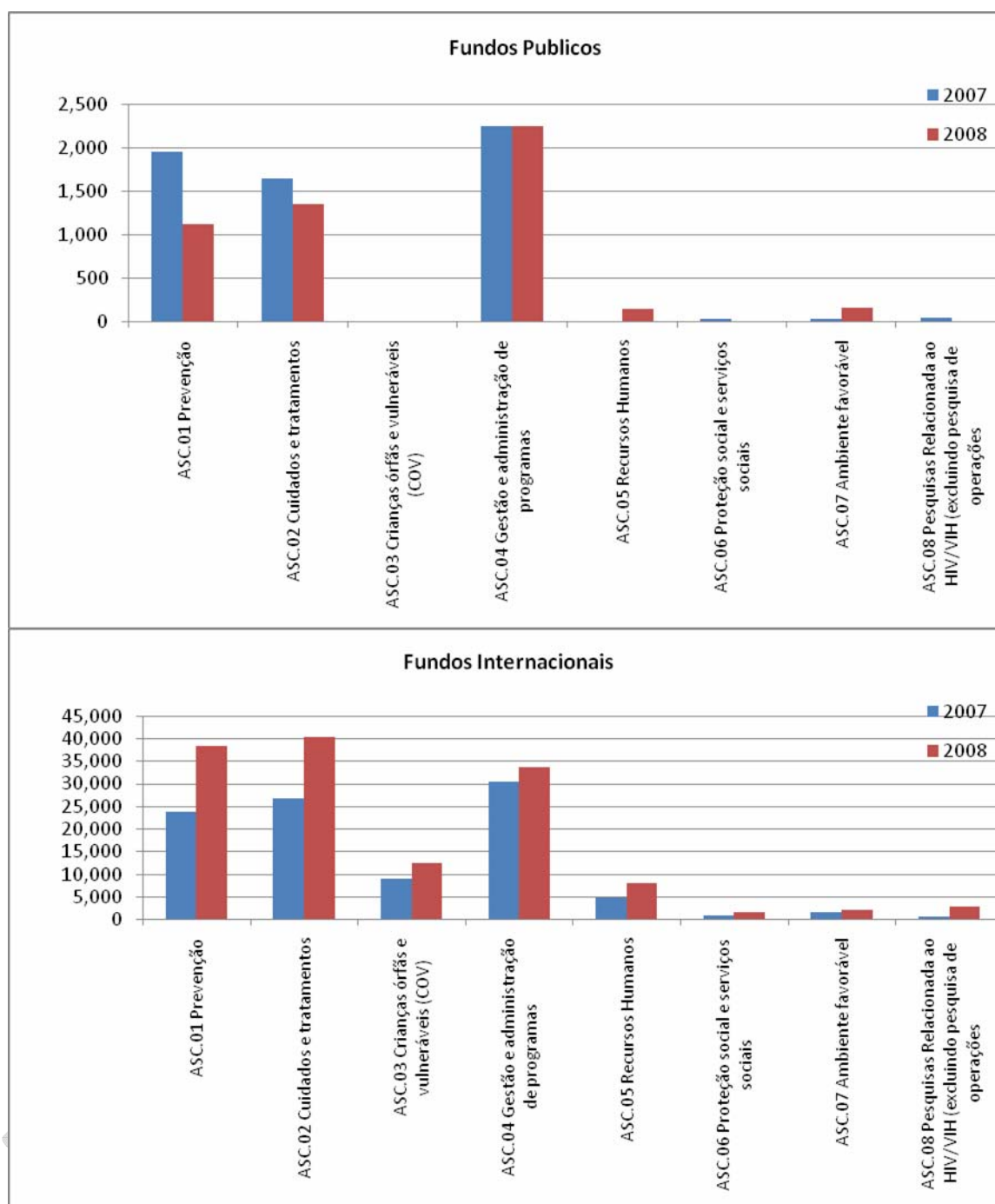
ASC nível 1	FS.02 Privadas	
	2007	2008
ASC.01 Prevenção	42.4%	53.2%
ASC.02 Cuidados e tratamentos	12.3%	9.0%
ASC.03 Crianças órfãs e vulneráveis (COV)	7.9%	0.6%
ASC.04 Gestão e administração de programas	8.6%	17.4%
ASC.05 Recursos Humanos	24.2%	14.8%
ASC.06 Protecção social e serviços sociais	4.3%	4.6%
ASC.07 Ambiente favorável	0.2%	0.2%
ASC.08 Pesquisas Relacionada ao HIV/VIH (excluindo pesquisa de operações)	0.0%	0.2%
Total	100.0%	100.0%

financiamento privado dedica uma parte significativa do seu financiamento para a melhoria dos recursos humanos envolvidos na resposta nacional ao HIV e SIDA com 31% e 24% respectivamente em 2007 e 2008.

As fontes internacionais cobriram, nos dois anos, despesas em todas as Categorias de Despesa Principais. Em 2007, 24% foi para actividades de prevenção e cerca de 27% para cuidados e tratamento quando em 2008 as proporções foram de cerca de 27% e 29% respectivamente; Gestão de Programas e Administração consumiu 31% dos recursos gastos no ano de 2007 contra 24% em 2008. Os fundos internacionais tiveram uma contribuição importante na mitigação da situação das Crianças Órfãs e Vulneráveis, que representou cerca de 9% das despesas totais nos dois anos, e ainda no reforço da capacidade humana e retenção de pessoal com uma despesa igual a 5% do total em 2007 e quase 6% em 2008. Nas restantes Categorias de Despesa a contribuição proporcional dos fundos internacionais na despesa total aumentou excepto quanto as despesas com Ambiente Propício.

ASC nível 1	FS.03 Fundos Internacionais	
	2007	2008
ASC.01 Prevenção	24.2%	27.4%
ASC.02 Cuidados e tratamentos	27.2%	28.8%
ASC.03 Crianças órfãs e vulneráveis (COV)	9.3%	9.0%
ASC.04 Gestão e administração de programas	31.0%	24.0%
ASC.05 Recursos Humanos	5.0%	5.8%
ASC.06 Protecção social e serviços sociais	0.9%	1.3%
ASC.07 Ambiente favorável	1.8%	1.7%
ASC.08 Pesquisas Relacionada ao HIV/VIH (excluindo pesquisa de operações)	0.6%	2.1%
Total	100.0%	100.0%

Gráfico 25: Fundos Públicos e Internacionais por Área de Intervenção (US\$ 000)



O Gráfico 25 mostra a distribuição dos dois principais tipos de fundos pelas Áreas de Intervenção na luta contra o HIV e SIDA. É difícil, senão quase impossível, avaliar sobre a equidade na distribuição dos recursos pelas diversas actividades em função das necessidades que não foram ainda satisfatoriamente quantificadas.

Aparentemente, os gráficos para cada uma das fontes sugerem existir uma certa consistência na alocação dos recursos pelas principais actividades consumidoras de recursos: Prevenção e Cuidados e Tratamento assim a imperiosa necessidade de melhorar a capacidade gestionária da resposta nacional à pandemia do HIV e SIDA.

PROVEDORES DE SERVIÇOS E ASC

Na secção 4.3 do capítulo 4 deste relatório foi analisada em detalhe o papel e a importância dos diferentes Provedores de Serviços: entidades públicas, privadas (empresas, organizações não lucrativas religiosas ou não) e agências bilaterais e multilaterais que se envolvem directamente na produção, provisão e prestação de serviços em troca de um pagamento pela sua contribuição.

Porque os Provedores constituem o último elo da cadeia de financiamento – agenciamento – produção / provisão – consumo a par dos beneficiários, tomamos a liberdade de agrupar os mesmos por forma a destacar os diferentes actores privados nesta análise.

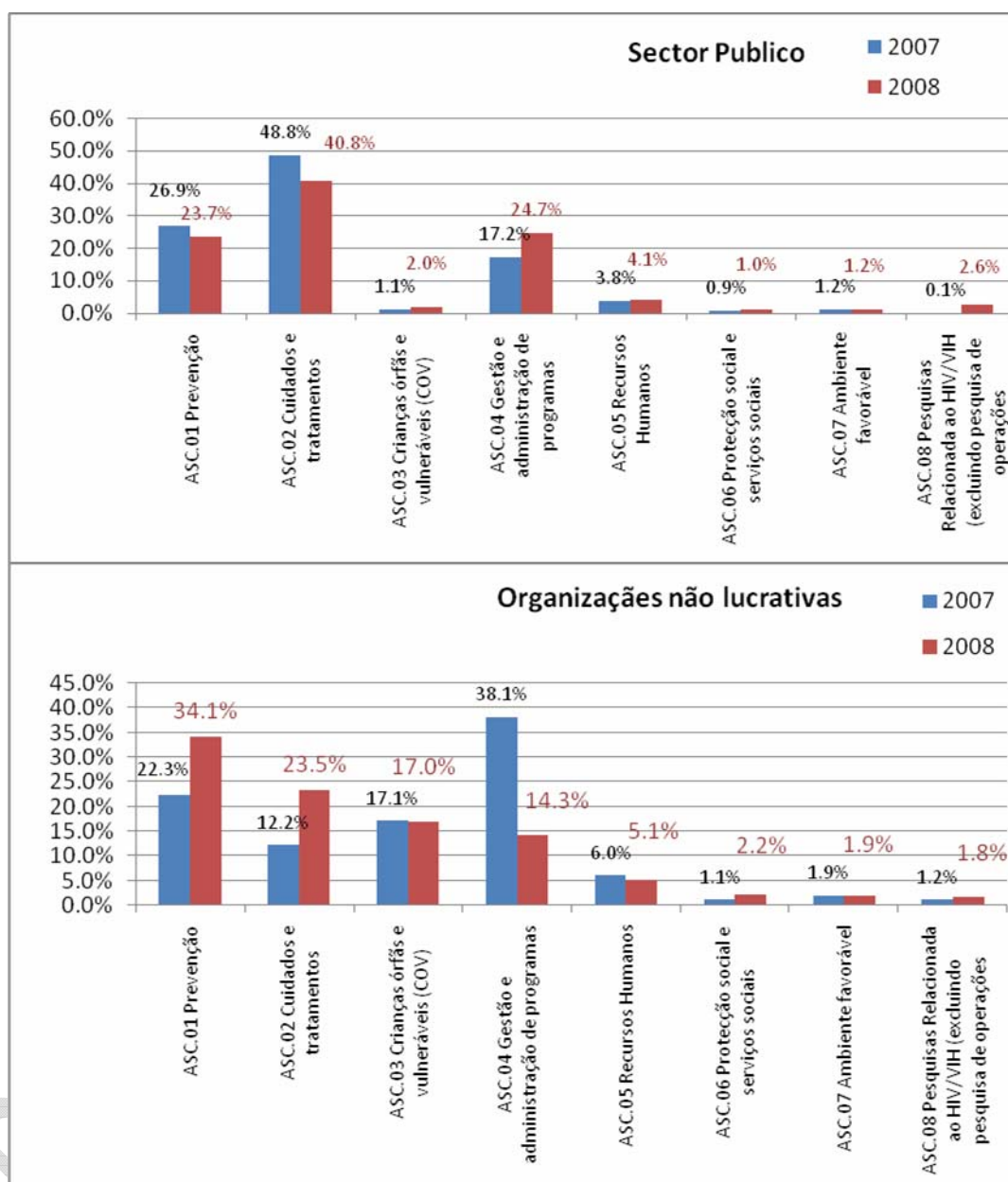
A Tabela 11 apresenta os resultados da avaliação das despesas para 2007 e 2008 em milhares de US\$. Conforme mostra a tabela os Provedores Públicos e as Organizações Não Governamentais são em conjunto responsáveis por 91% (US\$ 96 milhões) e 87% (US\$ 128 milhões) das despesas totais em 2007 e 2008 respectivamente. A redução da proporção destes dois grupos de provedores em 2008 deve-se ao aumento de despesas realizadas por Provedores de serviços que não se enquadram nos classificadores detalhados existentes.

Tabela 11: Provedores de Serviços por Área de Intervenção principal (US\$ 000)

Provedores de Serviços	PS.01 Fornecedores do Sector Público		PS.02.01 Fornecedores sem fins lucrativos (pertencentes ou não a denominações religiosas)		PS.02.02 Fornecedores com fins lucrativos privados (inclusive organizações sem fins lucrativos de alguma denominação religiosa)		PS.02.99 Fornecedores do sector privado não classificados em outra categoria (n.c.o.)		PS.03 Instituições Bilaterais e Multilaterais – Escritórios no País		PS.99 Fornecedores n.c.o.	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
ASC												
ASC.01 Prevenção	12,428	15,728	11,141	21,106	420	372	114	667	1,970	2,796	0	509
ASC.02 Cuidados e tratamentos	22,530	27,083	6,104	14,506	7	16	18	23	117	4	0	352
ASC.03 Crianças órfãs e vulneráveis (COV)	493	1,308	8,544	10,520	1	0	0	0	0	715	0	479
ASC.04 Gestão e administração de programas	7,953	16,377	19,063	8,869	1	1	0	242	4,632	5,715	998	4,878
ASC.05 Recursos Humanos	1,742	2,728	3,016	3,149	0	1	0	0	364	587	0	143
ASC.06 Protecção social e serviços sociais	419	656	563	1,391	80	36	0	0	0	52	0	0
ASC.07 Ambiente favorável	536	779	965	1,179	20	6	0	0	262	263	0	293
ASC.08 Pesquisas Relacionada ao HIV/VIH (excluindo pesquisa de operações)	55	1,710	584	1,127	98	43	0	0	0	11	0	0
Total	46,155	66,370	49,980	61,847	625	475	132	931	7,345	10,143	998	6,654

A distribuição percentual das Áreas de Intervenção pelos Provedores Públicos e ONGs em cada um dos anos de 2007 e 2008 é apresentado no Gráfico 26.

Gráfico 26: Áreas de Intervenção por Provedores Públicos e ONGs – 2007 e 2008



O gráfico ilustra que os Provedores Públicos são responsáveis pela maioria dos serviços de cuidados e tratamento no período com cerca de 49% (2007) e 41% (2008) do total das despesas de cada ano. A redução da proporção das despesas anuais com actividades de Prevenção de cerca de 27% (2007) para 24% (2008) acompanhou a verificada com os cuidados e tratamento. Em contrapartida, as despesas com o reforço e melhoria de gestão e com COVs aumentaram a sua importância relativa entre 2007 e 2008, a primeira de 17% para cerca de 25% e a segunda de 1% para 2%. As despesas com melhoria da capacidade e retenção de recursos humanos mantiveram-se no mesmo nível, por volta dos 4% das despesas totais. De registar é o

crescimento verificado na afectação de recursos para Pesquisas associadas ao HIV e SIDA que passou de 0.1% para quase 3% entre 2007 e 2008.

As ONGs não lucrativas, religiosas ou não, oferecem serviços com um espectro mais amplo que os Provedores Públicos. O peso relativo dos gastos com Prevenção passou de 22% para 31%; os Cuidados e Tratamento de 12% para cerca de 24% enquanto as despesas com COVs se mantiveram em volta dos 17% nos dois anos. De notar é a redução do peso relativo dos gastos com gestão de programas e administração de 38% para 14% que representou uma redução da despesa em termos absolutos de US\$ 19 milhões (2007) para US\$ 8.9 milhões (2008). Mesmo que ao valor de 2008 seja adicionado o classificado como Provedores n.c.o (US\$ 4.9 milhões) o total continuaria a ser inferior ao realizado em 2007. As ONGs gastaram mais com recursos humanos passando o peso relativo destas despesas de 6% em 2007 para 8% em 2008, um aumento em termos absolutos de quase US\$ 2 milhões.

Como seria de esperar as agências bilaterais e multilaterais que fornecem serviços relacionados com HIV e SIDA totalizando 7% da despesa total em cada um dos anos, contribuem essencialmente, e por ordem decrescente para o reforço da capacidade de gestão e administração de programas, nas actividades de Prevenção, capacitação e retenção de recursos humanos e para o desenvolvimento de acções favorecendo o estabelecimento de um ambiente favorável para a resposta nacional à pandemia do HIV e SIDA. Em 2008, estas agências começaram a oferecer serviços às COVs que absorveram 7% dos gastos realizados no ano.

Provedores de serviços	PS.03 Instituições Bilaterais e Multilaterais – Escritórios no País	
	2007	2008
ASC		
ASC.01 Prevenção	26.8%	27.6%
ASC.02 Cuidados e tratamentos	1.6%	0.0%
ASC.03 Crianças órfãs e vulneráveis (COV)	0.0%	7.1%
ASC.04 Gestão e administração de programas	63.1%	56.3%
ASC.05 Recursos Humanos	5.0%	5.8%
ASC.06 Protecção social e serviços sociais	0.0%	0.5%
ASC.07 Ambiente favorável	3.6%	2.6%
ASC.08 Pesquisas Relacionada ao HIV/VIH (excluindo pesquisa de operações)	0.0%	0.1%
Total	100%	100%

Prevenção

Nos anos mais recentes foi internacionalmente reconhecido que para alterar o curso da epidemia esforços adicionais seriam necessários fazer no domínio da prevenção. Depois da cimeira especial dos Chefes de Estado da SADC de 2003, em Maseru, cuja Declaração sobre o HIV e SIDA articula as áreas prioritárias que requerem atenção e acção urgente, a área de Prevenção recebeu maior ímpeto com a Declaração de Maputo de 2005 adoptada por 46 Ministros da Saúde Africanos tendo sido o ano de 2006 declarado como o Ano da Aceleração

da Prevenção do HIV na Região Africana. O compromisso de Brazzaville sobre a Iniciativa do Acesso Universal adoptado pela União Africana, ONUSIDA e OMS em Março de 2006 reforçou ainda mais a agenda da prevenção.

O aumento da despesa com a prevenção em cerca de 58% entre 2007 e 2008 parece indicar uma aderência a estes princípios. A Tabela 12 detalha o segundo nível de desagregação das categorias de despesa realizadas na área de prevenção nos dois anos em análise. Na prática podemos assumir que a despesa realizada reflectirá as prioridades implicitamente assumidas na resposta nacional. Assim, as cinco principais intervenções no conjunto dos dois anos foram por ordem decrescente: Actividades de prevenção não desagregadas por intervenção (34%), PTV (21%), Comunicação para a mudança de comportamento (15%), Aconselhamento e testagem voluntária (10%) e Redução do risco em populações vulneráveis e acessíveis (7%).

As actividades de prevenção não desagregadas por intervenção aparecem como a principal categoria de despesa pela simples razão de que a maioria das organizações não mantém registos que permitam fazer a desagregação da despesa realizada.

Tabela 12: Gastos com Prevenção em 2007 e 2008

ASC	2007		2008		2007 e 2008		Var %
	\$US 000	%	\$US 000	%	\$US 000	%	
ASC.01.01 Comunicação para mudança social e comportamental	4,987	19.1%	5,266	12.8%	10,253	15.2%	5.6%
ASC.01.02 Mobilização da comunidade	1,374	5.3%	1,480	3.6%	2,855	4.2%	7.7%
ASC.01.03 Aconselhamento e testagem voluntários (ATV)	2,441	9.4%	4,483	10.9%	6,924	10.3%	83.6%
ASC.01.04 Programas de redução de riscos para populações vulneráveis e acessíveis [1]	2,077	8.0%	2,734	6.6%	4,811	7.2%	31.6%
ASC.01.05 Prevenção – jovens na escola	966	3.7%	901	2.2%	1,867	2.8%	-6.8%
ASC.01.06 Prevenção – jovens fora da escola	88	0.3%	23	0.1%	111	0.2%	-73.8%
ASC.01.07 Prevenção da transmissão de HIV/VIH para pessoas vivendo com HIV/VIH (PVHIV/VIH)	90	0.3%	41	0.1%	131	0.2%	-54.5%
ASC.01.10 Programas de redução de risco para usuários de drogas injectáveis (UDIs).	2	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	-
ASC.01.11 Programas de prevenção no local de trabalho.	462	1.8%	1,208	2.9%	1,670	2.5%	161.3%
ASC.01.12 Marketing social de preservativos.	29	0.1%	3	0.0%	32	0.0%	-88.4%
ASC.01.15 Microbicidas	3	0.0%	0	0.0%	3	0.0%	-
ASC.01.16 Prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST).	24	0.1%	51	0.1%	74	0.1%	113.6%
ASC.01.17 Prevenção de transmissão de mãe para filho (PTMPF).	5,166	19.8%	8,681	21.1%	13,847	20.6%	68.0%
ASC.01.19 Segurança do sangue.	233	0.9%	257	0.6%	490	0.7%	10.5%
ASC.01.98 Actividades de prevenção não divididas por intervenção.	7,488	28.7%	15,587	37.9%	23,075	34.3%	108.2%

ASC	2007		2008		2007 e 2008		Var %
	\$US 000	%	\$US 000	%	\$US 000	%	
ASC.01.99 Actividades de prevenção n.c.o.	643	2.5%	0	0.0%	643	1.0%	- 100.0%
ASC.01.08 Programas de prevenção para profissionais do sexo e seus clientes.	0	0.0%	462	1.1%	462	0.7%	
Total	26,073	100%	41,177	100%	67,250	100%	58%

A actividade de prevenção da transmissão vertical, a segunda mais importante no biénio, aumentou o peso relativo no total das despesas de 20% (2007) para 21% (2008) tendo aumentado em \$US 3.5 milhões. Os gastos com Comunicação para a Mudança de Comportamentos aumentaram cerca de 6% no período embora o peso relativo na despesa do ano com prevenção tenha diminuído de 19% (2007) para cerca de 13% (2008). Os gastos com o Aconselhamento e Testagem Voluntária aumentaram em 84% e o peso relativo no total da despesa de cada ano aumentou de 9% para 11% em 2007 e 2008 respectivamente.

Cuidados e tratamento

As despesas com cuidados e tratamento no biénio totalizaram \$US 70,8 milhões tendo crescido 46% entre 2007 e 2008 como mostra a Tabela 13 seguinte.

Tabela 13: Despesas com Cuidados e Tratamento em 2007 e 2008 – principais subcategorias de despesa – Milhares de USD

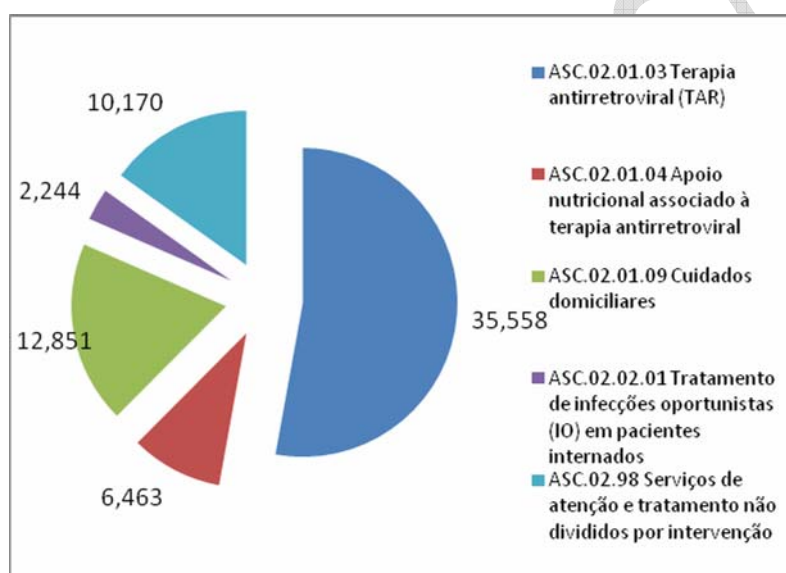
ASC	2007		2008		2007 e 2008		Var%
	\$US 000	%	\$US 000	%	\$US 000	%	
ASC.02.01.01 Aconselhamento e testagem iniciada pelo provedor (ATIP)	291	1.0%	305	0.7%	597	0.8%	4.8%
ASC.02.01.02 Profilaxia e tratamento de pacientes de infecções oportunistas (IO)	455	1.6%	511	1.2%	966	1.4%	12.1%
ASC.02.01.03 Terapia antirretroviral (TARV)	14,317	49.8%	21,240	50.6%	35,558	50.3%	48.4%
ASC.02.01.04 Apoio nutricional associado à terapia antirretroviral	2,151	7.5%	4,312	10.3%	6,463	9.1%	100.4%
ASC.02.01.05 Monitoramento laboratorial específico relacionado ao HIV/VIH	522	1.8%	588	1.4%	1,110	1.6%	12.6%
ASC.02.01.09 Cuidados domiciliários	5,218	18.1%	7,633	18.2%	12,851	18.2%	46.3%
ASC.02.02.01 Tratamento de infecções oportunistas (IO) em pacientes internados	849	2.9%	1,395	3.3%	2,244	3.2%	64.5%
ASC.02.98 Serviços de atenção e tratamento não divididos por intervenção	4,172	14.5%	5,998	14.3%	10,170	14.4%	43.8%
ASC.02.99 Serviços de atenção e tratamento não classificados em outra categoria (n.c.o.).	800	2.8%	0	0.0%	800	1.1%	- 100.0%
Total	28,775	100%	41,983	100%	70,758	100%	46%

A despesa com a Terapia anti-retroviral foi a principal despesa representando cerca de 50% da despesa total em cada um dos anos. A despesa com TARV cresceu 48% entre 2007 e 2008.

Por ordem decrescente as outras quatro mais importantes categorias de despesa no conjunto dos dois anos foram: Cuidados Domiciliários (18%), Serviços de atenção e tratamento não divididos por intervenção (14%), Apoio nutricional associado ao TARV (6%) e Tratamento das infecções oportunistas (3%).

As cinco mais importantes subcategorias de despesas de cuidados e tratamento absorveram mais de 95% da despesa desta categoria e estão representadas no Gráfico 27.

Gráfico 27: As cinco mais importantes subcategorias de despesa de Cuidados e Tratamento \$US milhares



Os gastos com Cuidados domiciliários acompanharam o crescimento do TARV com uma variação positiva de 46% entre 2007 e 2008 e manteve estável a sua proporção na despesa total de cuidados e tratamento a volta de 18%. Os Serviços de atenção e tratamento não divididos por intervenção cresceram 43% no mesmo período e mantiveram-se acima de 14% das despesas em cada um dos anos em análise. Neste período é de ressaltar a duplicação do volume do gasto com o Apoio Nutricional associado ao TARV entre 2007 e 2008. Assim, o peso relativo desta subcategoria de despesa aumentou de 7.5% (2007) para 10.3% (2008).

Cuidados e apoio às COVs

A Tabela 14 apresenta um sumário dos gastos com COV, por subcategorias de nível 2, em 2007, 2008 e para o conjunto dos dois anos. As despesas totais em COV cresceram 44% entre 2007 e 2008. Com exceção das subcategorias COV Serviços sociais e custos administrativos e COV

cuidados institucionais que decresceram em termos absolutos e no peso relativo na despesa da categoria, respectivamente de cerca de 33% (2007) para 20% (2008) e de 13% (2007) para cerca de 7% (2008) em todas as demais subcategorias registaram-se crescimentos acentuados. De facto na grande maioria os gastos mais que duplicaram no período revelando a atenção crescente que este grupo beneficiário passou a receber.

Esta evolução nos dois anos e a consequente priorização implícita é representada no Gráfico 28.

Gráfico 28: Subcategorias de gastos em COV – distribuição percentual comparada 2007 e 2008

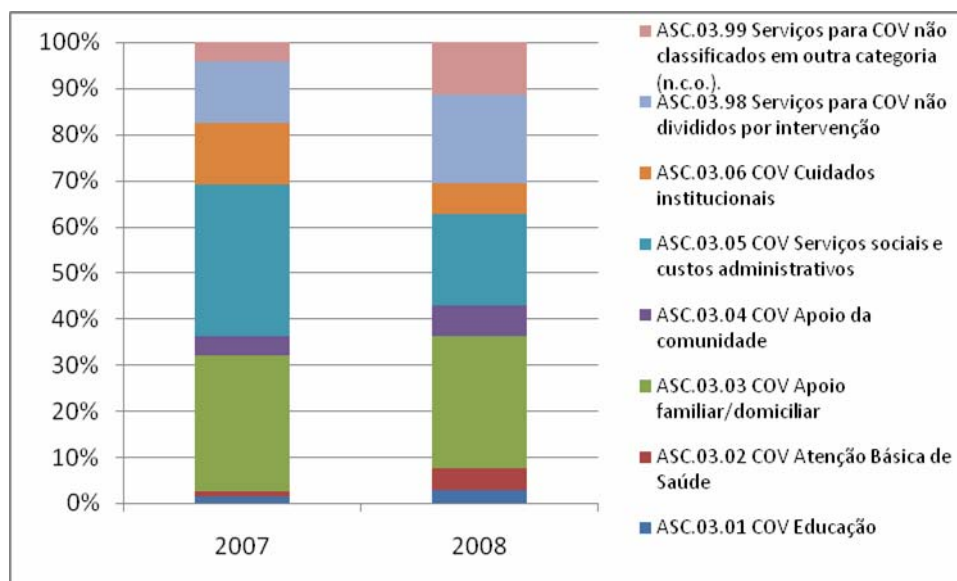


Tabela 14: Gastos com cuidados e apoio às Crianças órfãs e vulneráveis em 2007 e 2008 - \$US milhares

ASC	2007		2008		2007 e 2008		Var %
	\$US 000	%	\$US 000	%	\$US 000	%	
ASC.03.01 COV Educação	121	1.3%	375	2.9%	496	2.2%	210.3%
ASC.03.02 COV Atenção Básica de Saúde	115	1.3%	597	4.6%	711	3.2%	419.3%
ASC.03.03 COV Apoio familiar/domiciliar	2,650	29.3%	3,729	28.6%	6,379	28.9%	40.7%
ASC.03.04 COV Apoio da comunidade	397	4.4%	883	6.8%	1,280	5.8%	122.7%
ASC.03.05 COV Serviços sociais e custos administrativos	2,970	32.9%	2,571	19.7%	5,541	25.1%	-13.4%
ASC.03.06 COV Cuidados institucionais	1,202	13.3%	887	6.8%	2,089	9.5%	-26.3%
ASC.03.98 Serviços para COV não divididos por intervenção	1,196	13.2%	2,489	19.1%	3,685	16.7%	108.0%
ASC.03.99 Serviços para COV não classificados em outra categoria (n.c.o.).	387	4.3%	1,496	11.5%	1,882	8.5%	287%
Total	9,038	100%	13,025	100%	22,063	100%	44%

Gestão e Administração de Programas

Esta categoria de despesa regista os recursos utilizados na melhoria dos sistemas de gestão e administração das instituições envolvidas na resposta multisectorial bem como na melhoria das infra-estruturas necessárias para a prestação de serviços.

A Tabela 15 mostra as despesas realizadas no reforço da gestão e administração no quadro da resposta nacional ao HIV e SIDA que aumentaram 11% no período.

Tabela 15: Despesas em gestão e administração de programas em 2007 e 2008 - \$US milhares

ASC	2007		2008		2007 e 2008		Var %
	\$US 000	%	\$US 000	%	\$US 000	%	
ASC.04.01 Planeamento, coordenação e gestão de programas	26,034	79.7%	28,365	78.6%	54,399	79.2%	9.0%
ASC.04.02 Custos de administração e transacções associados com a gestão e execução dos fundos	755	2.3%	803	2.2%	1,558	2.3%	6.4%
ASC.04.03 Monitoramento e avaliação.	2,173	6.7%	2,505	6.9%	4,679	6.8%	15.3%
ASC.04.04 Pesquisa operacional.	35	0.1%	73	0.2%	108	0.2%	107.4%
ASC.04.07 Sistemas de fornecimento de medicamentos	1,452	4.4%	3,007	8.3%	4,459	6.5%	107.0%
ASC.04.08 Tecnologia da informação	156	0.5%	0	0.0%	156	0.2%	-100.0%
ASC.04.09 Monitoramento de pacientes	2	0.0%	261	0.7%	263	0.4%	16829.8%
ASC.04.10 Reforma e construção de infra-estrutura	1,458	4.5%	1,040	2.9%	2,498	3.6%	-28.7%
ASC.04.98 Gestão e administração de programas não divididos por tipo	582	1.8%	27	0.1%	609	0.9%	-95.4%
Totais	32,647	100%	36,081	100%	68,727	100%	11%

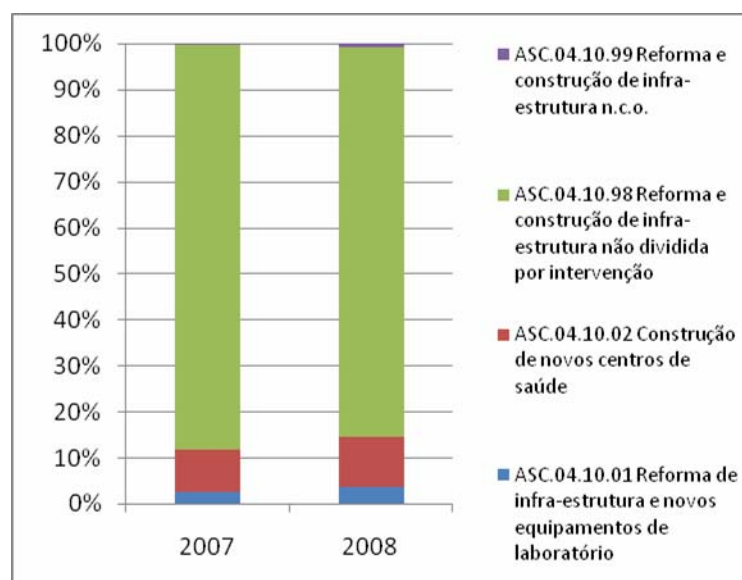
Como mostra a Tabela 15 nos dois anos 79% dos recursos foram utilizados em planificação, coordenação e gestão de programas e as outras despesas mais importantes pela sua importância relativa são: Monitoria e Avaliação (7%), Sistemas de Abastecimento de Medicamentos (7%) e Melhoria e Construção de Infra-estruturas (4%).

Não se registaram despesas com Tecnologias de Informação em 2008 e as despesas com Melhoria e Construção de Infra-estruturas reduziram em 29% entre 2007 e 2008. A redução verificada em Gestão de Programas e Administração não desagregadas por tipo só pode ser explicada com o facto de ter sido possível neste exercício obter informação mais detalhada nestas subcategorias de despesas o que é contrário ao que se verificou em outras categorias.

De anotar são os crescimentos verificados nos gastos em Monitoria e Avaliação (15%) e em Pesquisa Operacional (107%), elementos cruciais para melhorar os esforços de coordenação e monitoria da resposta nacional, bem como em Sistemas de Abastecimento de Medicamentos (107%) dada a crescente importância do aprovisionamento de medicamentos e demais insumos para a prestação de cuidados de saúde.

No que respeita à melhoria das infra-estruturas a distribuição percentual por cada tipo de infra-estrutura, em cada um dos anos estudados, é apresentada no Gráfico 29. O gráfico revela que a maioria das despesas registadas não pode ser desagregada por tipo de intervenção.

Gráfico 29: Distribuição percentual das subcategorias de Melhoria e Construção de Infra-estruturas.



Recursos Humanos

A escassez de recursos humanos qualificados em todas áreas de intervenção e nas diversas instituições, especialmente nas públicas, continua a ser um dos problemas mais referidos em todos os relatórios de actividades, com repercussões negativas para a expansão dos cuidados e tratamento do HIV e SIDA em Moçambique. Parte dos recursos destinados à resposta nacional ao HIV e SIDA foi utilizada em acções visando melhorar e aumentar a capacidade técnica e de gestão do pessoal envolvido na prestação de serviços.

A Tabela 16 apresenta as despesas realizadas com recursos humanos nos anos de 2007 e 2008 que totalizou \$US 11.7 milhões no biénio e um crescimento de 29%.

A fatia mais importante da despesa foi dedicada a formação de pessoal que absorveu 98% da despesa nos dois anos. A Tabela 16 e o Gráfico 30 mostram que os valores dedicados aos incentivos para o pessoal parecem ser insignificantes não tendo ultrapassado os \$US 30 mil em 2008.

Gráfico 30: Gastos com Recursos Humanos em 2007 e 2008

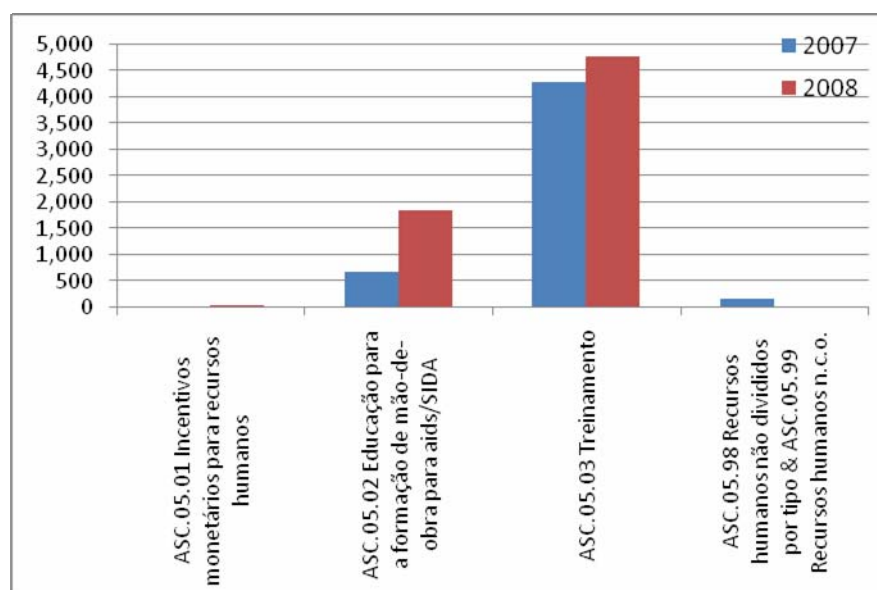


Tabela 16: Gastos em Recursos Humanos em 2007 e 2008 - \$US milhares

ASC	2007		2008		2007 e 2008		Var %
	\$US 000	%	\$US 000	%	\$US 000	%	
ASC.05.01 Incentivos monetários para recursos humanos	20	0.4%	30	0.5%	50	0.4%	50.1%
ASC.05.02 Educação para a formação de mão-de-obra para aids/SIDA	677	13.2%	1,830	27.7%	2,507	21.4%	170.1%
ASC.05.03 Treinamento	4,267	83.3%	4,744	71.8%	9,011	76.8%	11.2%
ASC.05.98 Recursos humanos não divididos por tipo	158	3.1%	0	0.0%	158	1.3%	-
ASC.05.99 Recursos humanos n.c.o.	0	0.0%	3	0.1%	3	0.0%	100.0%
Totais	5,122	100%	6,607	100%	11,729	100%	29%

Protecção Social e Serviços Sociais

As despesas com protecção social e serviços sociais são apresentadas na Tabela 17 totalizando cerca de \$US 3 milhões nos dois anos. Esta categoria de despesa duplicou entre 2007 e 2008 passando de cerca de \$US 1 milhão para pouco mais de \$US 2 milhões respectivamente. A maioria da despesa foi classificada como “não desagregada por tipo” que corresponde a 77% (2007) e 57% (2008) do volume das despesas da categoria. As despesas cresceram em todas as subcategorias de despesas.

Tabela 17: Despesas com Protecção Social e Serviços Sociais

ASC	2007		2008		2007 e 2008		Var %
	\$US 000	%	\$US 000	%	\$US 000	%	
ASC.06.01 Protecção social por meio de benefícios monetários	10	0.9%	13	0.6%	23	0.7%	38.2%
ASC.06.02 Protecção social por meio de benefícios em género	38	3.6%	473	22.2%	511	16.0%	1148.9%
ASC.06.03 Protecção social por meio do fornecimento de serviços sociais	32	3.0%	135	6.3%	166	5.2%	323.3%
ASC.06.04 Geração de renda específica para HIV/VIH	153	14.4%	262	12.3%	415	13.0%	71.2%
ASC.06.98 Serviços de protecção social e serviços sociais não divididos por tipo.	822	77.4%	1,206	56.5%	2,028	63.4%	46.8%
ASC.06.99 Serviços de protecção social e serviços sociais n.c.o.	8	0.8%	46	2.2%	54	1.7%	464.3%
Total	1,062	100%	2,135	100%	3,197	100%	101%

Ambiente Favorável

Esta categoria representa os gastos realizados com programas de advocacia, comunicação estratégica, direitos humanos e com acções voltadas para as mulheres e para a redução da violência relacionada ao género (gender). No biênio a despesa totalizou \$US 4.3 milhões conforme mostra a Tabela 18.

Tabela 18: Gastos com estabelecimento de um ambiente favorável em 2007 e 2008 - \$US milhares

ASC	2007		2008		2007 e 2008		Var %
	\$US 000	%	\$US 000	%	\$US 000	%	
ASC.07.01 Advocacia	1,136	63.7%	1,031	40.9%	2,166	50.4%	-9.2%
ASC.07.02 Programas de direitos humanos	65	3.7%	509	20.2%	574	13.3%	679.1%
ASC.07.03 Desenvolvimento institucional específico para Aids/SIDA	537	30.2%	798	31.7%	1,335	31.0%	48.4%
ASC.07.04 Programas de Aids/SIDA com foco específico em mulheres	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	48.1%
ASC.07.05 Programas para reduzir a violência relacionada ao género	43	2.4%	45	1.8%	88	2.0%	3.7%
ASC.07.98 Actividades para promoção de ambientes favoráveis não divididas por tipo	0	0.0%	138	5.5%	138	3.2%	
Total	1,782	100%	2,520	100%	4,302	100%	41%

Os gastos com Advocacia absorveram 50% das despesas do biênio e os com Desenvolvimento institucional específico para o HIV e SIDA 31%. Os programas sobre direitos humanos aparecem em terceiro lugar com 13% dos gastos totais nos dois anos. Os gastos aumentaram em todas as subcategorias com exceção de Advocacia (-9%). As despesas com programas sobre direitos humanos sextuplicaram entre 2007 e 2008.

Pesquisa relacionada com HIV e SIDA

A Tabela 19 detalha as despesas realizadas nos anos de 2007 e 2008 com pesquisa relacionada com o HIV e SIDA. Esta categoria exclui a pesquisa operacional que é parte integrante da categoria das despesas com gestão e administração de programas.

As despesas totais desta categoria de despesa quase triplicaram entre 2007 e 2008 passando de \$US 737 mil para \$US 2.8 milhões.

Tabela 19: Despesa com Pesquisa relacionada com HIV e SIDA em 2007 e 2008 - \$US milhares

ASC	2007		2008		2007 e 2008		Var %
	\$US 000	%	\$US 000	%	\$US 000	%	
ASC.08.01 Pesquisa biomédica	0	0.0%	15	0.5%	15	0.4%	
ASC.08.02 Pesquisas clínicas	118	16.0%	0	0.0%	118	3.3%	-100.0%
ASC.08.03 Pesquisas epidemiológicas	106	14.4%	127	4.4%	233	6.4%	19.1%
ASC.08.04 Pesquisa científica social	509	69.1%	947	32.8%	1,456	40.1%	86.2%
ASC.08.98 Actividades de pesquisa relacionadas ao HIV/VIH não divididas por intervenção	4	0.5%	1,803	62.3%	1,807	49.8%	48145.1%
Total	737	100%	2,892	100%	3,628	100%	293%

Os gastos em Pesquisa científica social (69%) foram a principal despesa em 2007 e a segunda maior em 2008 (33%) enquanto em 2008 a que mais recursos absorveu foi a Pesquisa relacionada com HIV e SIDA não desagregada por tipo (62%). A ausência de detalhe nos dados obriga que muitas despesas sejam classificadas nesta subcategoria. A pesquisa epidemiológica cresceu 19% no período e a Pesquisa Biomédica apenas ocorreu em 2008 com um total de \$US 15 mil.

4.4 Beneficiários das Despesas com HIV e SIDA

Os classificadores da MEGAS agrupam as populações beneficiárias dos serviços contra o HIV e SIDA em 7⁹. Cada categoria é subdividida em subcategorias que por sua vez podem ainda ter outros subgrupos por forma a permitir, havendo dados, uma análise mais refinada da resposta nacional à pandemia do HIV e SIDA. Um aspecto que importa tomar em linha de conta é que a definição de beneficiário considera a população ou grupos populacionais para quem o serviço ou actividade está intencionalmente direccionado.

As despesas realizadas em 2007 e 2008 pelos principais grupos de Populações Beneficiárias, conforme o classificador da MEGAS, são apresentados na Tabela 20.

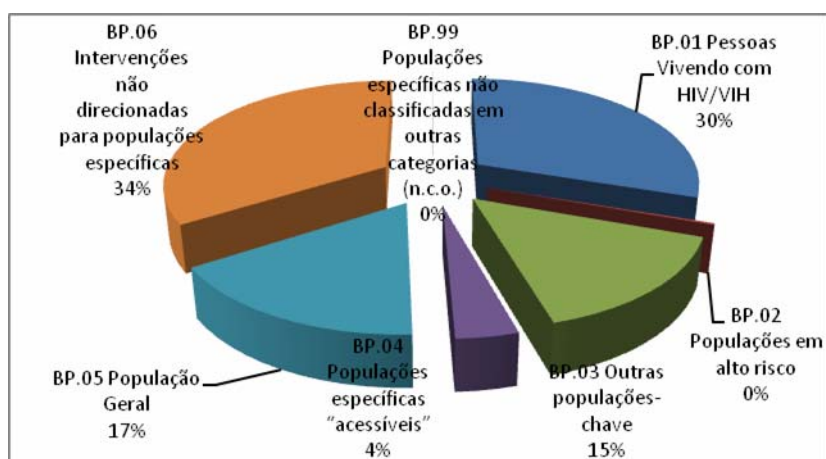
Tabela 20: Populações Beneficiárias em 2007 e 2008

População Beneficiaria	2007	2008	2007 - 2008
BP.01 Pessoas Vivendo com HIV/VIH	31,367,551	44,542,141	75,909,692
BP.02 Populações em alto risco	52,721	584,560	637,281
BP.03 Outras populações-chave	15,395,637	22,793,817	38,189,454
BP.04 Populações específicas “acessíveis”	4,289,826	5,223,022	9,512,848
BP.05 População Geral	15,260,606	26,598,546	41,859,152
BP.06 Intervenções não direccionadas para populações específicas	38,869,246	46,623,042	85,492,288
BP.99 Populações específicas não classificadas em outras categorias (n.c.o.)	0	55,567	55,567
Total	105,235,587	146,420,695	251,656,282

Tomando os principais grupos de Populações Beneficiárias as que mais beneficiaram com a despesa realizada pelos programas de combate ao HIV e SIDA no conjunto dos dois anos (2007 e 2008) foram as Intervenções Não Direccionadas (34%), seguidas das Pessoas Vivendo com HIV e SIDA (30%), a População Geral (17%) e Outras Populações Chave (15%) como é mostrado no Gráfico 31.

⁹ . O classificador utilizado na MEGAS 2004-2006 considerava apenas 6 grupos principais aos quais foi adicionado um novo para cobrir populações específicas não incluídas nas 6 categorias anteriores.

Gráfico 31: População Beneficiária – distribuição percentual para o total dos dois anos



A População em Maior Risco consumiu menos de 1% da despesa total nos dois anos.

Fazendo reordenamento ao agrupamento das Populações Beneficiárias para relevar aquelas mais pertinentes no quadro da resposta nacional, excluindo as Intervenções Não Direcionadas que representam 34% da despesa total, o resultado é mostrado na Tabela 21. Neste quadro, as Pessoas Vivendo com HIV constituem os maiores beneficiários das despesas com HIV e SIDA no biênio (46%). A População Geral, com 25%, é o segundo maior beneficiário seguido pelas Crianças Órfãs e Vulneráveis que absorveram 14% no mesmo período.

Tabela 21: Populações Beneficiárias excluídas as Intervenções Não Direcionadas 2007 – 2008 (US\$ 000)

População Beneficiaria	2007	%	2008	%	2007 - 2008	%	Var %
BP.01 Pessoas Vivendo com HIV/VIH	31,368	47%	44,542	45%	75,910	46%	42%
BP.02 Populações em alto risco	53	0%	585	1%	637	0%	1009%
BP.03.01 Crianças órfãs e vulneráveis (COV)	9,625	15%	13,208	13%	22,833	14%	37%
BP.03.02 Crianças nascidas ou prestes a nascer de mulheres vivendo com HIV/VIH	5,577	8%	9,002	9%	14,579	9%	61%
Outras Populações chave	193	0%	584	1%	777	0%	202%
BP.04 Populações específicas "acessíveis"	4,290	6%	5,223	5%	9,513	6%	22%
BP.05 População Geral	15,261	23%	26,599	27%	41,859	25%	74%
BP.99 Populações específicas não classificadas em outras categorias (n.c.o.)	0	0%	56	0%	56	0%	
Total	66,366	100%	99,798	100%	166,164	100%	50%

Embora as despesas com os diferentes grupos beneficiários tenham aumentado em termos nominais entre 2007 e 2008 a sua importância relativa no total decresceu para as Pessoas

Vivendo com HIV, as COVs, Populações Acessíveis e a População Geral. As despesas com as Populações em Maior Risco, Crianças Nascidas ou a Nascer de Mulheres vivendo com HIV e Outras Populações Chaves viram a sua proporção do total da despesa do ano crescer de um ano para o outro.

As acções no domínio da Prevenção da Transmissão Vertical assumem alguma expressão pois a correspondente população beneficiária – Crianças Nascidas ou a Nascer de Mulheres vivendo com HIV - absorveu 9% da despesa. Esta mesma tabela revela que provavelmente pouco se tem feito em relação aos diferentes subgrupos que compõem à População de Maior Risco.

As figuras (Gráfico 32, Gráfico 33 e Gráfico 34) mostram a distribuição das categorias de gasto por populações beneficiárias em cada um dos anos de 2007 e 2008 e para o conjunto dos dois anos. Tanto em cada um dos anos como para o total os gastos com as PVHIV foram essencialmente Cuidados e Tratamento e alguma dedicada para Protecção Social e para actividades específicas de Prevenção. Para as Outras Populações Chaves, que incluem as COVs, a maior despesa foi com este grupo específico de beneficiário seguido de despesas com Prevenção. A População em Geral e as Populações Acessíveis (específicas) consumiram principalmente serviços de Prevenção.

Gráfico 32: Categorias de Despesa por Populações Beneficiárias em 2007 (US\$)

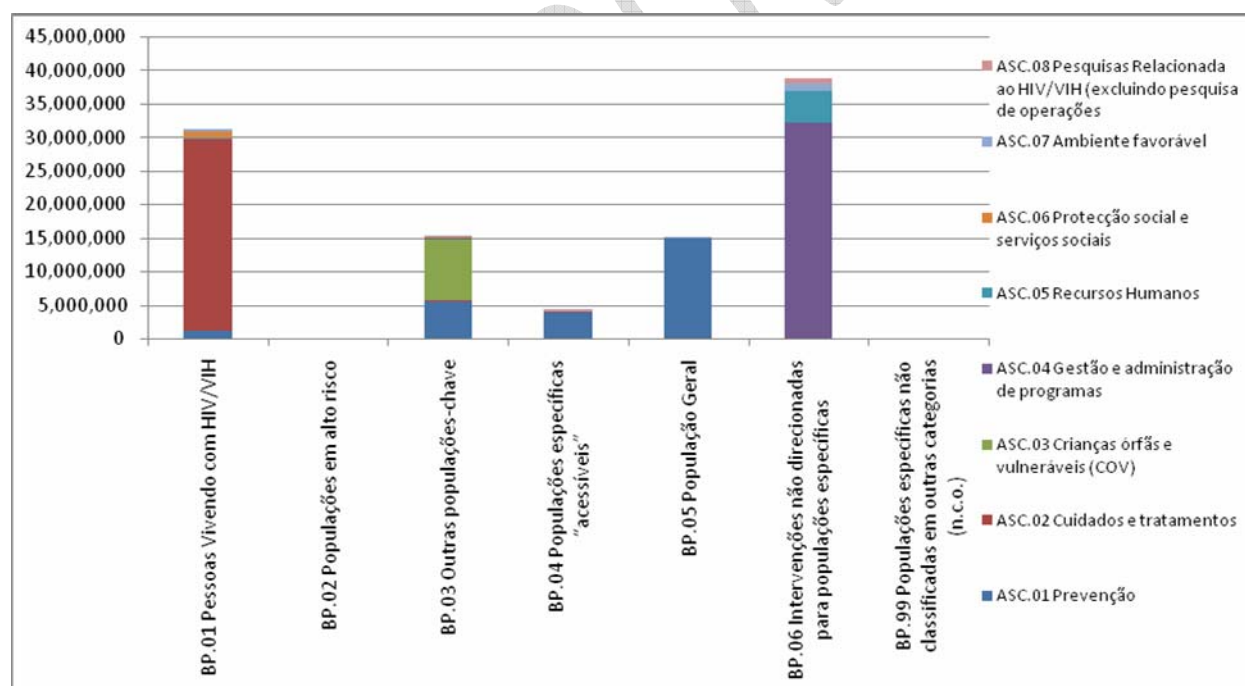


Gráfico 33: Categorias de Despesa por Populações Beneficiárias em 2008 (US\$)

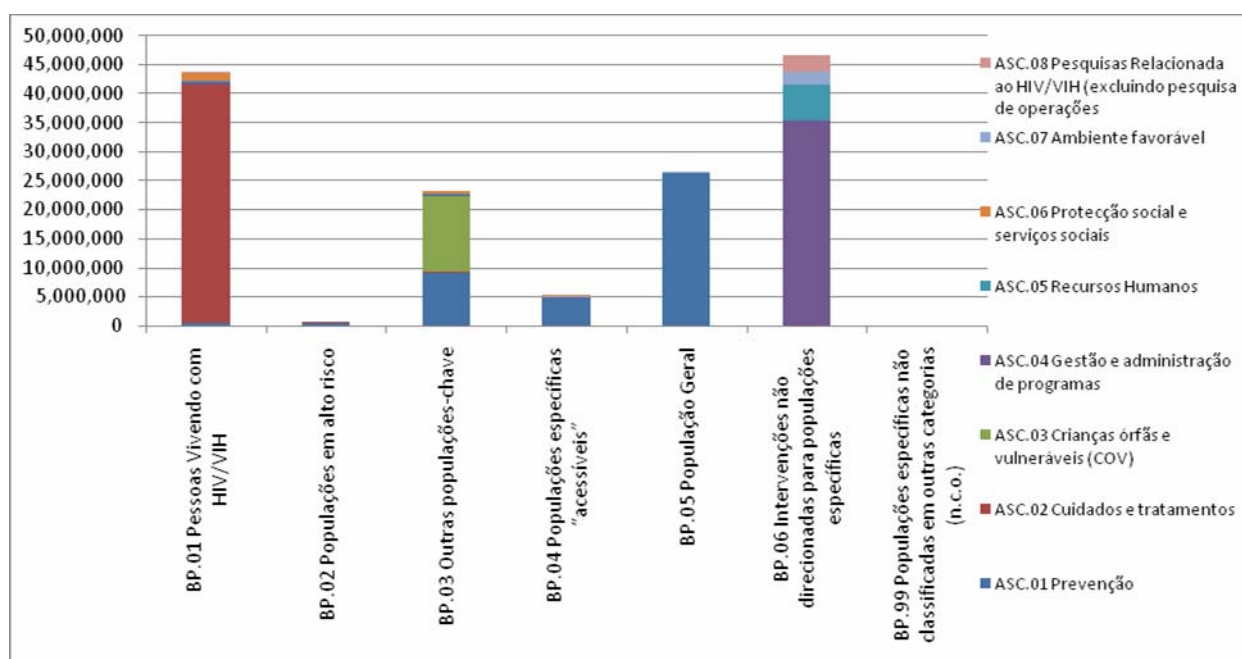
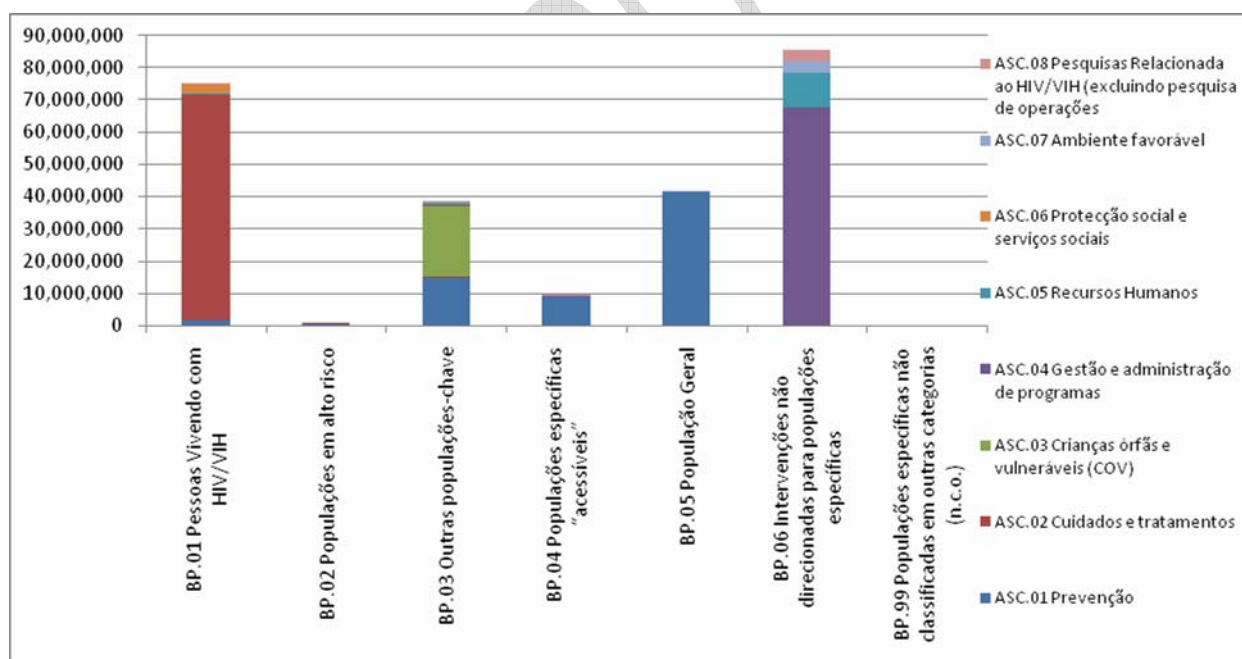


Gráfico 34: Categorias de Despesa por Populações Beneficiárias Total para 2007 e 2008 (US\$)



5 Conclusões e Recomendações

O governo de Moçambique introduziu iniciativas abrangentes de prevenção, tratamento, cuidados e apoio com vista a reduzir a transmissão futura do HIV e responder à crescente procura de serviços de HIV e SIDA. Desde então elevadas somas têm sido anualmente aplicadas na resposta nacional multisectorial ao HIV e SIDA e um primeiro exercício para medir os gastos reais com esta pandemia e identificar os serviços realizados (oferecidos), os beneficiários dos mesmos e ainda os demais intervenientes da resposta foi realizado em 2008 para as despesas dos anos 2004 a 2006. O rastreamento das despesas com o HIV e SIDA é um exercício que deve ser realizado com regularidade, de preferência anualmente, para possibilitar a identificação das tendências verificadas nos serviços realizados, nos grupos populacionais que deles se beneficia, nas fontes de financiamento, nos agentes financeiros bem como nos provedores de serviços e assim auxiliar na formulação de políticas e intervenções que se mostrem mais adequadas ao contexto do País. É neste sentido que foi realizado o exercício MEGAS para os anos de 2007 e 2008.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES

☞ As despesas com, e consequentemente o financiamento para, HIV e SIDA continuaram a crescer em 2007 e 2008 atingindo neste último ano mais do triplo da despesa realizada em 2004:

Com efeito, em 2007 e 2008 o volume de despesa totalizou \$US 105,2 e \$US 146,4 milhões respectivamente contra um total de \$US 96.6 milhões verificado em 2006;

Embora a distribuição proporcional das despesas por grandes áreas de intervenção (ASC) pareçam tender para um certo equilíbrio face à magnitude dos problemas, os dados disponíveis não permitem ainda relacionar as informações epidemiológicas e as despesas com as populações em maior risco ou vulneráveis.

☞ O apoio dos parceiros de cooperação, tanto do ponto de vista do financiamento como no da provisão de serviços, é peça crucial na resposta nacional multisectorial ao HIV e SIDA nas suas diferentes vertentes:

As despesas financiadas por fontes internacionais representaram 94% (2007) e 96% (2008) das despesas totais de cada ano. No período de 2004 a 2006 as fontes internacionais representaram 82%. Contudo, deve ser anotado que esta diferença significativa pode dever-se à mudança de critério na classificação das despesas financiadas pelos fundos comuns da Saúde e do HIV (CNCS) que no presente estudo foram imputadas às verdadeiras fontes de financiamento (fontes internacionais) ao contrário do que se verificou em 2004-2006.

Evidências de outros relatórios e estudos sugerem que tanto o MISAU como o CNCS continuaram a enfrentar sérias dificuldades para absorver alguns dos financiamentos existentes, em particular do Banco Mundial e do Fundo Global para SIDA, Tuberculose e Malária (GFATM). A abordagem adoptada pelo GFATM de financiamento com base na performance exige capacidades acrescidas que não estavam ainda instaladas nas duas instituições e a dificuldade em contratar o “gestor de subprojectos” pelo CNCS terão sido os factores mais importantes.

Neste sentido, o financiamento por projectos envolvendo o financiamento do USG e das organizações das Nações Unidas, que transitam por grandes ONGs, terão contribuído positivamente para assegurar o financiamento para serviços essenciais da resposta nacional ao HIV e SIDA.

☞ Como corolário do que acima se afirma pode concluir-se que o País está altamente dependente da ajuda internacional e ainda que o volume de recursos que flui fora do orçamento para o HIV e SIDA é muito alto:

Uma elevada proporção dos recursos externos dedicados ao HIV e SIDA é canalizada através de projectos geridos / administrados por agências internacionais, que compreendem as agências bi e multilaterais e organizações não lucrativas, que na qualidade de agentes financeiros decidem a utilização de mais de 60% das despesas.

A observação incluída no relatório da MEGAS 2004 – 2006, abaixo reproduzida, continua a fazer todo o sentido:

“É provável que a maior parte dos doadores continuem a usar uma ampla variedade de modalidades de ajuda para equilibrar os diferentes interesses e se protegerem de riscos. Para garantir a obtenção de resultados programáticos em prol do acesso universal aos serviços de HIV e evitar a duplicação de esforços e uso ineficiente de recursos, são necessários mais esforços com vista a incluir estes diferentes fluxos de financiamento no plano e os dados sobre despesas reportados de forma real.”

A introdução do e-sistafe e o seu alargamento a todos os sectores do Estado e instituições públicas terá de ser explorado como via para atingir o objectivo: melhorar a coordenação, eliminar duplicações e facilitar o fluxo de fundos.

☞ As despesas com administração e gestão de programas apresentam-se muito altas nos dois anos quando comparadas com o período 2004-2006, registando uma contracção do peso percentual em 2008 comparativamente a 2007

☞ As despesas com prevenção e com cuidados e tratamento viram a sua importância relativa crescer de igual forma no período estudado (2%).

Apesar do aumento do número de beneficiários da TARV a despesa total com esta rubrica diminuiu devido a redução verificada do custo unitário de ARVs por paciente. De facto comparativamente a 2006 o custo de ARVs por paciente reduziu para quase metade.

A despesa com cuidados domiciliários aumentou para o dobro entre 2007 e 2008 e os cuidados não desagregados por tipo de intervenção para mais do dobro.

Quanto aos gastos com prevenção é de destacar que as despesas com PTV, que envolve o consumo de ARVs, representaram cerca de 21% da despesa nos dois anos, contribuindo para o crescimento da importância relativa da prevenção.

A existência de uma larga proporção das despesas que não se pode desagregar por falta de detalhes nos dados condiciona a análise.

☞ Esta evolução pode indicar que as acções de Prevenção têm sido, na prática, consideradas tão importantes como os Cuidados e Tratamento que uma vez iniciadas não podem ser interrompidas.

☞ Embora tenha crescido entre 2007 e 2008 cerca de 37%, as despesas com COVs parecem ser o parente mais pobre tendo em conta o tamanho do problema.

As despesas com as COVs passaram de \$US 9,2 milhões em 2007 para \$US 12.6 milhões em 2008 o que continua no entanto a dar uma despesa per-capita insignificante e consequentemente sugerindo uma distribuição não equitativa de recursos pelas diferentes populações potencialmente beneficiárias dos serviços da resposta nacional.

Os dados de 2007 e 2008 evidenciam que as organizações não-governamentais – de base religiosa ou não – são as que dedicam parte importante da sua atenção a este grupo populacional.

☞ Os provedores de serviços não lucrativos – religiosos ou não – são os que aparentam ter capacidade de intervir nos diferentes tipos de serviços que constituem a resposta nacional ao HIV e SIDA.

As despesas realizadas por estas organizações totalizando \$US 50 milhões em 2007 e \$US 62 milhões em 2008, representando respectivamente 47% e 43% do total de cada ano, distribuem-se por todas as categorias de despesas (ASC). Esta característica pode indiciar a vantagem relativa deste tipo de provedores comparativamente às instituições públicas provedoras de serviços.

No entanto, e provavelmente devido ao número de organizações envolvidas e a sua dispersão territorial, os custos de gestão e administração são elevados tendo absorvido 38% e 14% do total das suas despesas em 2007 e 2008 respectivamente.

No entanto, deve-se adicionar que uma parte das despesas classificadas como administração e gestão de projectos realizadas pelas organizações não-governamentais são feitas em benefício de instituições públicas, particularmente as ligadas a prestações de serviços de saúde nos seus vários níveis

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

O relatório da MEGAS para o período 2004 – 2006, produzido em 2008, identificou 7 recomendações chave que continuam válidas e actuais. Estas em resumo foram: (i) Para se ter um impacto sobre a incidência e prevalência do HIV, igualar os recursos às prioridades da resposta nacional ao HIV; (ii) Determinar os custos dos planos sectoriais de HIV para assegurar uma fórmula de alocação de recursos baseada em necessidades; (iii) Aumentar as alocações orçamentais nacionais para os programas de combate ao HIV e SIDA para reflectir o estatuto prioritário dado pelo Governo à Resposta Nacional ao HIV; (iv) Realizar uma avaliação das despesas individuais com recursos próprios (OOP) no HIV; (v) Disponibilizar dados fiáveis e consistentes sobre as despesas desagregadas por género; (vi) Reforçar a gestão de finanças públicas; e (vii) Institucionalizar o processo de MEGAS em Moçambique.

No quadro destas recomendações, considerando o ciclo de curto prazo, sugere-se que os esforços sejam concentrados nas seguintes áreas fundamentais:


- (a) Custear o PEN III do combate ao HIV e SIDA para permitir, por um lado, a selecção das intervenções mais adequadas e eficientes e, por outro lado, possibilitar que as medições de gastos com HIV e SIDA no futuro permitam avaliar se as prioridades estabelecidas estão a ser de facto implementadas;
- (b) Criar as condições favoráveis para a institucionalização ou sistematização da MEGAS o que passa por (i) melhorar e “tornar obrigatório” um sistema de programação e de prestação de contas que facilite a realização de estudos sobre a despesa com HIV e SIDA, nos diferentes sectores e intervenientes, com uma base regular e institucional: explorar as capacidades do sistema no sector público e introduzir relatórios financeiros padronizados, à par dos programáticos, para as demais instituições e por (ii) criar mecanismos de cometimento dos parceiros para fornecer as informações necessárias para a MEGAS; (iii) fortalecer as capacidades técnicas e de pessoal no CNCS nos assuntos de rastreio de recursos, avaliação de necessidade e cálculo de custos de planos e intervenções.
- (c) Elaborar a MEGAS 2009.




REFERÊNCIAS

1. CNCS (2004): The National Strategic Plan on HIV and AIDS (2005-2009).
2. CNCS (Janeiro, 2008): Medição de gastos com SIDA (MEGAS) para o período: 2004-2006 – Nível e fluxo de recursos para a resposta nacional ao HIV e SIDA.
3. CNCS (Setembro 2009) (Gobe A, Mbofana F, Marrengula C), HIV/AIDS MTEF 2010 - 2012
4. Costa, J. et al (2006): Provincial Study to Evaluate the Approaches to Supporting Health Sector Development at Provincial Level in Mozambique, 2002-2005.
5. GFATM (2002): The Framework Document for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculose and Malaria.
6. GOM (2003): Agenda 2025. The Nation's Vision and Strategies
7. GOM (2006): Action for the Reduction of Absolute Poverty (2006-2009) PARPA II.
8. GOM (2006a): Mozambique Progress Report for United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS for the period 2003-2005
9. GOM (2006b): Cenário Fiscal de Médio Prazo 2007/2009, Final Version Maputo, June 1, 2006
10. GOM (2008): Mozambique Progress Report for United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS for the period 2006-2007
11. GOM and The Clinton Foundation (2003): Strategic Plan for Scaling-up HIV and AIDS Care and Treatment in Mozambique. Business Plan
12. GOM/PAP (2006): Joint Review, Aide Memoire. April 2006.
13. GOM/UNDP (2005): Report on the Millennium Development Goals
14. GOM/UNICEF (2006): Childhood Poverty in Mozambique: A Situation and Trends Analysis
15. MISAU (Maio de 2008) CFMP 2009 – 2011
16. MOH (2004): National Strategic Plan to Combat STI/HIV/AIDS. Health Sector 2004-2008
17. Nandini Oomman, Michael Bernstein and Steven Rosenzweig (2007): Following the Funding for HIV/AIDS (A Comparative Analysis of the Funding Practices of PEPFAR, the Global Fund and World Bank MAP in Mozambique, Uganda and Zambia). Centre for Global Development.
18. Nandini Oomman, David Wendt, Christina Droghda (2010): ZEROING IN: AIDS Donors and Africa's Health workforce. Centre for Global Development.
19. ONUSIDA (2006a): Intensifying HIV Prevention: Key Principles & Policy and Programmatic Actions
20. ONUSIDA (2006b). 2006 Report on the Global AIDS Epidemic.
http://data.ONUSIDA.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf
21. ONUSIDA (2007): NASA Note Book
22. ONUSIDA et al (2009): NASA Classifications and Definitions
23. ONUSIDA (2009): What Countries need: Investments needed for 2010 targets
24. United Nations (2006): Quadro das Nações Unidas de Assistência ao Desenvolvimento 2007-2009
25. World Bank (2005): Mozambique Country Economic Memorandum. Sustaining growth and reducing poverty
26. World Bank (2007): Promover o Crescimento Alargado através do Empoderamento dos Cidadãos e Instituições. Estratégia de Parceria com o País – 2008 - 2011

APÊNDICE 1 – INSTITUIÇÕES VISITADAS E SITUAÇÃO DOS DADOS RECOLHIDOS

LEGENDA:

- ☒ Dados completos
☐ Dados parciais - orçamento
☒ Dados não fornecidos / disponíveis
 Sem actividades no ano

Nome da Instituição	2007	2008	Id	Tipo Org.
Organizações Publicas				
Ministério da Saúde				
DAF/DPC	Ⓟ	Ⓟ	Ministérios	publica
ATS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
PTV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
ITS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Nutrição	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
DNAM/CMAM: TARV	Ⓟ	Ⓟ	Ministérios	publica
GACOPI (MAP/TAP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Concelho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS)	Ⓟ	Ⓟ	Ministérios	publica
Ministério da Ciência e Tecnologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério da Administração Estatal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério das Finanças	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério da Defesa Nacional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério da Indústria e Comércio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério da Agricultura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério da Educação e Cultura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
GERAÇÃO BIZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
VIDA POSITIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério do Interior	Ⓟ	Ⓟ	Ministérios	publica
Ministério dos Recursos Minerais	<input checked="" type="checkbox"/>	Ⓟ	Ministérios	publica
Ministério do Trabalho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério do Turismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério da Juventude e Desportos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério da Justiça			Ministérios	publica
Ministério da Mulher e Acção Social	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério das Obras Públicas e Habitação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério do Plano e Desenvolvimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério das Pescas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério na Presidência			Ministérios	publica
Casa Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Assuntos Parlamentares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ministério das Assuntos dos Antigos Combatentes		<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica

Nome da Instituição	2007	2008	Id	Tipo Org.
Ministério da Coordenação Ambiental	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Ministério dos Transportes e Comunicações	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Conselho Constitucional			Ministérios	publica
Procuradoria da República	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Tribunal Supremo			Ministérios	publica
Tribunal Administrativo			Ministérios	publica
Gabinete de Informação			Ministérios	publica
Gabinete da Presidência	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Gabinete Primeira Ministra	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Gabinete da Primeira-dama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Assembleia da Republica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Instituto Nacional de Estatísticas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica
Instituto de Comunicação Social (ICS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ministérios	publica

Universidades

Instituto do Magistério Primário	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universidades	publica
Instituto Superior de Ciência e Tecnologia de Moçambique			Universidades	privado
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universidades	privado
Universidade Católica de Moçambique			Universidades	privado
Universidade Técnica de Moçambique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universidades	privado
Universidade Eduardo Mondlane	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universidades	publica
Centro de Estudos Africanos			Universidades	publica
Centro de Estudos da População	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universidades	publica
Faculdade de Medicina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universidades	publica
Programa Desafio		<input checked="" type="checkbox"/>	Universidades	nacional
Universidade Pedagógica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universidades	publica

Organizações Privadas - empresas

TIM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
BP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
CDM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
CETA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
CFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
CocaCola	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
Crown Agents			Empresas	privado
EDM			Empresas	privado
JFS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
LAM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
MARAGRA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
MCEL			Empresas	privado
MIRAMAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
MOZAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
Mozambique Leaf Tobacco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
NOTÍCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
PRETOMOC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
RM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado

Nome da Instituição	2007	2008	Id	Tipo Org.
Salao Cló	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
SAVANA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
STV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
TDM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
TOTAL		<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
TVM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
VODACOM		<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado

Organizações Internacionais - Bi e Multilaterais

Agencia Francesa para o Desenvolvimento (AFD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Austrália - AUSAID	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Canada (CIDA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
CDC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Cooperação Italiana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Cooperação Suíça (SDC)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
United Kingdom (DFID)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Dinamarca (DANIDA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Finlândia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Agencia Flamengo de Cooperação Internacional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
GTZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Países Baixos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Irlanda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Agencia de Cooperação Japonesa (JICA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Noruega (NORAD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Agencia Sueca para o Desenvolvimento Internacional (ASDI)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
USAID	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilateral	Internacional
Banco Africano Desenvolvimento (BAD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
Banco Mundial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
FAO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
FNUAP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
OIT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
OMS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
ONUSIDA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
PAM (WFP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
UNDP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
UNESCO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
União Europeia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional
UNICEF	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Multilateral	Internacional

Organizações Nao Governamentais

União Geral das Cooperativas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Empresas	privado
AMETRAMO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Nac	nacional
AMODEFA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Nac	nacional
Associação de Enfermeiros de Moçambique (ANEMO)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Nac	nacional

Nome da Instituição	2007	2008	Id	Tipo Org.
Aro Moçambique	☑	☑	ONG's Nac	nacional
Associação Kindlimuka	☑	☑	ONG's Nac	nacional
Conselho Cristão de Moçambique	☒	☒	ONG's Nac	nacional
Conselho Islâmico de Moçambique	☑	☑	ONG's Nac	nacional
Cruz vermelha de Moçambique - CVM	☑	☑	ONG's Nac	nacional
ECOSIDA	☑	☑	ONG's Nac	nacional
Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC)	☑	☑	ONG's Nac	nacional
Fórum Mulher	Ⓟ	Ⓟ	ONG's Nac	nacional
JACANA	✋	✋	ONG's Nac	nacional
KULIMA	☒	☒	ONG's Nac	nacional
KUYAKANA	☒	☒	ONG's Nac	nacional
MONASO	☑	☑	ONG's Nac	nacional
Muleide	☑	☒	ONG's Nac	nacional
NAIMA	☑	☑	ONG's Nac	nacional
OJM	☒	☒	ONG's Nac	nacional
Organização da Mulher Moçambicana (OMM)	☒	☒	ONG's Nac	nacional
ORAM	✋	✋	ONG's Nac	nacional
Rede Crista contra HIV-SIDA	☑	☑	ONG's Nac	nacional
RENSIDA	☑	☒	ONG's Nac	nacional
SNP - Sindicato Nacional de Professores	☑	✋	ONG's Nac	nacional
UTOMI - Associação Moçambicana de Combate Ao SIDA	☒	☒	ONG's Nac	nacional

ABT Associates	☒	☒	ONG's Int	Internacional
ADPP	☑	☑	ONG's Int	Internacional
Africare	Ⓟ	Ⓟ	ONG's Int	Internacional
American Association of Blood Banks	☒	☒	ONG's Int	Internacional
American International Health Alliance	Ⓟ	Ⓟ	ONG's Int	Internacional
Association of Public Health Laboratories	☒	☒	ONG's Int	Internacional
CARE	☑	☑	ONG's Int	Internacional
CARITAS	☑	☑	ONG's Int	Internacional
COLUMBIA UNIVERSITY	☒	☒	ONG's Int	Internacional
Concern Universal	☑	☑	ONG's Int	Internacional
Doaleur sans Frontiere	☑	☑	ONG's Int	Internacional
Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	☑	☑	ONG's Int	Internacional
FHI - Family Health International	☑	☑	ONG's Int	Internacional
Food for the Hungry	☒	☒	ONG's Int	Internacional
Fundação Oswaldo Cruz	✋	✋	ONG's Int	Internacional
Fundação Clinton	☑	☑	ONG's Int	Internacional
GOAL	☒	☒	ONG's Int	Internacional
Health Alliance International (HAI)	☑	☑	ONG's Int	Internacional
Help Age International	☒	☒	ONG's Int	Internacional
LUPA / HELVETAS	Ⓟ	☑	ONG's Int	Internacional
IMT - Instituto de Medicina Tropical - Bruxelas	☒	☒	ONG's Int	Internacional
JHPIEGO	Ⓟ	Ⓟ	ONG's Int	Internacional

Nome da Instituição	2007	2008	Id	Tipo Org.
John Snow, Inc. - SCMS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Johns Hopkins University	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Medicus del Mundo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Medicos do Mundo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
MSF Belgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
MSF Luxemburgo			ONG's Int	Internacional
MSF Suíça	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Opportunity International	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
OXFAM Australia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
OXFAM Grã-Bretanha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Pathfinder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Project HOPE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
PSI - Population Services International	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Regional Procurement Support Office/Frankfurt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Samaritan's Purse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
SANTO EGIDIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
SAT - Southern Africa Aids Trust	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
SAVE THE CHILDREN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
N'Weti (Soul City)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Terre des Hommes - Alemanha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
The Futures Group International	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
TROCARE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Tulane University	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
University of California at San Francisco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
University of Gent (ICRH)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
University of North Carolina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
University of Washington	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
World Relief			ONG's Int	Internacional
Visão Mundial			ONG's Int	Internacional
Terre des Hommes - Suíça	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Terre des Hommes - Lausane	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional
Terre des Hommes - Italia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ONG's Int	Internacional

APENDICE 2 – Lista das entidades contactadas e pessoas de contacto

Entidade Contactada	Endereço	Pessoa de Contacto	Função / Cargo	Contacto	Endereço Electrónico
MISAU DAF/DPC	Av.Eduardo Mondlane	Conceição Cumbe	Directora adjunta DAF	844093410	-
MISAU - ATS	Av.Eduardo Mondlane	Dr. Stelio Mazivila		824013700	smazivila@gmail.com
MISAU - PTV	Av.Eduardo Mondlane	Dra Laurence Ahoa	Assessora M&A	823002503	laurence_ahoa@yahoo.fr
MISAU - ITS	Av.Eduardo Mondlane	Enf. Elisa Adelina	Chefe do Programa	827000970	elisa.adelina@yahoo.com.br
CMAM - MISAU/DAM : TARV - TIO	Av.Eduardo Mondlane	Dra. Ema Chuva	Directora Programa HOV/SIDA	824879650	-
CNCS		Gloria Fazenda		84-3035300	-
Ministério da Ciência e Tecnologia	Av. Patrice Lumumba, R/C No. 539, Maputo	Sónia Nhantumbo	Programa Nacional de Investigação em HIV/SIDA	84 3016359	-
Ministério da Administração Estatal		Abel Saul	ponto focal	827373170	-
Ministério das Financas		Pena Vasco/ Naona		82-8009440/ Naona-82-3985880/84-7635592	-
Ministério da Defesa Nacional	Predio Madjedje, Av mao-Tse-Tunh 10º andar	Dr. Mataruca	Director Financeiro	823153380	-
Ministério da Indústria e Comércio		Veronica Pioris	ponto focal	82-5446084	-
Ministério da Agricultura	Praça dos Herois	Albertina Alage	Coordenadora da Area de HIV/SIDA	823129130	-
Ministério da Educação e Cultura	Av. 24 de Julho 167, 4o. Andar, Maputo	Teodora Cassamo		828042080	tekwadiba@yahoo.com.br or teodora.mined@mec.gov.mz.
MEC - GERAÇÃO BIZ	Av. 24 de Julho 167, 4o. Andar, Maputo	Teodora Cassamo		828042080	tekwadiba@yahoo.com.br or teodora.mined@mec.gov.mz.
MEC - VIDA POSITIVA	Av. 24 de Julho 167, 4o. Andar, Maputo	Teodora Cassamo		828042080	tekwadiba@yahoo.com.br or teodora.mined@mec.gov.mz.
Ministério do Interior	Av. Olof Palme	Dr Badrudine Rugnate/ Sr Rafael	Coordenador do Núcleo Anti-SIDA	823964960/827005680	-
Ministério dos Recursos Minerais	Praça 25 de Junho, 9º andar	Sr. Pedro langa		828945660	-
Ministério do Trabalho	Av. 24 de Julho	Zacarias Macuacua	Ponto focal adjunto	824640780	zacarias.macuacua@gmail.co
Ministério do Turismo	Av. 25 de Setembro, nº 1018	Aurelio Chume	Chefe da Reparticao da Administracao do Pessoal	823998140	chumeau@yahoo.com

Entidade Contactada	Endereço	Pessoa de Contacto	Função / Cargo	Contacto	Endereço Electrónico
Ministério da Juventude e Desportos	Av. Ahmed Sekou Tourre, 1919 – 6 andar	Ivan Ernesto \ Rui Albasini \ Artemiza Quimbine		21326301 / 843986317	iernesto@mjd.gov.mz \ ruialbasini@mjd.gov.mz
Ministério da Justiça	Av Eduardo Mondlane, Alto-Mae	Cacilda		827009437	-
Ministério da Mulher e Acção Social	86 Rua de Tchamba	Dr. Sansão Buque	Diirecto do Dep. De Cooperacao	823265860	sbuque@hotmail.com
Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação	Av. 10 de Novembro	Sra. Amélia Zandamela	Responsavel pela area do HIV/SIDA	843177350 / 823831120	amelia.doic@mimec.gov.mz
Ministério das Obras Públicas e Habitação	Av. 25 de Setemb. - Direccao das aguas	Bernardete Sitão / Armindo Filipe Pedro	Financas	844115790	-
Ministério do Plano e Desenvolvimento	Av. Ahmed Sekou Toure, nº21	Idalina Bene	Tec. Superior N2	21485206	ibene@mpd.gov.mz
Gabinete da Presidencia	Av:Julius Nyerere,Sommerchild	Sergio		824516470	-
Gabinete Primeira Ministra	Praça da Marinha, s/n	Dr. Catarina	Coordenadora do nucleo de HIV	21426861/3	margulele@yahoo.com.br
Gabinete da Primeira Dama	Rua Francisco Barreto, nº 355, Sommershield	Sra. Luisa Mondlane	Responsavel pela area do HIV/SIDA	823195810 / 21487674 / Fax: 21498530	-
AR (comissao ad-hoc)		Olinda Muanga	Assistente do GPPC HIV/SIDA	827314120	-
Instituto Nacional de Estatísticas		Paula Jamboce		82-5600492	-
ICS - Instituto de Comunicação Social	Av Amilcar Cabral	Sr Belmiro Timóteo/Sr Saúl	Ponto Focal	825167225	-
ISCTEM		Naguib Omar		82-7005630	-
ISPU	Av Paulo S Kamkomba	Paulo Massinga/Sra Dilchade	Ponto Focal	826042410	-
UDM	Av. Alberth Lithuli	Alexandre	Professor	823055178	-
UEM	Predio do Self, 3º andar direito	Jorge Nicols	Coordenador	845666690	-
UEM - CEA	Campus Universitario da UEM	Lucilia	Contabilista		-
UEM - CEP	Campus Universitario	Dra Ines		828688760	-

Entidade Contactada	Endereço	Pessoa de Contacto	Função / Cargo	Contacto	Endereço Electrónico
UEM - FACULDADE DE MEDICINA	702, Av. Salvador Allende	dr. Clara	Assistente Financeiro	824213470	-
UP	Av. Do Trabalho, Lhanguene	Prof. Doutor Julio Goncalves	Docente e Responsavel pela area do HIV/SIDA	843012700	dr_goncalves@yahoo.com
UGC	AV. Vladimir Lenini- nr. 2015	Luciano Sumbana	Gestora de programas	823247890/ 823129220	-
AMODEFA	Av. Tanzania nº 376, Alto-Mae	Sr. Marcelo Rufino Kantu	Responsavel pela area do HIV/SIDA	823031649	-
ANEMO - Associação de Enfermeiros de Moçambique	Av. Tomas Nduda; Dentro do Hospital Central de Maputo	Ana	Secretaria	21324642	-
Aro Moçambique	Rua, Henrique de Sousa,Baixa da Cidade	Policarpo Tamele		823924560	-
Associação Kindlimuka		Sr Andre	Contabilista e Financeiro	846540250; 21407180	kindlimuka@tv.cabo.co.mz
Conselho Cristao de Mocambique	Av Agostinho Neto esquina com Olof Palm	Pastor Agostao Zita	Representante	823925814	augustinezita@yahoo.com
Conselho Islâmico de Moçambique	Av. Emilia Dausse, nº 1428 e Av. Zedequias Manganhela nº, Cidade da Matola	Aly Mecusserima/Sheikh Younos Zacarias	Coordenadores	820650250/824256180	-
CVM	AV. Agostinho Neto	Amelia Macaringue/ Bizet Mario Luis	Coordenadora do Programa de HIV/SIDA	824471540/ 822893730	-
ECOSIDA	Av. Samora Machel No. 285, 2o. Andar, Maputo	Cornélio Balane	Director Executivo	823007652 ou 21327202	-
FDC	Predio do Time square, 1ª andar	Sr Inunsu			iiissufo@fdc.org.mz
Forum Mulher	Rua Vila Namuwali, Malhangalene	Sra. Graca Samo	Directora Executiva	21414037	-
JACANA	2, Rua Tomas Ribeiro; Bairro da Coop			21415735	-
KULIMA	Av: Karl Marx,ao lado da Kayum Centre.	Kaytone		847362699	-
KUYAKANA	Rua dos Irmãos Roby	Gabriel	Oficial de programas	824213560	-
MONASO	R Cdte Augusto Cardoso	Hélder Gune	Oficial de monitoria	844545777	-

Entidade Contactada	Endereço	Pessoa de Contacto	Função / Cargo	Contacto	Endereço Electrónico
Muleide	Av. Paulo Samuel Kankhomba, nº 2150	Fatima Manuel Issa	Oficial de Programas	21325580/21311250	muleide@tv cabo.co.mz
NAIMA	Predio Mimos 1, 2 andar	Linda Chongo/ Ellie Kamara		823013902	-
OJM	Rua Pereira do Lago, 7 And, Maputo	Zaida Matola		82750400	-
OMM - Organização da Mulher Moçambicana		Francelina Valoi/Amélia Frankelin		821274270/824604600	-
ORAM		Lourena	Oficial de Programas	828565820	-
Rede Crista contra HIV-SIDA	Av Amilcar Cabral	Dr Batista	Coordenador de Projectos	21304267	-
RENSIDA	Rua Fontes melo pereira nr 83	Julio Ramos Mujojo	Secretario Executivo Nacional	21-301014; 82 3004365	rensida@tv cabo.co.mz
SNP - Sindicato Nacional de Professores	av Eduardo Mondlane, ao lado do Mundos	Dra. Rosa	Gestora de programas	8224994380; 21490400; 823080450	-
UTOMI - Associação Moçambicana de Combate Ao SIDA	Cidade de Inhambane	Recepção/Secretaria	Agente de Serviço	29356016	-
TIM	Av. Patrice Lumumba, nº580	Antonio Macuacua	Director de Recursos Humanos	823016388	antonio.macuacua@tim.co.mz
BP	Próximo ao Isctem Av 25 de setembro	Alexandre paua \ Aucília Jorge	Gestor de Recursos Humanos	823242540	alexandre.paua@mz.bp.com
CDM		Elisabeth Sousa		21352313	elisabeth.desousa@cdmmap.com
CETA	2548, Av. 24 de Julho	Dr. Mauro	Director dos recursos humanos	823815180/21355627	mnankin@ceta.co.mz
CFM	Praca dos Trabalhadores, nº 101, Baixa	Sra. Rosalina Siueia	Coordenadora de UTCS	824762330	rosalina@cfmnet.co.mz
CocaCola	Av. OUA, nr. 270	Faruk Amade		843762880/ 21400190	-
Crown Agents	Edificio time square	David Jamisse			-
EDM	Av. Agostinho Neto Nº 70	Maria Teresa Faquira	Coordenadora do Nucleo	827324347	mfaquira@edm.co.mz
JFS	AV:Angola,Aeroporto	Chemane		824888930	-
LAM	Av. De Angola; Aeroporto de Mavalane	Dr. Penny/Dr. Tchamo	Medico do Centro de Saúde da LAM	823148890	joaquimtchamo@yahoo.com.br

Entidade Contactada	Endereço	Pessoa de Contacto	Função / Cargo	Contacto	Endereço Electrónico
MARAGRA	Av. 25 de Setembro, Predio Macau, Baixa da Cidade	Sra. Joana Abilio	Oficial de Ligacao Empresa Comunidade	21810023/9 / Fax: 21810058 / 828341180	jabilio@illovo.co.za
MCEL	Av 25 de setembro	Assucena Paulo		823169300	-
MIRAMAR	Av. Julius Nyerere, nº1555	Dr. Jose Guerra	Presidente do Conselho de Administracao	823177550	jose.guerra@tvcabo.co.mz
MOZAL	Beleluane: Rua do Almocharifado	Sofia Jambane		21735000	sofia.jambane@bhpbilliton.com
Mozambique Leaf Tobacco	Av:Mocambique,Tete	Domingos Antonio		825619190	-
NOTÍCIAS	55, Rua Joaquim Lapa; Baixa da Cidade	Dra Lúcia	Chefe dos Rec. Humanos	21320119	-
PRETOMOC	Praca dos Trabalhadores, 9 - Maputo Baixa	Sr. Edmundo Matesso / Sra. Julia Manungo	Chede de Servico dos Assuntos Sociais	823241130 / 21356696 / 823129130	edmundo.matesso@petromoc.co.mz
RM	Av. Da Radio	Castigo Muthemba		824640690	-
Salao Cló	Av. 24 de Julho 1662, r/c	Deolinda		21427826/828108090	-
SAVANA	Av Amilcar Cabral	Salane Muchanga	Jornalista	826042410	salane.muchanga@mediacoop.co.mz
STV	Rua, de Timor Leste,Baixa da cidade	Sra Estrela		21354127	-
TDM	3, Rua Sé; Praça da Independência	Dr Batista		823085030	-
TOTAL	Av. 25 de Setembro, 1725	Sr. Abdul Omar	Coordenador de Seguranca	823080550 / 823171670 / 823171340 / 21307230/33	abdul.omar@total-mz.com
TVM	Av. 25 de Setembro, Baixa da Cidade	Sr. Delio Massinga	Assistente Financeiro e Responsavel pela area do HIV/SIDA	823060720	-
VODACOM	Av. 25 de Setembro	Leila	Funcionaria dos Recursos Humanos	840900113/840900000	-
AFD - Coop Francesa	Av. 24 de Julho nº 1500-R/C	karen Colin de Verdier		21-304300	colindeverdierek@afd.fr
AUSAiD (Australia)	Não Localizado			823060720	-
Canada (CIDA)	Av Armando Tivane	Paula Pateguana	Assessora de HIV	840900113/840900000	-
CDC (USA)	JAT Complex, Building 4, 267 Av. Zedequias Manganhela, 7th. Floor H1/H2 Maputo	Rui Vieira da Silva		84-3277670	SilvaR@mz.cdc.gov

Entidade Contactada	Endereço	Pessoa de Contacto	Função / Cargo	Contacto	Endereço Electrónico
Cooperacao Italiana	Rua Damião de Gois 381	Annalisa Addis	Undesa Fellow	21-491787	anna.addis@italcoop.org.mz
Cooperacao Suica (SDC)	Av.Amed Sekou Toré	Sr.Tonisio		21321337/8	-
DFID - United Kingdom		Marcos Levi		21-351400---82-4177180	-
Dinamarca (DANIDA)	Av Julius Nyerere	Birgit Dacord Madson	Assessora de HIV	823007016 / 21304300/2	bimads@um.dk
Finlandia	AV. Julius Nyerere	Alexandra Martins		21482400	alexandra.martins@formin.fi
Flanders International Cooperation Agency	Rua do Sidano, nº 61, 1º andar	Katherine	Ponto Focal	21485544	-
GTZ Cooperacão Alemã	Rua Damião de Gois	Vitoria	Secretária	823033435/21487645	-
Holanda	Av:Nkame Nkrumah,Sommerchild	Sra Eleasara Antunes		823284310	-
Irlanda (DCI)	Av. Julius Nyerere, nº 3332, Sommerschild	Sra. Caroline Forkin	Responsavel pela area do HIV/SIDA	827263630 / 21496312	caroline.forkin@dfa.ie
JICA Cooperacão Japonesa	Edificio Polana shopping, 5 andar	Simoes Vitorino	consultor	823172710/828409120	simoesvitorino.mz@jica.go.jp
Noruega (NORAD)	Av. Julius Nyerere, nº 1062	Nina Strom	Primeira Secretaria	823037250/21480100	nis@mfa.no
SIDA - Swedish Int. Dev. Coop. Agency	Av. Julius Nyerere	Bram Naidoo		21480300	bram.naidoo@foreign.ministry.se
USAID	JAT Complex , Rua 1231, No. 41, Maputo	April Kelley		84 3227320	JAT Complex , Rua 1231, No. 41, Maputo
Banco Africano Desenvolvimento		Dr Yolanda arcelina		21326409/2131600	-
Banco Mundial - MAP	Av Kenneth Kaunda	Clarisse Nhabangue/ Sra Luísa	Assistente do Oficial de Saúde	21482303	-
Banco Mundial - TAP	Av Kenneth Kaunda	Clarisse Nhabangue	Assistente do Oficial de Saúde	21482303	-
FAO		Felicidade		82-3293300 /21-490516	-
FNUAP	Av. Julius Nyerere nº 1419	Shadit Murargy	ASRH/HIV & AIDS Team Leader	21.494469	murargy@unfpa.org
ILO / OIT	Av. Tomas Nduda, atras da golo	Paulo Romao		823260870	romao@ilo.org
OMS	Rua Pereira Marinho 125	Dr. Abdou Moha		823259500	-
ONUSIDA	Rua Pereira Marinho	Miguel Aragon		823013297/843013297	AragonM@unaids.org
PAM (WFP)	Av. Zimbabwe	Reane			WFP.Maputo@wfp.org

Entidade Contactada	Endereço	Pessoa de Contacto	Função / Cargo	Contacto	Endereço Electrónico
UNDP	Av Kenneth Kaunda	Sra Teresa	Assessora de HIV	826893799	-
UNESCO	Av:Marginal	Zulmira Rodriguez/Lina		21481700	-
Uniao Europeia	Av. Julius Nyerere; nº2820	Geert Haghebaert	21481000/21494949	843102790 / 21481000	geert.haghebaert@ec.europa.eu
UNICEF		Luisa Brumana		21-481100/ 82-8572532	lbrumana@unicef.org
ADPP	Rua Berta Caiado, Machava	Josina Machaieie	Ponto Focal	827732349	josinamach@gmail.com
Africare	Rua Valetim Siti nº402	Moamade Amade/Inacio Mavume	Gestor Financeiro/Administrador	843037460/843935110	AfricareFinacial@africare.org.mz /africareAdmin@africare.org.mz
American International Health Alliance		Romão Xavier	Representante do Pais	846464645	rxavieraiha@tdm.co.mz
Care	Av Marties Mueda,ao lado das torres, Museu	Luis Gibier	coordenador do programa	823009125	-
CARITAS	Av. Amilcar Cabral, nº777	Armando Chiluvane		826269610	mchiluva@yahoo.com.br
COLUMBIA UNIVERSITY (ICAP)	Rua Francisco Matange	Alberto Munguambe/ Jorge Tojais	Contabilista e assessor financeiro/Director de Administração e finanças	843019800/823189530	-
Concern Universal	Av:Vladimir Lenine,2346,2andar	Sra Helena		823095200	-
Douleur sans Frontiere	Av. Mão Tsé Tung	Edite Silva	Assistente Financeira		Edite81@hotmail.com
Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	Av. Armando Tivane, nº 1212, Polana Cimento	Sra. Thyrza Mucambe / Sr. Celso Vilichane	Gestora Financeira / Responsavel pela area do HIV/SIDA	828612120/ 21488904 / 828616510	cvilichane@pedaids.org.mz ou tperson@pedaids.org.mz
FHI - Family Health International	Av. Martires da Machava, nr.297	Jorge Blanco/Nelson Rading	Country Director/Assistente Director	826127230/823215510	-
Food for the Hungry	Cidade da Beira	Halkeno Tersasa	Gestão de fundos CNCS	23320596	htersasa@fh.org
Foundation Oswaldo Cruz	Centro de Estudos Brasileiros	Célia Almeida	Finance Coordinator	823032184	calmeida@ensp.fiocruz.br
Fundacao Clinton	Av:Emília Dausse	Quevedo		823024811	-
Health Alliance International (HAI)	Rua Caetano Viegas, nº 67, Central	Sra. Sally Kamau / Dr. Ferruccio Vio	Responsavel pela area do HIV/SIDA / Country Director	825365274 / 825010720	sally.kamau@healthallianceinternational.org ou ferruccio.vio@healthallianceinternational.org
Help Age International	Rua Valentin Siti, nr. 410/ R/c	Rosalia Mutisse		21416435	rosaliamutisse@tvcabo.co.mz

Entidade Contactada	Endereço	Pessoa de Contacto	Função / Cargo	Contacto	Endereço Electrónico
LUPA / HELVETAS	Rua D. Carlos, nº 52, R/C	A informacao foi conseguida gracas ao apoio do financiador do projecto SASOL na pessoa da Sra. Eulalia		823294120	-
IMT - Instituto de Medicina Tropical - Bruxelas	Tete			825479780	-
JHPIEGO	Rua, Jose Mateus	Isabel		21494491/823042176	-
SCMS (John Snow, Inc.)	820, Av. Mão Tsé Tung	Zita		824323143/21487001	-
Johns Hopkins University Center for Communication Programs	Rua Frente de Libertacao Nacional, nº 268, Sommerschield	Sr. Sozinho Guerra	Fin&Adm Manager	825904660	sguerra@jhucp.org.mz
Medicus del Mundo	Rua: Sebastiao Marcos Mabote nr. 207 C. Matola	Amelia da costa (lita)	829163420	21724437	-
Medicus do Mundo	Av. Salvador Allende, nº272, 2º andar direito	Emilio Moises		823999719	medicosmundo@tvcabo.co.mz
MSF Belgica	Proximo ao Centro Cultural Universitário da UEM	Ellie Kamara \ Biserka Martic	Finance Coordinator	825158116	MSFOCB-Maputo-fin@brussels.msf.org
MSF Luxemburg	Av:Agostinho Neto, Polana Cimento			21307946	msf-maputo-hom@luxembourg.msf.org
MSF Suica	Av. Agostinho Neto	Ligia Maciel		823093280	msfch-maputo@geneva.msf.org
OXFAM Australia	Rua do Parque, 19 - Bairro da sommershild	Manuel Nhabamga	823105620	21488716	-
OXFAM GB	Rua Pereira Marinho	Sr. Viriato		21488721	-
Pathfinder	Rua Eça de Queiroz 100	Ana Jacinto \ Carla Silveira	Oficial de Monitoria e Avaliação	828788240/843944078	ajacinto@pathfind.org
Project HOPE	Av:Emilia Dausse, Polana Cimento	Barros		825698480	-
PSI - Population Services International		Devora Joseth/ Victoria		82-7876606/ 823009800	djoseh@psi.org.mz
Samaritan's Purse	Rua 1301, nº 35, Sommerschield	Sra. Tania Loforte	Gestora de Programas	21486939 / 21486938	tloforte@gmail.com

Entidade Contactada	Endereço	Pessoa de Contacto	Função / Cargo	Contacto	Endereço Electrónico
SANTO EGIDIO		Flavio Ismael		823011872	-
SAT Southern Africa Aids Trust	Av. Tomas Nduda	Lucrécia Wamba/ isabel	823079590	823079590	-
SAVE THE CHILDREN	Rua de Tchamba, nº 398	Judas Xavier Massingue	HIV/AIDS Coordinator	824039810/21493140	jmassingue@savechildren.org
N'Weti (Soul City)	Rua Lucas Elias Kumato	Leovigildo Malate	Gestor de Administração Financeira	823153470	lmalate@nweti.org.mz
Terre des Hommes - Alemanha	Av Patrice Lumumba,14	Dalila		21 312924	-
The Futures Group International	Av.Lucas Kumato 301	Marcia Mondlhane	directora	823055676	mmmonjane@futuresgroup.com
TROCARE	Coop	Sra. Elvia Mathe	Gestora de Programas	823187290	-
University of Gent (ICRH)	Anexo a faculdade de Medicina da UEM e em Tete	Diederike Geelhoed	Coordenadora do Projecto	823910506/252 23888	geelhoed.d.w@gmail.com
University of Washington	Av. Cahora Bassa 160	Dr. Marla	directora	823971290	-
World Relief	Rua Dom Joao III, nº 90, Sommerschild	Leticia Unucyo / Sr. Eusebio Manhica	Gestora Financeira / Responsavel pela area do HIV/SIDA	823016010 / 828125790 / 823036010 / 21488813/5 Fax: 21488816	lumucyo@wr.org
World Vision (Visão Mundial)		Joaquim Brandao	Director adjunto de Operacoes	84-2064200	-
Ministério das Assuntos dos Antigos Combatentes	AV 24 de Julho	Valentina Mandra	Ponto Focal	824992440	-
Ministério da Coordenação Ambiental	Rua do Kassuende	Sra Carla	Secretária do Director Financeiro	21485268	-
Ministério dos Transportes e Comunicações	Av. Martires da Machava	Leia Machava	Ponto Focal	828748800	-
Conselho Constitucional	Av Mateus S.Muthemba	Sílvio Marrime	Ponto Focal	21487431	-
Tribunal Supremo		André	Ponto Focal	827724960	-
Tribunal Administrativo.	Av. Mateus Sansao Muthemba, Polana Cimento B	Sr. Amancio Chissico	Responsavel pela area do HIV/SIDA	828023780 / 823038992	-
Terre des Hommes - Suica	Av julius Nyerere,1213	Flavio Gemo		843530840	-
Terre des Hommes - Lausane	rua,Governador Raimundo Bila	Sr Jojo		21491355	-
Terre des Hommes - Italia	Av julius Nyerere,1213	Silva		21724373	-

Entidade Contactada	Endereço	Pessoa de Contacto	Função / Cargo	Contacto	Endereço Electrónico
Programa Desafio	Anexo a faculdade de Medicina da UEM	Sérgio Nhanombe/Laurence Hendrick	Gestor de Programas	824797740/823910506	snhanombe@uem.mz

PARA APROVAÇÃO