



**ICRH** *Moçambique*

CENTRO INTERNACIONAL PARA SAÚDE REPRODUTIVA

# **PLANO ESTRATÉGICO E DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

## **2014 – 2018**

**Maputo, 2013**

## FICHA TÉCNICA

- Título:** Plano Estratégico e de Desenvolvimento Institucional 2014 - 2018
- Propriedade:** Centro Internacional para Saúde Reprodutiva – Moçambique (ICRH – M)
- Endereço físico:** Rua Projectada, Avenida Maguiguana, 100, 2º Andar, Cidade de Maputo, Moçambique
- Telefone:** +258 21305675; Cel: +258 823077814;
- Correio electrónico:** [icrh.moz@gmail.com](mailto:icrh.moz@gmail.com) ; [icrh.moz@tdm.co.mz](mailto:icrh.moz@tdm.co.mz)
- Site:** <http://icrh.org/icrh-mozambique>
- Pessoas de contacto:**
- Laurence Hendrickx, Administradora**  
**Beatrice Crahay, Directora Nacional**
- Consultoria:** *Armando Nelson Tovela & Gaspar Sitefane*

## QUEM SOMOS?

---

### **Centro Internacional para Saúde Reprodutiva – Moçambique (ICRH-M)**

O Centro Internacional para a Saúde Reprodutiva-Moçambique (ICRH-M) é uma Associação Moçambicana sem fins lucrativos, de carácter científico dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi registada pelo Ministério da Justiça em Outubro de 2009 e reconhecida como instituição de pesquisa pelo Ministério de Ciência e Tecnologia desde Dezembro 2011.

Em consonância com a Declaração da Conferência Internacional de 1994 sobre População e Desenvolvimento, o ICRH-M adere plenamente ao reconhecimento da saúde reprodutiva como um direito humano básico dos homens, mulheres e adolescentes. Nesse sentido, o ICRH-M propõe-se a melhorar a saúde sexual e reprodutiva no sentido amplo, com especial atenção para infecções de transmissão sexual incluindo o HIV e SIDA, cancro cervical, saúde materno-infantil, planeamento familiar, contraceção e violência baseada no género.

São atribuições do ICRH-M realizar investigação científica, contribuir na promoção e transferência de conhecimento científico bem como prestar serviços no domínio da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos sexuais e reprodutivos.

O ICRH-M tem uma carteira de projectos executados e em curso que incluem prestação de serviços, bem como a produção de informação e conhecimentos fundamentais para orientar acções no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva no país e além-fronteiras. Actualmente, os principais projectos do ICRH-M são:

**Apoio Integrado à Saúde Materna e Infantil e Nutrição**, implementado na província de Tete com financiamento da DANIDA e UNICEF. O projecto tem como objetivo melhorar a Saúde Materna e Infantil com atenção na melhoria dos partos institucionais, planeamento familiar e nutrição tendo como base a pesquisa, apoio institucional e capacitação dos provedores de saúde a nível institucional e comunitário.

**Melhoria do Atendimento Pré- Natal**, é um projeto de pesquisa-ação financiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e tem como objetivo melhorar a saúde materna, assegurando que mulheres grávidas tenham acesso ao pacote completo de consultas pré-natais. A intervenção consiste na disponibilidade contínua de medicamentos, consumíveis e equipamentos em dez unidades sanitárias das diferentes regiões de Moçambique.

**Casas de Espera**, projeto de pesquisa desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde, com apoio financeiro e técnico do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA). Este, tem como finalidade contribuir para a implementação eficaz da estratégia de casas de espera focalizando na análise dos determinantes individuais, conjunturais, estruturais e institucionais para o acesso e utilização de casas de espera no país.

**Oportunidades Perdidas na Saúde Maternal e Infantil abreviadamente designado por MOMI**, é um projeto de pesquisa implementado na província de Tete, com financiamento da União Europeia. O mesmo, visa contribuir na redução da morbilidade e mortalidade materna e neonatal através de desenho de um modelo de intervenção baseado em evidências culturais e localmente apropriadas

com enfoque na melhoria da qualidade e organização dos serviços pós-parto e pós-natal a nível institucional e comunitário no primeiro ano após o parto.

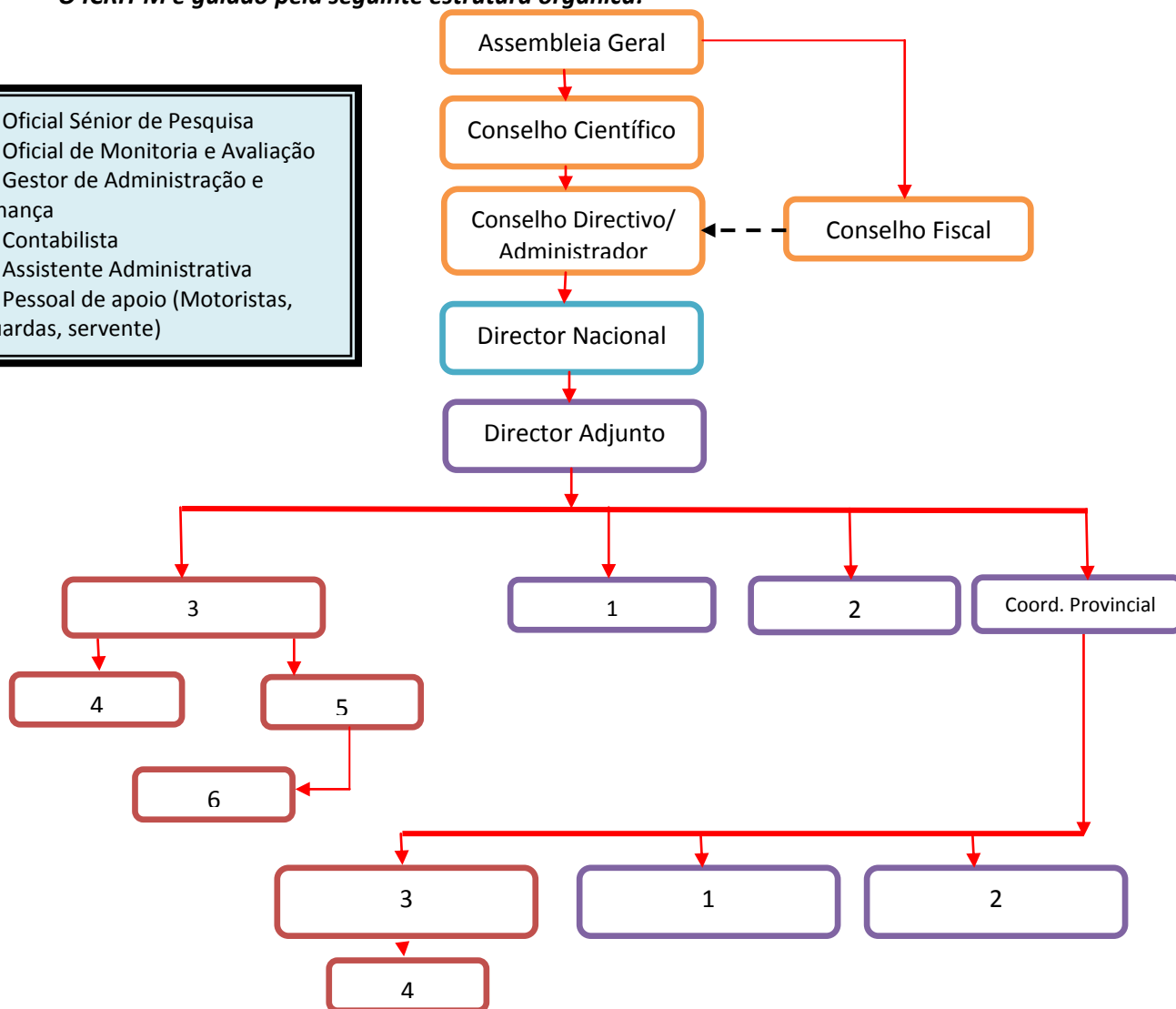
**Prevenção do HIV e SIDA em Grupos de Alto Risco** é implementado com apoio financeiro da USAID, da Agência Flamenga para a Cooperação Internacional (FICA) e do consórcio de empresas de mineração VALE. O projeto visa promover a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos de trabalhadoras de sexo e outros grupos de alto risco na província de Tete através de sensibilização, educação, advocacia e provisão de serviços de prevenção e tratamento de HIV e SIDA e outras Infecções de Transmissão Sexual.

**Promoção da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (DIFFER)**, é um projecto de pesquisa operacional implementado na província de Tete com apoio financeiro da Comissão Europeia. O projecto visa desenvolver um pacote de intervenções específicas de modo a fortalecer os serviços e políticas de SSR para a população em geral e particularmente para os grupos de alto risco, como é o caso das mulheres trabalhadoras de sexo.

**Aquisição de conhecimento para a prestação de serviços de melhor qualidade e envolvimento da comunidade para maior uso do Planeamento Familiar (IQSCI)**, é um projecto de pesquisa financiado pela Agência Flamenga para a Cooperação Internacional (FICA) que visa contribuir de maneira eficaz para melhoria do acesso aos cuidados de saúde na área de Planeamento Familiar. Este projecto está a ser implementado na província de Maputo.

**O ICRH-M é guiado pela seguinte estrutura orgânica:**

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oficial Sénior de Pesquisa</li> <li>2. Oficial de Monitoria e Avaliação</li> <li>3. Gestor de Administração e Finança</li> <li>4. Contabilista</li> <li>5. Assistente Administrativa</li> <li>6. Pessoal de apoio (Motoristas, guardas, servente)</li> </ol> |
|--|



## **A nossa Visão**

---

Um Moçambique onde todos os indivíduos, famílias e comunidades, desfrutem livremente de uma Saúde Sexual e Reprodutiva de qualidade.

## **Nossa Missão**

---

Ser uma instituição de referência em pesquisa na área de Saúde Sexual e Reprodutiva em Moçambique.

## **Valores e Princípios que nos orientam**

---

- ✓ Respeito pelos Direitos Humanos incluindo os direitos Sexuais e Reprodutivos;
- ✓ Equidade e igualdade de género;
- ✓ Solidariedade e tolerância;
- ✓ Integridade;
- ✓ Profissionalismo e compromisso com o trabalho em equipa; e
- ✓ Liberdade de expressão.

## INDICE

QUEM SOMOS?.....	3
A nossa Visão .....	5
A nossa Missão.....	5
Valores e Princípios que nos orientam .....	5
1. INTRODUÇÃO .....	8
1.1 Fundamentos e das Linhas Gerais do Plano .....	8
1.2 Contextualização.....	9
1.3 Metodologia para Elaboração do Plano Estratégico.....	9
2. PRINCÍPIOS ORIENTADORES DO PEDI .....	11
3. Análise Situacional .....	12
3.3. Situação Actual da Saúde Sexual e Reprodutiva & Género no País.....	12
4. ANÁLISE SWOT .....	14
5. ANALISE DAS PARCERIAS.....	16
6. ÁREAS ESTRATÉGICAS .....	17
6.1 Área Estratégica I - Pesquisa .....	17
Quadro Resumo da Área Estratégica Pesquisa .....	17
6.2 Área Estratégica II – Comunicação e Advocacia .....	18
Quadro Resumo da Área Estratégica de Advocacia.....	19
6.3 Área Estratégica II - Prestação de Serviços .....	20
Quadro Resumo da Área Estratégica Prestação de Serviços .....	20
6.4 Área Estratégica IV - Desenvolvimento Institucional.....	21
7. RESUMO INFORMATIVO DO ORÇAMENTO.....	22
8. PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	22
9. REFERÊNCIAS.....	23

## ABREVIATURAS

<b>A&amp;J</b>	Adolescentes e Jovens
<b>ATV</b>	Aconselhamento e Testagem Voluntária
<b>CMC</b>	Comunicação para a Mudança de Comportamento
<b>CNCS</b>	Conselho Nacional de Combate ao Sida
<b>DIU</b>	Dispositivo Intra-Uterino
<b>DPS</b>	Direcção Provincial de Saúde
<b>DSR</b>	Direitos Sexuais e Reprodutivos
<b>FNUAP</b>	Fundo das Nações Unidas para a População
<b>IEC</b>	Informação, Educação e Comunicação
<b>ITS</b>	Infecções de Transmissão Sexual
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>NPCS</b>	Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONG</b>	Organização Não Governamental
<b>PE</b>	Plano Estratégico
<b>PEDI</b>	Plano Estratégico e de Desenvolvimento Institucional
<b>PF</b>	Planeamento Familiar
<b>PMT</b>	Parteiras Matronas Tradicionais
<b>POA</b>	Plano Operativo Anual
<b>SAAJ</b>	Serviços Amigo do Adolescente e Jovem
<b>SBC</b>	Serviços Baseados na Comunidade
<b>SDSR</b>	Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
<b>SSR</b>	Saúde Sexual e Reprodutiva
<b>SSRAJ</b>	Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens

### 1.1 Fundamentos e Linhas Gerais do Plano

---

O presente Plano Estratégico e de Desenvolvimento Institucional (PEDI) apresenta as prioridades do ICRH-M para o período de 2014 a 2018. O mesmo tem como foco primordial, a consolidação da sua estrutura orgânica e da sua capacidade técnica para responder de forma profissional a seus objectivos institucionais.

O ICRH-M tem a convicção de que esta postura é a chave para o sucesso da sua missão de “ser uma instituição de referência em pesquisa na área de Saúde Sexual e Reprodutiva em Moçambique” e deste modo, alcançar a sua visão, que está em consonância por um lado, com os anseios da sociedade moçambicana no seu todo e, por outro, com os esforços que o Governo de Moçambique está a promover para garantir o pleno gozo de um dos direitos fundamentais consagrados na Constituição da República, o acesso a serviços de saúde de qualidade para todos e, consequentemente alcançar o direito fundamental do homem, o direito a vida.

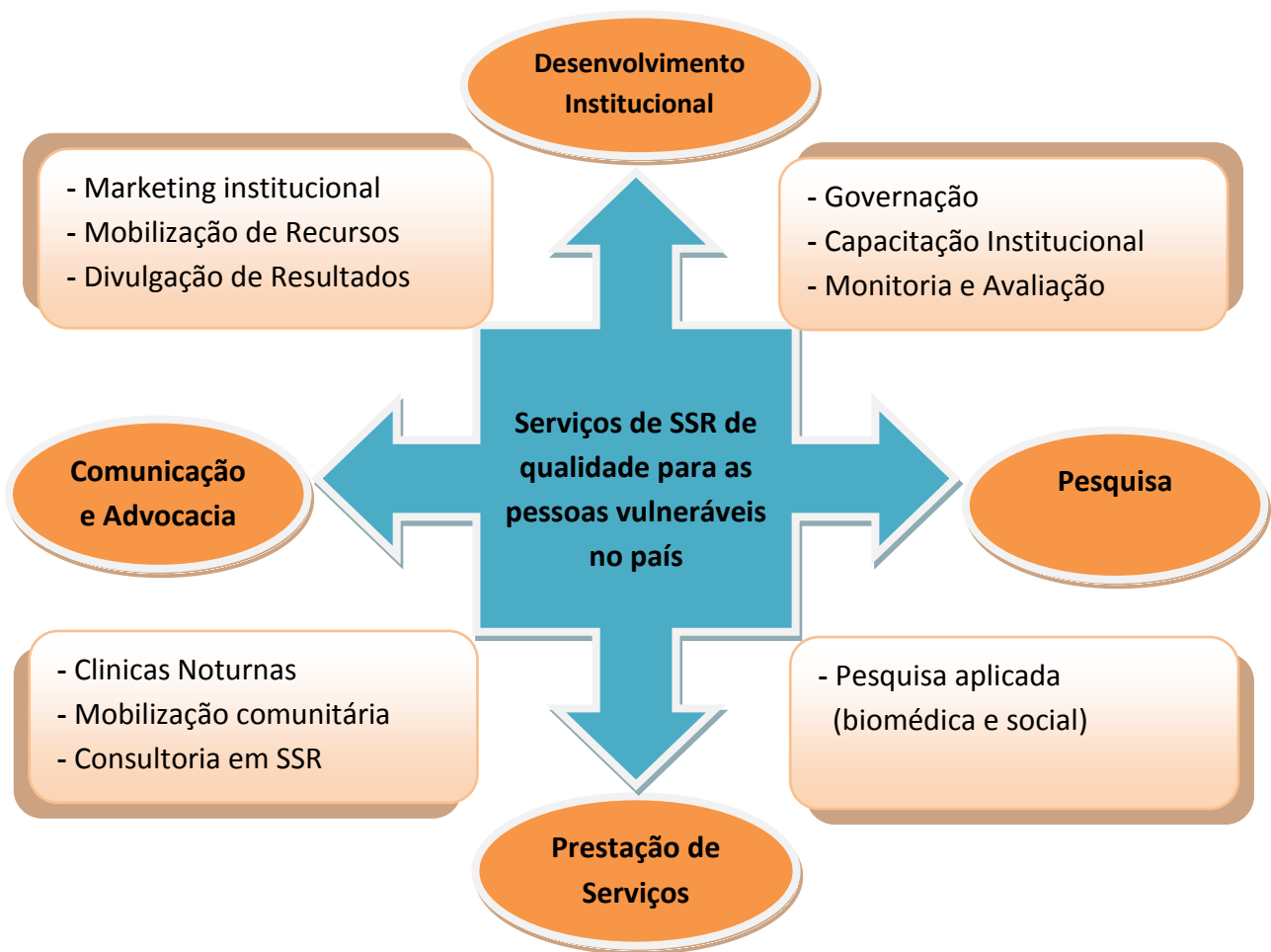
Com o presente PEDI, baseado na sua experiência e capacidade técnica, o ICRH-M, pretende nos próximos cinco anos, desenvolver acções que visam promover a produção de saber e prestação de serviços na área de SSR e defender os direitos sexuais e reprodutivos, profissionalizando cada vez mais o modo de actuação e assegurando a sustentabilidade da organização, de modo a que, a organização possa transformar-se num Centro de Excelência em Pesquisa, na área de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SDSR).

Inspirado pela visão de “Um Moçambique onde todos os indivíduos, famílias e comunidades, desfrutem livremente de uma SSR de qualidade” e tendo definido como missão fundamental “Ser uma instituição de referência em pesquisa na área de Sexualidade e Saúde Reprodutiva em Moçambique”, o ICRH-M define como principal objectivo para o presente PEDI:

***Objectivo geral: “Produzir e consolidar conhecimentos sobre SSR, advogar e prestar serviços, de modo a contribuir para a melhoria do estado de saúde dos grupos mais vulneráveis do país, neste domínio”.***

A realização da missão, visão e do objectivo geral do ICRH-M, será concretizada através de quatro áreas estratégicas, a saber: ***(I) Pesquisa; (II) Comunicação e Advocacia, (III) Prestação de serviços e (IV) Desenvolvimento Institucional.*** Estas áreas estratégicas ajudarão a responder a missão e visão da Organização, e sobretudo a realizar o seu objectivo estratégico, acima apresentado.

De referir que cada uma das áreas estratégicas, apresenta as acções essenciais, ou estratégias que serão desenvolvidas pelo ICRH-M nos próximos cinco anos. No entanto, estas não se esgotam por si. A flexibilidade e orientação resultantes das acções da organização, poderão, ao decorrer da implementação deste PEDI, exigir mudanças ou adaptações pontuais, seguindo porém como base de orientação, as acções estratégicas, que de forma resumida se apresentam no diagrama a seguir:



## 1.2 Contextualização

O presente Plano Estratégico e de Desenvolvimento institucional (PEDI) 2014 – 2018 do ICRH-M, define os objectivos e prioridades de médio prazo da organização. O PEDI irá servir de instrumento orientador para a tomada de decisões no processo da realização do mandato e profissionalização da organização nos próximos cinco anos.

O plano tem como espinha dorsal a Saúde Sexual e Reprodutiva no seu sentido mais amplo e tem como grupos prioritários as mulheres em idade reprodutiva, os adolescentes e jovens, as Pessoas Vivendo com HIV e SIDA, usuários de droga, os profissionais de sexo e homens que fazem sexo com homens.

## 1.3 Metodologia Adoptada na Elaboração do Plano Estratégico

O processo de elaboração do presente PEDI observou três etapas cruciais, nomeadamente, (i) revisão bibliográfica e consulta de documentos relevantes internos e externos ao ICRH-M (ii) Auscultação externa e interna através de realização de entrevistas e diagnóstico participativo e (iii) Análise comparativa, apresentação e validação dos resultados.



*Resumo da Metodologia Adoptada no Processo da Elaboração do PEDI*

### ***(i) Revisão Bibliográfica e Documental***

A consulta de documentos internos e externos centrou-se nos mais relevantes da área de SSR e do ICRH\_M como Organização. Dos documentos analisados, destacam-se:

- ✓ Estatutos-Associação Centro Internacional Para Saúde Reprodutiva-ICRH, Boletim da República, III Série, Nº 8, 2010;
- ✓ Estatutos Revistos do ICRH-M, Boletim da República, III Série, Nº 8, Janeiro de 2010;
- ✓ Rascunho do Regulamento Interno do ICRH-M, Outubro de 2013;
- ✓ Manual de Finanças-Final;
- ✓ Manual de Recursos Humanos, versão 2, Setembro de 2012;
- ✓ Relatório Sobre o Retiro do ICRH-M, 2012;
- ✓ Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, MISAU, 2011;
- ✓ Plano Estratégico do Sector da Saúde, versão pré final;
- ✓ Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA;
- ✓ Plano de Aceleração de prevenção ao HIV-2013-2015;
- ✓ Plano Anual Indicativo do ICRH-M, para 2013;

Além destes documentos, foram analisados outros considerados essenciais, nomeadamente os Relatórios das actividades realizadas e de prestação de contas, em termos financeiros, os resultados dos retiros e outro tipo de reuniões de análise dos processos na gestão da Organização e de participação em reuniões regulares com os parceiros.

### ***(ii) Entrevistas e Diagnóstico Participativo***

As entrevistas foram realizadas a representantes do governo e parceiros do ICRH-M listados no anexo. O diagnóstico participativo foi realizado junto dos membros dos órgãos sociais da Associação e Executivo do ICRH-M e posteriormente discutidos em conjunto, os resultados preliminares.

### ***(iii) Análise, Apresentação e Validação dos Resultados Preliminares***

O processo de entrevistas e diagnósticos participativos foi importante para identificar as Forças e Fraquezas da organização, explorar os anseios dos parceiros, membros e colaboradores do ICRH-M, em relação às ações e direcção estratégica do ICRH-M a médio prazo. O processo foi igualmente

fundamental para identificar oportunidades por via das quais o ICRH-M poderá desenvolver e fortalecer as suas capacidades com vista à materialização da sua missão.

Com base na análise comparada dos resultados da revisão documental, das entrevistas e auscultação em grupos focais (diagnóstico participativo) foram definidas as áreas e objetivos estratégicos da Associação para o período de 2014 a 2018 e que são apresentados neste PEDI.

O ICRH-M procurará, durante a implementação deste PEDI, adequar as suas intervenções às mudanças do ambiente e será suficientemente flexível para responder com eficácia às necessidades do seu grupo alvo, e sobretudo para caminhar em direção à sua missão e visão, à luz das orientações e prioridades do MISAU, bem como das experiências de outras organizações que trabalham na mesma área no país. Nesse sentido irá investir na permanente coordenação multisectorial e especificamente na partilha sistemática de informação como um princípio transversal de todas as suas ações, tendo em vista cultivar uma atitude de divulgação das suas ações, de transparência, prestação de contas e permanente aprendizagem, através de exemplos de boas práticas universalmente reconhecidas na área de SSR.

## **2. PRINCÍPIOS ORIENTADORES DO PEDI**

O presente PEDI foi desenvolvido tendo como base os princípios orientadores da Política Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva (PNSSR), bem como os valores e princípios que norteiam o funcionamento do ICRH – M, sua visão e Missão.

Os princípios orientadores do presente PEDI incluem, mas não se limitam a:

### ***2.1 Uma abordagem baseada em Direitos Humanos***

O ICRH-M reconhece que todas as ações por si levadas a cabo devem ter como premissas basilares o respeito pelos direitos humanos, neste caso concreto o respeito às liberdades que os indivíduos possuem em relação ao seu corpo e saúde e respeito pela vida.

### ***2.2 Abordagem baseada em Evidência (Pesquisa e Intervenção)***

O ICRH-M acredita que a evidência é a chave para a prática adequada de cuidados de Saúde e melhor promoção de Direitos Sexuais e Reprodutivos. Por isso, o ICRH-M irá privilegiar a pesquisa em geral e operacional em particular, como fonte de produção de informações e conhecimentos que orientarão as ações de intervenção da organização, podendo em casos específicos, integrar-se em pesquisas regionais ou globais, desde que o resultado das mesmas tenha pertinência para o ICRH-M e para Moçambique em geral.

### ***2.3 Abordagem baseada na Qualidade***

Como plasmado na PNSSR, o ICRH-M acredita que o acesso à saúde e pleno gozo dos direitos sexuais e reprodutivos nas diferentes fases do ciclo da vida e dos eventos reprodutivos como gravidez, parto, amamentação e criação do filho, assentam em pressupostos que incluem valores fundamentais que não podem ser comprometidos. Isto impõe como uma das condições, o acesso a serviços com padrões de qualidade internacionalmente definidos como aceitáveis.

### 3. ANÁLISE SITUACIONAL

Localizado na costa oriental da África, Moçambique consta entre os 10 países mais pobres do mundo, com índice de pobreza de 54.7% e uma taxa de crescimento de 2.4% ao ano. A agricultura familiar é a base económica do país e perto de 69.5% da população reside na zona rural<sup>i</sup>.

Com cerca de 23 milhões de habitantes (dos quais 52.% mulheres), a população moçambicana é maioritariamente jovem. Os adolescentes e jovens (10-24 anos) constituem 32.2% da população total do país. A população em idade reprodutiva [15-49 anos] perfaz 49% da população total, sendo a taxa de fertilidade de 5.3% e a esperança de vida ao nascer estimada em 48 anos.

A proporção de população economicamente activa que não sabe ler e escrever é de 54,8%, com grandes diferenças entre os homens e as mulheres [36,1% e 69,4% respectivamente]<sup>ii</sup>.

Factores socioculturais têm sido associados como principais razões à desigualdade no acesso à educação formal. A priorização da educação dos rapazes em detrimento das meninas, os casamentos forçados e a gravidez precoce e indesejada têm consequências na SSR dos adolescentes e se repercutem na sua vida social em fase adulta<sup>iii</sup>.

O Governo e parceiros têm envidado esforços para melhoria da SSR. Todavia, estes revelam-se ainda insuficientes e longe da satisfação das necessidades das populações. A proporção de mortes maternas intrainstitucionais não sofreu alteração de 2003 a 2011 e é estimada em 163 por cem mil NV<sup>iv, v</sup> (IDS 2011). Isto equivale dizer que devido a complicações relacionadas com a gravidez e parto, cerca de 11 mulheres e 1.756 crianças morrem por dia, 3.840 mulheres e 632.000 crianças por ano<sup>vi</sup>.

A Avaliação Nacional das Necessidades (ANN) em Saúde Materna e Neonatal realizada entre 2007 e 2008 constatou que no período do estudo, 66,5% dos óbitos maternos ocorrerem entre adolescentes e jovens com idades compreendidas entre os 15 e 30 anos e 20,2% entre os 10 e 19 anos<sup>vii</sup>. A ruptura do útero, as hemorragias *intra* e pós-parto, *sepsis* puerperal e eclâmpsia, constam como as principais causas directas e representam 75% das causas da mortalidade materna (MM) no país. O SIDA, a malária, aspectos nutricionais e anemia, constituem as principais causas indirectas, ocupando 25% do total das causas da MM a nível nacional.<sup>viii, ix</sup>

A fraca educação para a saúde em geral, fracos conhecimentos sobre saúde materna e infantil, limitados serviços de saúde e cobertura da rede sanitária, altos níveis de pobreza e fome, desigualdade de género e altos índices de analfabetismo, particularmente na mulher, são alguns dos demais factores estruturais e conjunturais que contribuem negativamente para o acesso e utilização dos serviços de saúde, particularmente no controle pré-natal e parto<sup>x</sup>.

De acordo com a mesma fonte, no país, apenas 48% dos partos têm lugar em estabelecimentos sanitários. (81% nas áreas urbanas e 34% nas áreas rurais). Dos partos que ocorrem no domicílio (52%), apenas 11% são assistidos por parteiras tradicionais capacitadas, e 41% são feitos por outro tipo de profissional não capacitado ou sem assistência/sozinha.

As taxas de cobertura nacional de cuidados pós-parto (CPP) e do planeamento familiar (PF) são igualmente baixas. A cobertura de CPP é de 56%, e apesar da gratuitidade do PF e elevado nível de conhecimento dos métodos contraceptivos modernos existentes, particularmente pelas mulheres 90.8%<sup>(xi)</sup>, o nível de utilização é ainda bastante reduzido. No país, o número de mulheres entre os 15 e 49 anos de idade que não faz uso de nenhum método contraceptivo é cerca de 81.8%. Não

obstante, a idade média da primeira união é de 17 (15.8 na zona rural) anos para as mulheres e de 22 para os homens. Em consequência dos casamentos e início da actividade sexual precoces, cerca de 35% dos adolescentes e 80% dos jovens têm pelo menos uma criança.

O curto espaçamento das gravidezes tem impacto directo sobre a sobrevivência infantil e a saúde materna e constitui um dos factores contribuintes da morbilidade e mortalidade materna, em particular na faixa nos adolescentes e jovens, durante a gravidez, parto ou pós-parto, continuando pela fase adulta e a fase idosa<sup>xii</sup>.

Os altos índices de HIV exacerbam a condição e SSR. Estimativas do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre HIV e SIDA (INSIDA) indicam que 11.5% da população moçambicana entre 15-49 anos está infectada com o vírus causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), cifra correspondente a cerca de 1,6 milhões de pessoas infectadas<sup>xiii</sup>. Com esta cifra, Moçambique posiciona-se na oitava taxa de prevalência do HIV mais alta do mundoxiv.

A epidemia afecta mais mulheres (13.1%) comparativamente aos homens (9.2%). O impacto da epidemia traduz-se entre outros em deterioração da qualidade de vida das pessoas afectadas e infectadas pelo HIV e redução da esperança de vida; aumento de vulnerabilidade às doenças oportunistas em Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) e sobrecarga do sistema de saúde; número elevado de crianças tornadas órfãs e vulneráveis necessitando de assistência; aumento de agregados familiares economicamente dependentes chefiados por crianças e idosos; redução dos índices de produção familiar e produtividade que se traduz no aumento de famílias economicamente dependentes de apoio social; situações de abandono e exclusão social decorrentes da doença<sup>xv</sup>.

A transmissão heterossexual continua responsável pelo grosso da maioria de novas infecções do HIV nos adultos. Entre os principais factores impulsionadores da epidemia destacam-se as parceiras sexuais múltiplas e concomitantes; baixos níveis de utilização do preservativo; alta mobilidade e migração associada à elevada vulnerabilidade; prática de sexo entre pessoas de gerações diferentes; relações transacionais; violência sexual e níveis baixos de circuncisão masculina<sup>xvi</sup>.

Nos grupos considerados de alto risco, a taxa de infecção é estimada em 3-30 vezes mais elevada do que a população em geral<sup>xvii xviii</sup> e estão associados aos comportamentos sexuais de alto risco bem como a factores socioeconómicos, culturais ou comportamentais e estruturais que contribuem para a sua exposição à infecção. O Estudo de Avaliação e Resposta Rápida (I-RARE 2008) mostrou que a prevalência do HIV em trabalhadores de sexo comercial do sexo masculino e feminino que utilizaram os serviços de aconselhamento e testagem é de 48% e de 43% no seio dos utilizadores de drogas que utilizaram os serviços de aconselhamento e testagem<sup>xix</sup>.

Os dados mostram a complexidade da situação da Saúde Sexual e Reprodutiva no país e sobretudo, a necessidade de maior esforço. Diante deste quadro, o ICRH-M irá dar o seu contributo focalizando seus esforços em cinco áreas temáticas:

1. Contracepção e Planeamento Familiar;
2. Prevenção de Infecções de Transmissão Sexual incluindo o HIV;
3. Consulta Pré-Natal e Pós-Parto;
4. Cancro do Sistema Reprodutivo e
5. Violência Baseada no Género.

#### 4. Grupos Alvo

O ICRH-M irá centrar-se em:

- ✚ Adolescentes e Jovens,
- ✚ Mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros
- ✚ Grupos de alto risco (Trabalhadores (as) de Sexo e seus clientes; Motoristas de longo curso e usuários de droga)

Para o MISAU, estas áreas representam condições comuns e têm impacto na SSR desde a infância, adolescência, continuando pela fase adulta e a fase idosa; e, por conseguinte, incluem a idade reprodutiva a gravidez, parto, pós-parto, maternidade/paternidade, menopausa e andropausa<sup>xx</sup>.

#### 5. ANÁLISE SWOT

Forças	Fraquezas
<b>Legalidade e Governação</b>	
ICRH-M em funcionamento há mais de 10 anos, embora formalmente registada em 2009;	Inexistência de uma estratégia de promoção institucional; Frac participação da Associação em fóruns de tomada de decisão na área de SSR a nível governamental (MISAU) e de parceiros;
Possui estrutura organizacional e funcional com órgãos sociais e executivo;	Inexistência de alguns documentos oficiais básicos de funcionamento e sustentabilidade da Organização, tais como o “quadro de pessoal” e “estratégia de desenvolvimento de recursos humanos”
	Frac participação da maioria dos órgãos sociais e dos membros na vida da associação;
	Frac conhecimento e domínio dos instrumentos orientadores da instituição (Ex: Estatutos) por parte dos membros pelos órgãos sociais e conseqüente frac desempenho desses na execução das suas tarefas e responsabilidades;
	Número insuficiente de Técnicos, em comparação com o volume e a complexidade das tarefas a serem realizadas
Reconhecida e respeitada pelo governo e parceiros a nível de Tete onde opera, como interlocutor válido na área de pesquisa e intervenção com grupos de alto risco;	Frac conhecimento técnico das áreas de intervenção por alguns membros dos órgãos sociais;
	Inexistência de estratégia/e ou incentivos para motivar a participação dos Órgãos Sociais na vida da Associação;
	Frac documentação e divulgação das suas ações a nível provincial e nacional;
<b>Capacidade Técnica e Programática</b>	
Pessoal executivo com conhecimento das áreas de intervenção da instituição, com nível e competências técnicas aceitáveis para as funções que exercem (mínimo nível médio, com excepção das categorias de servente, estafeta e guarda);	Reduzido número de pessoal para responder de forma contínua à demanda dos projectos da organização;
	Limitações financeiras condicionam recrutamento de pessoal com qualificações necessárias de acordo com as áreas de especialidade (ex: falta de um contabilista formado);
	Falta de estratégia e capacidade técnica de mobilização/angariação de recursos (financeiros) para implementar a missão e objetivos traçados de forma contínua e sustentável;

Forças	Fraquezas
Experiência cumulativa da Associação e pessoal qualificado nas áreas de intervenção da associação.	Limitada capacidade financeira e técnica para monitoria e avaliação atividades e demonstração de resultados com base em evidências;
	Limitada capacidade técnica de elaboração de projetos;
	Limitada capacidade financeira e técnica para monitoria e avaliação atividades e demonstração de resultados com base em evidências e dentro dos prazos;
Capacidade de Gestão Financeira	
Possui instrumentos básicos de gestão (manual de procedimentos financeiros);	Sistema de contabilidade frágil e suscetível a alterações (baseado em Excel);
	Dificuldades para a prestação de contas na área financeira;
	Fraca capacidade de elaboração de Relatórios financeiros de prestação de contas;
	Dependência de doadores para pagamento do escritório central alugado e na Província de Tete;
Administração e Gestão de Pessoal	
Possui instrumentos básicos de gestão administrativa e de pessoal (manual de procedimentos administrativos e de pessoal);	Inexistência de uma estratégia de retenção de Técnicos;
	Instabilidade de pessoal qualificado;
	Salários não competitivos em relação a outras ONGs nacionais dificulta a admissão e retenção de pessoal de acordo com as necessidades;
	Dependência de doadores para pagamento do escritório central alugado e na Província de Tete

Oportunidades	Ameaças
Reconhecida como instituição de utilidade pública pelo governo, parceiros e comunidade a nível dos locais onde opera;	Dependência total de doadores (fraca sustentabilidade);
	Atrasos na prestação de contas aos doadores, poderá inviabilizar financiamentos futuros.
Formação de parcerias nacionais e/ou internacionais nas áreas de atuação da Associação;	Saída e redução de investimentos de vários doadores do país reduz possibilidades de financiamento (Crise económica);
	Prioridades dos financiadores muitas vezes desajustados à área de pesquisa;
As áreas de atuação da Associação constituem prioridade do Governo;	Fraca coordenação entre o ICRH-M e órgãos do Governo que actuam nesta área;
Abertura das estruturas governamentais para parcerias a nível dos distritos em que opera;	

## 6. ANÁLISE DAS PARCERIAS

### Desafios Chave da SSR e Questões Programáticas Centrais para o ICRH-M

Parceiro Chave ou Principal Interessado	Expectativas	O que acontecerá se as expectativas não forem satisfeitas	Grau de Importância (1 = Baixo, 3 = Alto)
Clientes (Jovens, Adultos, Mulheres e homens)	Serviços de alta qualidade, taxas de aceitabilidade altas, simpatia, confidencialidade	Poucos serviços, poucos clientes, pouca credibilidade, baixo financiamento, fecho de serviços.	3
Doadores	Serviços de alta qualidade, Relatórios dentro dos prazos, cumprimento dos acordos valorização dos fundos concedidos	Processo legal, baixo financiamento, baixa credibilidade, cancelamento precoce do acordo, devolução do financiamento /subvenções	3
Governo	Serviço de alta qualidade, alcance de alto nível, em termos de metas do ICRH_M, pagamento de impostos e taxas legais.	Processo Legal, fecho de clínicas, pagamento de multas, retirada do certificado.	3
ICRH Global	Cumprimento dos padrões de acreditação.	Fraco apoio, ou retirada do mesmo	1
Trabalhadores	Melhores condições de trabalho, desenvolvimento das carreiras, ambiente de trabalho apropriado.	Alta rotação do pessoal, baixa satisfação, baixa produtividade.	3
Outras OSC/ONGs	Altos padrões de serviços, liderança nos programas de SDSR.	Perda da liderança nos programas de SDSR, baixa credibilidade.	3

## 7. ÁREAS ESTRATÉGICAS

### 7.1 Área Estratégica I - Pesquisa

O ICRH-M estabelece como princípio, que qualquer acção ou estratégia de resposta a problemas que apoquentam a vida humana, quer no âmbito social, bem como biológica e de saúde deve ser precedida pela sistematização de saberes, informações sobre as potencialidades de resposta existentes. Assim, a busca prévia de saberes e informação, sempre acompanhada de experimentação (nos casos possíveis) irá determinar os melhores caminhos a seguir de modo que a contribuição que se pretende dar, para melhorar a qualidade de vida dos moçambicanos na componente da sua SSR seja de sucesso.

O enfoque das acções a desenvolver na pesquisa, é de extrema utilidade para informar a planificação do sector (entidades estatais e sociedade civil), de modo que as acções, prioridades e estratégias adoptadas tenham em conta a dimensão social, cultural e biológica dos moçambicanos no domínio da SSR.

É por estas razões que no presente PEDI o ICRH-M define como objectivo estratégico para a componente de pesquisa **realizar pesquisas aplicadas, clínica e básica no domínio da biomedicina e das ciências sociais**. A realização destas pesquisas, estará centrada no grupo alvo do ICRH – M, e abordarão as questões relativas a Contracepção e Planeamento Familiar; Prevenção do HIV de pais para filhos, Cancro do sistema reprodutivo, questões relativas a violência baseada no género para além das consultas e assistência pré natal e pós parto.

Quadro Resumo da Área Estratégica: Pesquisa

Área Estratégica	Impacto/Outcome	Resultado/Output	Metas
<b>Objetivo: realizar pesquisas aplicadas, clínica e básica no domínio da biomedicina e das ciências sociais</b>			
Políticas na área de SSR	Influenciadas Políticas tendentes a massificação de produtos de qualidade de SSR	Aprovadas políticas e adoptadas estratégias que respondem as necessidades dos grupos alvo do ICRH-M em Moçambique	Garantido acesso a métodos contraceptivos existentes e modernos (Preservativo, Pílula, DIU, Implante e Depoprovera)
	Criado e/ou aprofundado conhecimento sobre matérias de SDRS nas suas diversas vertentes (médica, social e cultural)	Planificação informada através dos resultados de estudos e pesquisas, bem como apoio técnico do ICRH-M as DPS	Realizados Cinco estudos ao longo de cinco anos

<b>Capacidade interna do ICRH-M</b>	Desenvolvidas capacidades em pesquisa na área de SDR	ICRH-M com técnicos qualificados para condução de pesquisas científicas de qualidade	Em parceria com o ICRH Ghent Realizadas 8 formações sobre pesquisa qualitativa e quantitativa a estudantes universitários em Maputo e Tete  Até 2015 adquiridas ferramentas modernas para produção, tratamento e análise de dados  Contratados pesquisadores sêniores até 2015
	Envolvidos estudantes da área na realização das pesquisas	Estudantes participam no desenho e realização de pesquisas do ICRH-M	12 (8 no nível de mestrado e 4 de Doutorado) estudantes integrados na realização das pesquisas pelo ICRH-M
	Estabelecidas parcerias com Universidades Locais e Instituições de pesquisa em Saúde/SSR no país	Identificadas instituições congêneres e negociadas parcerias estratégicas para desenvolvimento de pesquisas em conjunto, troca de experiências e de informações	Rubricados um memorando de entendimento com instituição académica e/ou Instituição de Pesquisa em Saúde/SSR

## 7.2 Área Estratégica II – Comunicação e Advocacia

Tal como preconiza a PNSSR, o ICRH-M tem a convicção de que comunidades em todo o mundo têm os seus próprios meios e formas de lidar com os problemas de SSR, daí a necessidade imperiosa de influenciar a criação de uma consciência e sobretudo a aceitação de abordagens e métodos internacionalmente aceites e localmente relevantes. Estes métodos devem ser culturalmente aceites e sustentáveis em termos de recursos humanos, financeiros e de nível de investimento em infra-estruturas, em conformidade com as diretrizes do sistema nacional de saúde no domínio da SSR.

Com recurso à advocacia, o ICRH-M procurará através de sinergias integrar-se num movimento nacional e global de luta pelos direitos sexuais e reprodutivos. O foco do ICRH-M nesta luta, é o de alcançar níveis de tolerância zero para violações de direitos humanos, de modo particular, dos direitos sexuais e reprodutivos cujo usufruto está aquém do desejado no país, como mostram os dados acima.

O foco que o ICRH-M irá buscar através das ações de advocacia tem como objetivo estratégico ***promover, defender e monitorar o respeito e gozo pleno dos direitos sexuais e reprodutivos para todos e fortalecer a capacidade de liderança do ICRH-M nas questões de SDR no país***, através de acções concretas de advocacia baseada em evidência, comunicação e marketing (voltado para o desenvolvimento institucional, para os membros e grupos alvo de advocacia) e mobilização de recursos.

Os grupos privilegiados nestes cinco anos de vigência do presente plano serão:

- ✓ Mulheres em idade reprodutiva;

- ✓ Jovens a quem se nega o direito a educação (preferência pela educação dos rapazes entre outras), por causa do casamento precoce; gravidez precoce;
- ✓ Grupos de alto risco (mulheres trabalhadoras de sexo e seus parceiros);

#### Quadro Resumo da Área Estratégica: Advocacia

Área Estratégica	Impacto/Outcome	Resultado/Output	Metas
<b>Objetivo (1): Promover, defender e monitorar o respeito e gozo pleno dos direitos sexuais e reprodutivos para todos</b>			
<b>Advocacia e Marketing Institucional</b>	Elevada capacidade de apoio e comprometimento público e político no apoio a programas de SDRS a nível nacional	Decisores e sociedade cometida e apoiando programas de SDRS a nível nacional	Até 2015 o ICRH-M com uma pessoa qualificada, contratada para promover acções de advocacia no seu escritório central, Até 2015 com uma estratégia de comunicação e advocacia desenhada aprovada e com recursos disponíveis para sua implementação  Pelo menos uma rede viável e de influência, estabelecida pelo ICRH-M para promoção dos resultados de suas pesquisas
	Influenciados diferentes intervenientes sobre a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, sobretudo para os grupos vulneráveis;	Grupos vulneráveis com seus direitos de acesso a SSR garantidos;  Conhecido e reconhecido amplamente o trabalho desenvolvido pelo ICRH-M no domínio da pesquisa e SSR;	
	Divulgadas as acções realizadas pelo ICRH-M no âmbito da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos	Asseguradas parcerias, para a realização das tarefas do ICRH-M;	
	Perfil e priorização de SDRS aumentados a nível nacional com o propósito de apoiar os objectivos defendidos pelo ICRH – M	Mensagens do ICRH –M atingindo as principais partes interessadas para a entrega do plano estratégico do ICRH - M e, a estratégia de advocacia, sobretudo a estratégia de mobilização de recursos  Aumentada a visibilidade do ICRH-M através dos meios de comunicação social locais e de revistas científicas nacionais e internacionais	Estratégia de Mobilização de recursos desenhada até 2015  ICRH-M com pelo menos 3 publicações de qualidade a nível nacional e internacional sobre temáticas da SDRS (5 publicações, divulgação de resultados de pesquisa, 3pequenos artigos/documentários disseminados pelos meios de comunicação social)

<b>Mobilização de Recursos</b>		<p>Maior consistência na utilização e promoção da marca ICRH-M no país.</p> <p>Coletadas evidência de utilização dos resultados do trabalho do ICRH-M no âmbito da pesquisa sendo usado pelo governo e outras partes interessadas em SDRS</p>	
	Realizadas conferências de apresentação dos resultados alcançados de acordo com as linhas estratégicas do ICRH-M	Assegurados recursos, para a implementação do Plano Estratégico 2014-2018	Elaborados pelo menos 5 projectos de solicitação de fundos, ao longo dos cinco (5) anos de implementação do PEDI

### 7.3 Área Estratégica III - Prestação de Serviços

Em Moçambique, a maioria da população é pobre e vive em zonas rurais. O acesso a informação é privilegiado aos grandes centros urbanos. Aliado a pobreza, e falta de proteção social, encontramos grupos socialmente discriminados e até mesmo no acesso a serviços de saúde e de proteção. O ICRH-M acredita haver ainda necessidade significativa de providenciar educação, informação e serviços de qualidade sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos particularmente voltados para jovens, mulheres em idade reprodutiva e trabalhadoras de sexo.

O ICRH-M vai desta forma contribuir para os esforços nacionais para a redução das necessidades não satisfeitas em SDRS, especialmente entre as trabalhadoras de sexo, adolescentes e jovens e mulheres e idade reprodutiva nas suas áreas geográficas de intervenção. Não sendo o foco e nem especialidade do ICRH – M, para a consecução desta área, a organização irá trabalhar com associações locais especializadas em prestação de serviços na área de SDRS.

#### Quadro Resumo da Área Estratégica: Prestação de Serviços

Área Estratégica	Impacto/Outcome	Resultado/Output	Metas
<b>Objetivo (2): Melhorar a qualidade de serviços aumentando o acesso a Informação e Direitos Sexuais e Reprodutivos Integrados para a comunidade em particular os grupos de alto risco, baseados numa abordagem de género.</b>			
<b>Planeamento Familiar e Saúde materna</b>	<i>Aumentado o acesso e informação de serviços de qualidade, sensíveis ao género e baseados nos direitos de SSR</i>	<p>Qualidade de serviços prestados e informação sobre SDRS melhorados</p> <p>Acesso a suplementos de Planeamento e SSR no geral expandidos em todas as províncias do país</p>	<p>Aumentado o número de Clinicas Noturnas</p> <p>Aumentado em 50% o número de clientes/ beneficiários das clinicas</p> <p>Aumentada em 80% a disponibilização de novos métodos de PF</p>

Mobilização comunitária	Produzir programas de Rádio comunitária em línguas locais voltado ao grupo alvo do ICRH-M	Produzidos e exibidos programas de Rádio comunitária sobre temas de SSR	Produzidos 25 programas da Rádio em cinco anos
	Estabelecidas parcerias com OCB com experiência em MC na componente de SSR	Comunidades mobilizadas em matéria de Planeamento Familiar, aborto seguro, diagnósticos de cancro de mama, prevenção do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis	Produzidas e exibidas 50 peças de Teatro em cinco anos

#### 7.4 Área Estratégica IV - Desenvolvimento Institucional

O ICRH-M é uma organização nacional recentemente criada, com uma curta história em termos temporais, todavia, com uma carteira de realizações que ultrapassam o tempo de existência formal da mesma. Esta organização surgiu com um foco muito forte na pesquisa pela sua ligação embrionária à ICRH Global e esta à Universidade de Ghent.

No país atua oficialmente desde 2011, estando a operar na Cidade e província de Maputo e na província de Tete. Conta actualmente com 18 trabalhadores e 22 membros da organização que compõem os órgãos sociais. Este grupo tem juntado suas forças, competências e paixão pelas questões de SDRS, e busca dessa forma, encontrar alternativas para a expansão qualificada do acesso a estes serviços.

Tendo em conta a sua experiência, abrangência e pertinência na arena nacional e internacional, o ICRH-M é já um interlocutor válido no âmbito de programas de SSR e sobretudo no campo da pesquisa. A organização, pretende nos próximos cinco anos fortalecer a sua capacidade institucional e de desempenho na área de pesquisa para que efectivamente se torne referência no seu campo de actuação, e para tal, compromete-se em buscar dentro e fora do país, instrumentos e recursos para materializar este PEDI e profissionalizar o modo de actuação organizacional. Até 2019, o ICRH-M pretende tornar-se num centro de excelência em Pesquisa, a nível nacional e quiçá regional.

O foco adoptado pelo ICRH-M coloca como meta e princípio basilar deste Plano Estratégico (2014 – 2018) no âmbito de desenvolvimento institucional, o ***de Melhorar a capacidade institucional, para com maior eficiência, eficácia e impacto servir a sociedade moçambicana, de modo peculiar ao seu grupo alvo, para quem trabalha através da revisão e modernização dos processos de trabalho e adequação da estrutura organizacional, governação e gestão programática, administrativa e financeira.***

A aposta para o futuro é melhor servir o seu grupo alvo e expandir a sua intervenção para zonas onde há muitas necessidades não satisfeitas em provisão de SSR, melhorar a coleta e análise de dados, reter e apoiar membros e pessoal contratado, dar o impulso para o seu movimento social, atrair uma nova geração de jovens membros como forma de garantir a sustentabilidade institucional, e expandir a outras províncias.

Devido a peculiaridade do momento, e sobretudo pelo objectivo de curto prazo pretendido, o Plano do Desenvolvimento Institucional será apresentado como apêndice do presente Plano Estratégico.

## 8. ESTIMATIVA GERAL DO ORÇAMENTO QUINQUENAL: 2014-2018

O presente orçamento é apenas indicativo e provisório, sendo que a cada ano o mesmo será ajustado em função da demanda e performance da organização. No entanto o mesmo é desenhado em função da natureza das actividades. O mesmo é condicionado ao melhoramento do desempenho e da sua estrutura organizativa do ICRH-M, aliado a estratégias quer de angariação de mais recursos e parceiros, bem como de criação de iniciativas de sustentabilidade, sobretudo a médio e longo prazo.

Projecção Orçamental 2014 – 2018 (MZM)							
Área Estratégica	Período de Implementação					Total	
	2014	2015	2016	2017	2018	Valor	%
Advocacia	1,500,000	4,000,000	6,000,000	8,000,000	10,000,000	29,500,000	%
Prestação de Serviços	23,000,000	25,000,000	28,000,000	28,000,000	28,000,000	132,000,000	%
Pesquisa	20,000,000	25,000,000	35,000,000	40,000,000	45,000,000	165,000,000	%
Desenvolvimento Institucional	8,000,000	8,000,000	6,500,000	6,000,000	6,000,000	34,500,000	%
<b>Total</b>	52,500,000	62,000,000	75,500,000	82,000,000	89,000,000	361,000,000	%
	%	%	%	%	%	%	100%

## 9. MONITORIA E AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

No âmbito do período de implementação deste Plano Estratégico, o ICRH-M irá elaborar relatórios narrativos e financeiros semestrais e anuais. Para a elaboração destes relatórios irá efectuar visitas regulares aos locais onde estão em implementação os diferentes projectos da Organização.

Os relatórios anuais serão divulgados junto de diferentes atores chave, tais como o Ministério da Saúde, CNCS, organizações parceiras e outros parceiros estratégicos.

O ICRH-M pretende avaliar o seu progresso no âmbito do cumprimento do presente PE&DI. Prevê-se uma avaliação externa de meio-termo. Adaptações em relação às metas do PE serão por um lado, indicadas pela avaliação, mas também pelo exercício de monitoria e avaliação interna regulares, assim como de processos de consulta a diferentes atores chave.

O ICRH-M reafirma o seu empenho para a transparência e gestão eficiente dos recursos a todos os níveis. Assim, as auditorias anuais serão levadas a cabo por entidades externas e competentes.

## 10. REFERÊNCIAS

- 
- <sup>i</sup> Instituto Nacional de Estatística. Censo Populacional 2007
- <sup>ii</sup> Instituto Nacional de Estatística. Mulheres e Homens. Indicadores de Género. 2007
- <sup>iii</sup> Gender Barometre in Mozambique
- <sup>iv</sup> Inquérito Demográfico e de Saúde 2003. Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Estatística. 2005
- <sup>v</sup> Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Estatística. 2013
- <sup>vi</sup> Citado em Parceria Nacional para SMI
- <sup>vii</sup> MISAU, DNS 2008. Avaliação das necessidades para Maternidade Segura. Maputo.2008
- <sup>viii</sup> Ministério da Saúde (MISAU-DSC) (2000) *Revisão das mortes maternas em Moçambique, 1998/99*, Maputo.
- <sup>ix</sup> Instituto Nacional de Estatística. Demographic and Health Survey 2003: Mozambique. Calverton MD, Measure DHS/ORC Macro, 2005.
- <sup>x</sup> MISAU. PESS 2007
- <sup>xi</sup> Instituto Nacional de Estatística MISC 2008 & IDS 2003
- <sup>xii</sup> Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos. MISAU.
- <sup>xiii</sup> Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique. Ministério da Saúde. 2009.
- <sup>xiv</sup> Unaid's World Aids Day Report 2011 | p. 7.
- <sup>xv</sup> Impacto Demográfico de Saúde.2008. Instituto nacional de Estatística. 2008.
- <sup>xvi</sup> Plano Estratégico Nacional III de Resposta ao HIV e SIDA 2010 – 2014 (PEN III HIV e SIDA). Conselho de Ministros. 2009
- <sup>xvii</sup> IOM 2011 p.45
- <sup>xviii</sup> AIDS Unit, Ministry of Health & Quality of Life, 2011, p45
- <sup>xix</sup> I-RARE. 2008
- MISAU, Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos.