

OFFICIAL



**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE**  
Direcção Nacional de Saúde Pública

**AGENDA DE ADVOCACIA 2025**  
**PLANEAMENTO FAMILIAR E CONTRACEPÇÃO**

Janeiro 2024

OFFICIAL

## Ficha Técnica

Título:	Agenda de Advocacia 2025 para a área de Planeamento Familiar e Contracepção
Autor:	Direcção Nacional de Saúde Pública
Coordenação e Revisão:	Programa de Planeamento Familiar
Apoio técnico:	UNFPA, Pathfinder International, N'weti e Abt Associates, USAID, FCDO
Apoio financeiro:	USAID e UNFPA,
DNSP-MISAU	Av. Eduardo Mondlane, nº 1008, Maputo; Caixa Postal: C.P. 264, Maputo

## Índice

1. Contexto.....	3
2. Desafios-chave que requerem intervenções da advocacia .....	6
3. Objectivos da Agenda de Advocacia 2024 .....	7
4. Plano de Advocacia para o ano de 2024.....	8
Advocacia para alcançar compromissos do governo e parceiros para a garantia de recursos financeiros que cubram as lacunas anuais de contraceptivos 2024-2030 .....	8
Advocacia para reposicionar a área de PF/contracepção como uma intervenção transversal e um elemento fundamental do desenvolvimento nacional, garantindo que esteja em todas as políticas do governo, parceiros e sociedade para o desenvolvimento sustentável.....	11
Advocacia para transformar a área de PF/Contracepção em Programa de Saúde específico .....	13
Advocacia para estabelecer uma rubrica orçamental específica para PF.....	14
5. Referências Bibliográficas .....	16

## 1. Contexto

A população moçambicana está a aumentar rapidamente. Em 2024, o país conta com 33,24 milhões de habitantes. A Taxa Global de Fecundidade (TGF) permaneceu relativamente constante na maior parte dos últimos 20 anos (acima de 5,0), embora os inquéritos mais recentes, como o Censo de 2017 [1], e o IDS 2022-23 [2] evidenciem que a tendência está a declinar ligeiramente (Figura 1). As elevadas taxas de fecundidade contribuíram para o rápido crescimento populacional - acima do dobro entre os censos de 1980 [12,1 milhões] e de 2017 [27,9 milhões] (Figura 2) [1]. A taxa de crescimento anual entre 2007 e 2017 foi de 2,8% [1]. Se a taxa de crescimento anual permanecer inalterada, teremos 67,8 milhões em 2048 – daqui a 25 anos.

O país crescerá mais do que a maioria dos países menos desenvolvidos, que, em média, levarão 30 anos para duplicar a sua população às actuais taxas de crescimento. Existem apenas 12 países no mundo com um crescimento populacional igual ou mais rápido que Moçambique, nomeadamente Angola, Chade, Mali, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Somália Síria, Ucrânia, Uganda, Tanzânia e Zâmbia. O relatório sobre o Estado da População Mundial 2023 [3] indica que, entre 2006 e 2022, 53% das mulheres moçambicanas com idades entre os 20 e os 24 anos já estavam casadas aos 18 anos, um valor bem acima da média do grupo dos países menos desenvolvidos, que é de 38%. Apenas quatro países têm percentagens mais elevadas do que Moçambique: República Centro-Africana, Chade, Mali e Níger.

Em Moçambique, o crescimento populacional reflecte o contexto de um país onde cada mulher tem, em média, entre quatro e cinco filhos, contribuindo para uma pirâmide etária de base ampla: 53% menos de 18 anos e 66% menos de 25 anos [4]. Quase 25,8% da população são adolescentes de 10 a 19 anos, e 24,3% são mulheres em idade reprodutiva. Por outro lado, Moçambique permanece no grupo dos cinco países do mundo com mais casamentos prematuros.

Dado que a gravidez indesejada é um importante motor do crescimento populacional, uma forma de mitigar esses efeitos adversos e promover o desenvolvimento sustentável é investir na contracepção e planeamento familiar (PF). As ligações entre a contracepção e PF e o desenvolvimento ganham cada vez mais reconhecimento, especialmente à luz dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A área de PF/Contracepção é identificada em vários documentos do Sector da Saúde, e em particular na Estratégia Nacional de PF e Contracepção 2023-2030, como uma importante ferramenta estratégica para o alcance do dividendo demográfico, o crescimento económico acelerado que surge na sequência da diminuição rápida da taxa de natalidade e aumento significativo da proporção de adultos em idade activa em relação à

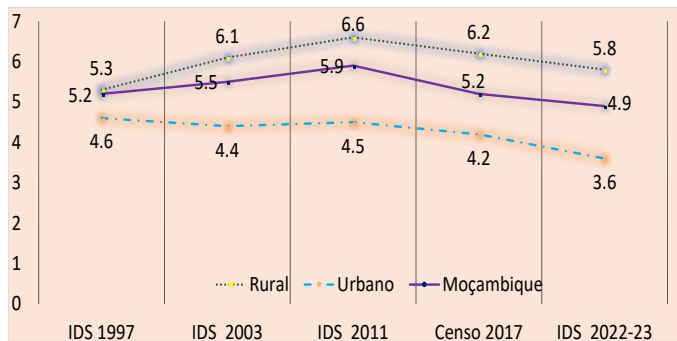


Figura 1: Tendências da Taxa Anual de Crescimento Populacional entre 1980 e 2017 em Moçambique [1].

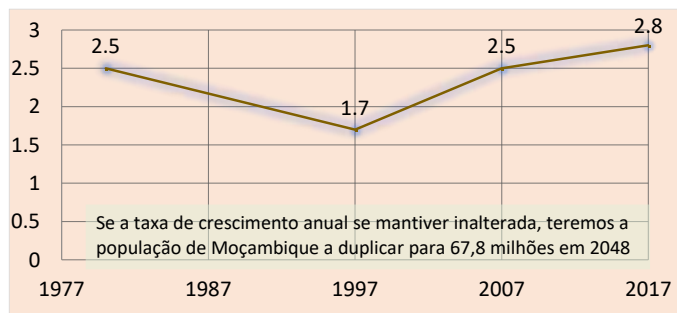


Figura 2: Tendências da TGF em Moçambique, 1997-2022\_23 [1, 2].

proporção de dependentes [5, 6]. Isto passa indubitavelmente pelo aumento da disponibilidade de métodos contraceptivos e respectivas opções e consequente melhoria dos resultados em Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos – PF/Contraceção e educação, especialmente para os adolescentes e jovens. É neste grupo que assenta o potencial para o alcance do dividendo demográfico [5].

Entre as mulheres casadas ou em união marital com idades entre 15 e 49 anos, a proporção da Taxa de Prevalência de Contraceptivos modernos (mTPC) aumentou de 5,1% em 1997 para 11,7% em 2003 para 25,4% em 2022–23, mas sem grande variação relativa entre 2015 e 2022-23 (Figura 3). Entre as adolescentes de 15 a 19 anos casadas ou em união marital, i) a proporção de mTPC aumentou de 5,8% em 2011 para 15,7% em 2015 e reduziu ligeiramente para 13,6% em 2022-23.

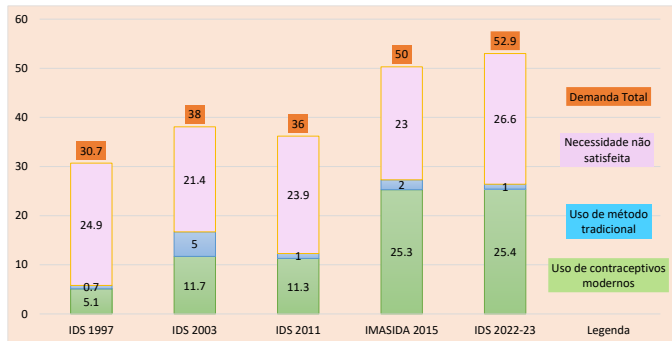


Figura 3: Tendências na utilização, necessidade e demanda por contraceção e PF em mulheres casadas/união marital em Moçambique

Entre as mulheres sexualmente activas, mas não casadas ou em união marital de 15-49 anos que representam a maioria da população adolescente e jovem (Figura 4), a mTPC aumentou de 30,3% em 2011 para 49,5% em 2015 e reduziu ligeiramente para 46,6% em 2022-23, mas sem grande variação relativa entre 2015 e 2022-23 (Figura 4).



Figura 4: Tendências na utilização, necessidade e demanda por planeamento familiar e contraceção em mulheres sexualmente activas, mas não casadas ou em união marital, em Moçambique

Assim, houve ganhos até 2015 e agora uma relativa estagnação no uso de contraceptivos modernos, com aumento das necessidades não satisfeitas e da demanda total.

Embora se registem melhorias a nível da saúde infantil, com uma diminuição da taxa de mortalidade das crianças com menos de 5 anos, subsistem preocupações. A saúde materna continua a ser um ponto fulcral de preocupação, com um elevado rácio de mortalidade materna de 452 por 100 000 nados-vivos em 2017.

**Assim, investir no PF e Contraceção pode promover a concretização de praticamente todos 17 ODS e as 169 metas associadas de que Moçambique se comprometeu a alcançar até 2030. Aumentar a utilização de métodos modernos de Contraceção pode ajudar a reduzir as taxas de crescimento populacional, o que, por sua vez, pode aliviar a pressão sobre os recursos ambientais, económicos e sociais e facilitar o desenvolvimento [6, 7].**

O PF permite aos indivíduos e casais espaçar as gravidezes em direcção ao número desejado de filhos. O PF também salva-vidas, promove a eficácia do sistema de saúde, melhorando a saúde materna e a sobrevivência infantil, previne a transmissão sexual das ITS's incluindo o HIV e promove a igualdade de género e a prosperidade económica através do empoderamento das mulheres e dos jovens [8]. Starrs *et al.*, (2018) [9] demonstraram o retorno do investimento no PF com melhorias na saúde e no bem-estar, melhores perspectivas de igualdade de género, aumento da produtividade, redução da pobreza e vários benefícios multigeracionais para as crianças, os agregados familiares e a sociedade.

Outros benefícios do PF incluem, o aumento dos anos de educação e rendimentos das mulheres jovens, poupança e activos do agregado familiar, e o subsequente aumento dos anos de escolaridade das crianças, com contribuição para o crescimento do PIB. Kohler e Behrman (2014) [10] mostraram que, por cada 1 dólar investido em programas de PF, 120 dólares são acumulados em poupanças nos cuidados de saúde públicos e custos de oportunidade económica a longo prazo. Estimativas semelhantes de retorno de investimento foram efectuadas por Starbird *et al*, (2016) [11], que concluíram que o investimento adicional em serviços de PF pouparia aos países em desenvolvimento, no total, mais de 11 mil milhões de dólares por ano em custos de cuidados de saúde maternos e neonatais.

Desta forma, o investimento estratégico no PF constitui um meio para satisfazer as aspirações de Moçambique para alcançar os seus objectivos de desenvolvimento socioeconómico, tais como a redução da pobreza e da desigualdade, alcançar a cobertura universal de saúde (UHC) e a protecção contra riscos financeiros para grupos populacionais vulneráveis, bem como alcançar a prosperidade para todos como um país de elevado rendimento até 2030.

A Estratégia Nacional de PF e Contracepção (ENPFC) relativo ao período de 2023 a 2030 foi definida depois de uma extensiva revisão de evidências acerca das lacunas que estão a constranger intervenções de contracepção moderna. Dentre os diversos domínios, destaca-se a questão de disponibilidade de métodos contraceptivos modernos nos pontos de provisão de serviços. Segundo a última “avaliação da disponibilidade de serviços e insumos médicos de saúde sexual e reprodutiva em Moçambique, 2021 (AdiS 2021)” [8], no dia da visita, 88% das US reportaram rotura de stock de qualquer método contraceptivo nos três meses anteriores à avaliação, representando uma diferença de 23% quando comparado com a avaliação realizada em 2019, que foi de 65%. Constataram-se diferenças notáveis entre as áreas rurais (89%) e urbanas (81%), assim como entre as províncias [8]. A análise de dados de rotina de disponibilidade de contraceptivos modernos de Janeiro 2022 a Dezembro 2022 revela que ao nível nacional, 6% de unidades sanitárias não tinham nenhum método disponível, 13% de unidades sanitárias tinham apenas um método contraceptivo moderno disponível e apenas 57% tinham pelo menos três métodos disponíveis. No primeiro semestre de 2023, a situação de disponibilidade de contraceptivos modernos agravou-se: 14% de unidades sanitárias não tinham nenhum método disponível, 11% de unidades sanitárias tinham apenas um método contraceptivo moderno disponível e apenas 55% tinham pelo menos três métodos disponíveis.

Assim, **a segurança de produtos contraceptivos aparece como o maior constrangimento para a implementação bem-sucedida da ENPFC como instrumento de continuidade da Estratégia de Planeamento Familiar 2010-2015 (2020) [9] e à Estratégia de Comunicação para a Promoção que seguem as linhas orientadoras do Plano Estratégico do Sector da Saúde, PESS 2014-2019 (2024) [10], da Política Nacional de Saúde (2021), da Política Nacional da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (2011) [11], do Programa Quinquenal do Governo 2020-2024 [12], dos compromissos FP2030 e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.**

A ENPFC 2023-2030 visa a melhoria da saúde e bem-estar da população moçambicana, por meio do fornecimento de serviços de PF/contracepção de alta qualidade e baseados nos direitos e escolhas de cada indivíduo. Deste modo, o principal objectivo da ENPFC é aumentar a taxa de prevalência de uso de contraceptivos modernos para adolescentes e mulheres sexualmente activas: i) dos 15 aos 49 anos, de 25,34% em 2022-23 para 43,4% em 2030; ii) dos 15 aos 19 anos, de 13,6% (IDS 2022-23) [2] até 25,6% em 2030; e iii) dos 20 aos 24 anos, de 23,8% (IDS 2022-23) [2] até 33,8% em 2030.

O documento define o roteiro para a implementação da área de PF/contracepção moderna ao nível nacional, assegurando que todas as componentes são adequadamente abordadas e orçamentadas. Mais especificamente, a ENPFC 2023-2030 irá: i) Garantir que todos os intervenientes seguem uma estratégia nacional unificada para o PF; ii) Definir as principais estratégias, actividades e resultados esperados; iii) Definir um orçamento nacional para o PF; iv) Mobilizar recursos para garantir a colaboração do governo, dos parceiros de implementação e do sector privado para a programação do PF; v) Permitir a coordenação das intervenções e monitorar o progresso das actividades implementadas por vários intervenientes; e vi) Proporcionar um quadro para a participação inclusiva e alargada das partes interessadas dentro e fora do Ministério de Saúde.

Cinco prioridades estratégicas, apresentadas na forma de resultados, perfazem a ENPFC 2023-2030:

- **Ambiente Favorável:** Liderança e compromisso para apoiar o programa nacional de PF melhorado em todos os níveis do sistema de saúde.
- **Criação de Demanda:** Demanda aumentada para adopção de comportamentos sexuais e reprodutivos saudáveis.
- **Acesso e Disponibilidade de Serviços:** Maior disponibilidade e melhor acesso a serviços de PF de qualidade em todas as unidades sanitárias e pontos de serviço.
- **Segurança de Produtos:** Oferta de ampla gama de contraceptivos garantida e acessível em todos os níveis de provisão de serviços de PF.
- **Monitoria, Avaliação, Aprendizagem e Pesquisa:** Tomada de decisões orientadas por dados e evidências para a melhoria de eficiência programática.

Da análise feita, prevê-se que o custo total de implementação do plano durante os sete anos seja de 10. 445. 603. 754,00 MZN (dez mil milhões, quatrocentos e quarenta e cinco milhões e seiscentos e três mil e setecentos e cinquenta e quatro Meticais), ou 165. 147. 885,00 US\$ (cento e sessenta e cinco milhões e cento e quarenta e sete mil e oitocentos e oitenta e cinco Dólares Norte-Americanos), ao câmbio de 27 de Junho de 2023 (1 US\$ = 63,25 MZN). De salientar que a maior porção financeira é para a segurança de produtos contraceptivos com um peso de 96% de todas as necessidades.

## 2. Desafios-chave que requerem intervenções da advocacia

Não obstante os esforços envidados pelo MISAU e pelo MEF para o cumprimento da alocação orçamental de 15% para a saúde de acordo com o Compromisso de Adis Abeba, isto nunca foi alcançado em Moçambique. Ademais, o MISAU enfrenta grandes desafios na sua execução orçamental.<sup>1</sup> Actualmente, o Orçamento de Estado (OE) para a saúde em 2024 será de 8.0% (Observatório Cidadão para a Saúde, 2023), muito aquém do compromisso.

- Não existe uma rubrica orçamental específica para PF, estando este integrado no financiamento do Programa de Saúde Materna e Infantil (SMI).
- Alta dependência de financiamento externo. Actualmente, apenas a USAID e UNFPA (com financiamento de diversos doadores como UK, Sweden, etc) é que garantem a cobertura financeira de contraceptivos, havendo uma lacuna financeira que urge colmatar. Esta dependência coloca desafios significativos, levantando questões sobre a sustentabilidade e a autonomia do sector da saúde.

<sup>1</sup> Diálogo de alto nível sobre a mobilização de recursos internos para o Financiamento Sustentável da Saúde com vista à Cobertura Universal de Saúde (UHC), Maputo, 12 de Julho de 2023 (encontro que culminou com uma Declaração de Compromisso do MISAU e do MEF).

- Constrangimentos no desalfandegamento e transporte de insumos de PF/Contraceção para a última milha devido à exiguidade de fundos.
- O posicionamento da área de PF/contraceção no MISAU limita sua capacidade de conferir maior visibilidade interna e externa, pois não é oficialmente considerada um programa de saúde.
- Fraca visibilidade de PF como prioridade em documentos estratégicos de sectores que não são os da saúde.
- Limitada capacidade de distribuição do nível central ao provincial, do provincial ao distrital e até às US.

Por conseguinte, urge alavancar os níveis de PF e Contraceção como estratégia de desenvolvimento do país. Com esta **Agenda de Advocacia 2024** pretende-se mobilizar recursos financeiros para garantir a Segurança de Insumos de PF e Contraceção de 2024 a 2030, por forma a atingir zero em necessidades não satisfeitas em Planeamento Familiar até 2030.

### 3. Objectivos da Agenda de Advocacia 2025

#### Objectivos Gerais

- Contribuir para a mobilização de recursos por forma a garantir a implementação da Estratégia Nacional de Planeamento Familiar, inclui Plano de Implementação Custeado e Segurança de Insumos de PF/Contraceção em Moçambique entre 2025 e 2030.
- Aumentar a consciencialização, melhorar o acesso e incrementar a visibilidade da área de PF e Contraceção como prioridade em todas as políticas do governo, parceiros e sociedade para o desenvolvimento sustentável.

#### Objectivos Específicos (OE)

- **OE 1:** Alcançar compromissos do governo e parceiros para a garantia de recursos financeiros que cubram as lacunas de contraceptivos 2025-2030.
- **OE 2:** Reposicionar a área de PF/Contraceção como uma intervenção transversal e um elemento fundamental do desenvolvimento nacional, garantindo que esteja em todas as políticas do governo, parceiros e sociedade para o desenvolvimento sustentável.
- **OE 3:** Transformar a área de PF/Contraceção em Programa de Saúde específico.
- **OE 4:** Estabelecer uma rubrica orçamental específica para PF.

A Agenda de Advocacia para o ano de 2025 é apresentada para cada um dos OE, descrevendo especificamente a justificação e contexto, o decisor principal e audiência alvo, a principal mensagem de advocacia, os transmissores da mensagem e as actividades específicas de advocacia.

## 4. Plano de Advocacia para o ano de 2025

OE 1: Alcançar compromissos do governo e parceiros para a garantia de recursos financeiros que cubram as lacunas anuais de contraceptivos 2025-2030																									
<p><b>Justificação</b></p>	<p>Atualmente, o Serviço Nacional de Saúde, tanto a nível central como de prestação de serviços, está sendo afectado por recorrentes rupturas de <i>stocks</i> de insumos de PF/contracepção. Aliás, as estratégias inovadoras para impulsionar o uso de métodos contraceptivos modernos, tais como oferta através de provedores comunitários e através de brigadas móveis, têm sido constringidas por causa de recorrentes rupturas de <i>stocks</i>. A disponibilidade completa e consistente de métodos contraceptivos é crucial para a satisfação das necessidades e opções dos utentes de PF/contracepção ao nível das unidades sanitárias (US) e comunidade. O contrário tem implicações negativas imensuráveis no sucesso de PF/Contracepção em relação ao aumento da prevalência de uso de métodos contraceptivos modernos bem como nas habilidades e competências dos provedores (aconselhamento e oferta), assim como resultados devastadores para a população e desenvolvimento de Moçambique. Dentro do conjunto de desafios que constringem a disponibilidade de insumos de PF/contracepção, destaca-se a falta de recursos financeiros para a aquisição e entrega atempada de insumos de PF nos diferentes níveis da cadeia de distribuição.</p>																								
<p><b>Contexto</b></p>	<div data-bbox="440 911 1398 1310"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anos</th> <th>2024</th> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>2027</th> <th>2028</th> <th>2029</th> <th>2030</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos Estimados Procura</td> <td>\$15,433,031</td> <td>\$16,066,148</td> <td>\$18,718,121</td> <td>\$20,677,853</td> <td>\$22,740,384</td> <td>\$24,872,163</td> <td>\$24,889,621</td> </tr> <tr> <td>Lacuna Prevista</td> <td>\$-</td> <td>\$6,408,580</td> <td>\$10,418,121</td> <td>\$12,302,853</td> <td>\$14,290,384</td> <td>\$16,347,163</td> <td>\$16,289,621</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>As necessidades financeiras variam de pouco mais de 15,433,031 milhões de dólares Americanos (US\$) em 2024 para 24,872,163 milhões de US\$ em 2029 e 24,889,621 milhões de US\$ em 2030. No ano de 2024, o país já tem garantia de financiamento pela USAID no valor de pouco mais de 5.5 milhões de US\$ e pela UNFPA no valor de cerca de 3.3 milhões de US\$. Havendo uma lacuna de cerca de 5.944,046 milhões de US\$ para 2025 que urge cobrir para que as utentes tenham os métodos contraceptivos preferidos e reduzir as taxas de gravidezes indesejadas, apoderar famílias e abrir a janela de oportunidade do dividendo demográfico em Moçambique.</p> <p>Nos últimos anos o estado Moçambicano não tem estado a contribuir para a aquisição de contraceptivos usando seu próprio orçamento apesar de ter assumido vários compromissos. Além disso, Moçambique já está experimentando um declínio no</p> <p>Figura 5: Recursos financeiros necessários para a garantia anual de produtos de contracepção, com destaque para as lacunas existentes (Gap) entre 2025 a 2030.</p>	Anos	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Custos Estimados Procura	\$15,433,031	\$16,066,148	\$18,718,121	\$20,677,853	\$22,740,384	\$24,872,163	\$24,889,621	Lacuna Prevista	\$-	\$6,408,580	\$10,418,121	\$12,302,853	\$14,290,384	\$16,347,163	\$16,289,621
Anos	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030																		
Custos Estimados Procura	\$15,433,031	\$16,066,148	\$18,718,121	\$20,677,853	\$22,740,384	\$24,872,163	\$24,889,621																		
Lacuna Prevista	\$-	\$6,408,580	\$10,418,121	\$12,302,853	\$14,290,384	\$16,347,163	\$16,289,621																		

<b>OE 1: Alcançar compromissos do governo e parceiros para a garantia de recursos financeiros que cubram as lacunas anuais de contraceptivos 2025-2030</b>	
	<p>financiamento dos doadores, por isso o país precisa alocar fundos domésticos para o planeamento familiar.</p> <p>Dois compromissos foram assumidos: FP2023 no qual o MISAU comprometeu a aumentar gradualmente o orçamento do estado destinado a aquisição de contraceptivos, 10% em 2023, 12% em 2024 do total do custo de aquisição de contraceptivos para 30% (2030).</p> <p>Recentemente assinou com o UNFPA um outro compromisso (Acordo compacto) no qual o MISAU irá contribuir com o orçamento do Estado um valor de 1% (USD 27,000) do valor da contribuição do UNFPA para aquisição de contraceptivos a iniciar em 2023. Este valor da contribuição será gradualmente aumentado anualmente um por cento (1%).</p>
<b>Decisor principal e Audiência-alvo</b>	<p>Decisor principal: Primeiro-Ministro e/ou Presidente da República; Parceiro de Primeiro Contacto</p> <p>Audiência-alvo: Membros do Conselho de Ministros; Representantes de parceiros de cooperação; Parlamentares; Primeira Dama; Representantes da Sociedade Civil</p>
<b>Mensagem de advocacia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promover iniciativas e abordagens para garantir aquisição de ampla gama de produtos de PF e métodos contraceptivos modernos e assegurar a sua disponibilidade em todos os níveis de provisão de serviços de PF/contraceção.</li> <li>○ Influenciar a vontade política do governo e parceiros para angariar recursos ao PF/Contraceção de modo a acelerar o declínio dos níveis de fecundidade e colocar o país no caminho do aproveitamento do dividendo demográfico.</li> <li>○ Apresentar o caso de investimento de Planeamento Familiar (Zero necessidades não satisfeitas até 2030) a todos os parceiros estratégicos em questões de planeamento familiar entre eles o MEF, INE, INS, Academias, Fundo Global, ONGs, sociedade civil, etc.). Neste evento será feita igualmente a apresentação e discussão da estratégia do PF (Custos de PF), a análise do custo em investir no PF, a lacuna existente de métodos contraceptivos 2024-2030 assim como o estágio de cumprimento dos compromissos de PF2030.</li> <li>○ Adoptar a abordagem de segmentação do mercado para a provisão do PF contraceção de modo que o governo priorize a oferta de serviços grátis a quem não pode pagar por eles, enquanto o sector Mercado social/privado é envolvido para garantir a expansão do acesso aos serviços para aqueles com capacidade para pagar.</li> <li>○ Criar parcerias público-privada para melhorar o financiamento e o acesso aos serviços.</li> </ul>
<b>Transmissores da mensagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministro de Saúde; Vice-Ministro de Saúde; Secretário Permanente do MISAU.</li> <li>• Director Nacional de Saúde Pública e seu colectivo</li> </ul>

<b>OE 1: Alcançar compromissos do governo e parceiros para a garantia de recursos financeiros que cubram as lacunas anuais de contraceptivos 2025-2030</b>		
<b>Actividades específicas de advocacia</b>		
<b>Actividade</b>	<b>Responsabilidade</b>	<b>Quando realizar</b>
1. <b>Realizar uma Reunião de angariação de recursos para implementação da Estratégia Nacional do PF que inclui um Plano de Implementação Custeado</b>	Direção de Planificação e Cooperação	Março 2025
2. Mapear os intervenientes chave (tomadores de decisão, indivíduos /grupos com poder de influência e implementadores) para o “buy in” do PF/Contraceção como o vector do desenvolvimento de Moçambique	Repartição de Saúde Sexual e Reprodutiva, Departamento de Saúde Familiar e membros do GTPF	Março 2025
3. Fazer advocacia para o PF ao nível do Ministério da Economia e Finanças	Ministro de Saúde	Março 2025
4. Apresentar ao Governo a análise de custo-benefício em investir no planeamento familiar, os benefícios do dividendo demográfico e apresentar as lacunas financeiras anuais até 2030	Ministro de Saúde	Março 2025
5. Apresentar à Primeira-Dama e aos parlamentares as vantagens de investimentos financeiros em PF/Contraceção e apresentar as lacunas financeiras anuais até 2030	Vice-Ministro de Saúde	Abril 2025
6. Apresentar ao Parceiro de Primeiro Contacto e representantes de Parceiros de Cooperação o caso de investimento de Planeamento Familiar, a análise de custo-benefício em investir no planeamento familiar, os benefícios do dividendo demográfico e apresentar as lacunas financeiras anuais até 2030	Directora Nacional de Planificação e Cooperação do MISAU e Director Nacional de Saúde Pública	Março 2025
7. <b>Desenvolver mensagens/informes chave e fortes sobre PF/Contraceção para que sejam usadas pelos líderes governamentais e parlamentares nas suas acções de advocacia para mobilização de recursos junto do sector privado e doadores</b>	Repartição de Saúde Sexual e Reprodutiva, Departamento de Saúde Familiar, Chefe do Departamento de Promoção de Saúde e membros do GTPF	Março 2025
8. Apresentar as necessidades financeiras de PF/Contraceção junto dos participantes da V Reunião Nacional Técnica de PF, advogando para a procura de financiadores locais em cada província	Repartição de Saúde Sexual e Reprodutiva, Departamento de Saúde Familiar	Maió 2025
9. <b>Realizar uma Reunião de Advocacia para o Planeamento Familiar com a liderança da Primeira Dama de Moçambique, com</b>	Gabinete da primeira Dama	Maió 2025

<b>OE 1: Alcançar compromissos do governo e parceiros para a garantia de recursos financeiros que cubram as lacunas anuais de contraceptivos 2025-2030</b>		
<b>participação de principais tomadores de decisão e intervenientes (governo, parceiros de cooperação e implementação, sector privado e comunidade).</b>		

<b>OE2: Elevar o programa de Planeamento Familiar na estrutura do Ministério da Saúde, de modo a engajar outros actores da governação e todas as forças vivas da sociedade em acções que conduzam à redução da taxa de crescimento demográfico.</b>		
<b>Justificação e Contexto</b>	Uma vez que todos sectores públicos, ONGs, sociedade civil, sector privado visam melhorar o bem-estar dos seus constituintes, será importante que ajudem o sector de saúde a galvanizar a importância de PF/Contraceção junto do seu público-alvo, assim, enquanto o MISAU centra-se para reforçar o seu sistema e incrementar sua capacidade de oferta de serviços de PF/Contraceção de qualidade, outros sectores deverão ser chave na mobilização dos recursos e no aumento da demanda a vários níveis. A incorporação de PF/Contraceção em todas políticas será um ganho importante na visibilidade ou reposicionamento pretendido.	
<b>Decisor principal e Audiência-alvo</b>	Decisor principal: Primeiro-Ministro Audiência-alvo: Ministros de vários Sectores	
<b>Mensagem de advocacia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Declarar a área de PF/Contraceção como uma intervenção de desenvolvimento fundamental para garantir que os sectores não relacionados com a saúde contribuam para a promoção da contraceção voluntária e do declínio da fecundidade.</li> <li>○ Estabelecer e manter Comités Multisectorias como parte vital para a mobilização de recursos para PF/Contraceção, criação de demanda e utilização de serviços móveis e fixos de para PF/Contraceção</li> </ul>	
<b>Transmissores da mensagem</b>	Ministro de Saúde Director Nacional de Saúde Pública Parceiro de primeiro contacto	
<b>Actividades específicas de advocacia</b>		
<b>Actividade</b>	<b>Responsabilidade</b>	<b>Quando realizar</b>
1. <b>Elaborar boletins informativos sobre a necessidade de incluir PF/Contraceção em todas políticas</b>	Repartição de Saúde Sexual e Reprodutiva e Departamento de	Até Março 2025

	Promoção de Saúde, membros do GTPF	
2. Sensibilizar para o estabelecimento de um comité multisectorial de PF/Contraceção (Ministério de Género, Criança e Acção Social; Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, Ministério de Economia e Finanças, Ministério do Ambiente, etc.)	Repartição de Saúde Sexual e Reprodutiva	Fevereiro 2025
3. Elaborar TdR para estabelecer o comité multisectorial de PF/Contraceção	Membros do GTPF	Até Março 2025
4. Compartilhar testemunhos reais e histórias de sucesso relacionadas ao planeamento familiar para criar uma conexão emocional com os doadores. 5. Destacar casos de pessoas cujas vidas foram positivamente impactadas pelo acesso ao planeamento familiar.	Repartição de Saúde Sexual e Reprodutiva, Departamento de Saúde Familiar	Contínuo
6. Elaborar plano de acção multisectorial com actividades de criação de demanda em cada sector público, aumento de serviços móveis de oferta de contraceptivo, para promover investimento em PF/Contraceção e monitorar sua implementação	Membros do GTPF	Até Maio 2025
7. Sensibilizar para a incorporação de intervenções de PF/Contraceção em cada plano dos sectores públicos	Dirigentes do MISAU	Contínuo
8. Preparar perfis de comunicação para incrementar intervenções de acesso a serviços de PF/Contraceção como um contributo para melhorar o dividendo demográfico	Repartição de Saúde Sexual e Reprodutiva e Departamento de Promoção de Saúde	De Março a Junho 2025
9. Participar em debates de rádio e televisão e mesas redondas destacando o dividendo demográfico vs. necessidade de priorizar PF/Contraceção (todas 3ª feiras)	Colectivo da DNSP, parceiros designados, incluindo a academia.	De 28 de Julho a 26 de Setembro
10. Desenvolver campanhas de sensibilização impactantes que destaquem os benefícios do planeamento familiar para indivíduos, famílias e comunidades. 11. Utilizar diversos meios de comunicação, como redes sociais, vídeos, blogs e materiais impressos, para alcançar diferentes públicos.	Membros do GTPF	Contínuo

<b>OE 3: Transformar a área de PF/Contraceção em Programa de Saúde específico</b>		
<b>Justificação e Contexto</b>	<p>Segundo o Estatuto Orgânico (Artigo 2 da Resolução 4/2017) do MISAU, a área de PF/Contraceção é gerida pela Repartição de Saúde Sexual e Reprodutiva e Cuidados Continuados, porém o facto de se limitar a ser tratado como área limita seu posicionamento para maior visibilidade interna e na questão de alocação, priorização e uso de recursos humanos, materiais e financeiros. As reconhecidas lacunas de financiamento e de recursos humanos seriam eventualmente mais bem cobertas se PF/Contraceção fosse um programa específico tal como os programas de malária, ITS/HIV, TB, APS, etc.</p> <p>PF/Contraceção sendo prioridade reconhecida pelo governo, é importante que seja reposicionada como um programa específico, particularmente agora que a Estratégia Nacional de PF/Contraceção 2023-2030 precisa de recursos para a sua implementação e também para permitir maior visibilidade no seio de parceiros para angariar mais fundos.</p> <p>Sendo reconhecida em Programa específico, a área de PF/Contraceção terá mais visibilidade para mobilizar recursos, e eventualmente haverá maior abertura para estabelecimento de rúbrica orçamental específica e a gestão do programa pode elevar ainda mais a eficiência.</p>	
<b>Decisor principal e Audiência-alvo</b>	<p>Decisor Principal: Ministro de Saúde</p> <p>Audiência-alvo: Membros do Consultivo do Ministro de Saúde</p>	
<b>Mensagem de advocacia</b>	Reposicionar estrategicamente a área de PF/Contraceção para um programa de saúde específico	
<b>Transmissores da mensagem</b>	Director Nacional de Saúde Pública e seu colectivo	
<b>Actividades específicas de advocacia</b>		
<b>Actividade</b>	<b>Responsabilidade</b>	<b>Quando realizar</b>
1. Apresentar a proposta de programa específico de PF/Contraceção ao Departamento de Saúde Familiar	Repartição de Saúde Sexual e Reprodutiva,	Primeira semana de Fevereiro 2024
2. Apresentar a proposta de criação de programa específico de PF/Contraceção à Direcção Nacional de Saúde Pública	Departamento de Saúde Familiar	Primeira semana de Fevereiro 2025
3. Elaborar um breve documento solicitando a unidade de reforma do MISAU para a criação de programa nacional de PF/Contraceção	Director Nacional de Saúde Pública	Primeira semana de Fevereiro 2025
4. Realizar encontro com parceiros para que se comprometam em apoiar o programa de PF/Contraceção	Director Nacional de Saúde Pública	Fevereiro 2025

<b>OE 3: Transformar a área de PF/Contraceção em Programa de Saúde específico</b>		
5. Efectuar encontros de <i>lobby</i> com pessoal chave para maior aceitabilidade de criação de programa nacional de PF/Contraceção	Director Nacional de Saúde Pública e Directora Nacional Adjunta de Saúde Pública	A partir de Fevereiro 2025
6. Apresentar proposta no Consultivo do Ministro de Saúde	Director Nacional de Saúde Pública	Março 2025

<b>OE4: Estabelecer uma rubrica orçamental específica para PF</b>		
<b>Justificação e Contexto</b>	Até agora, o MISAU possui uma rubrica genérica para a Saúde Materna e Infantil, não sendo possível decifrar qual é o orçamento específico para a área de PF/Contraceção. Por inúmeras vezes, fica a impressão de que a área de PF/Contraceção acaba sendo colocada em prioridades secundárias em relação a programas de saúde com melhores recursos e necessidades de saúde vitais. Para fornecer as evidências necessárias para apoiar a defesa do financiamento, será necessário primeiro introduzir e institucionalizar uma rubrica orçamental específica para PF/Contraceção e depois far-se-á monitorização do financiamento do PF/Contraceção a nível do MISAU. Com esta rubrica será mais fácil sensibilizar e convencer os parceiros de desenvolvimento e melhorar a sua participação, pois haverá maior transparência da participação governamental do gasto efectuado em actividades de PF/Contraceção.	
<b>Decisor principal e Audiência-alvo</b>	Decisor Principal: Secretário Permanente e/ou Director de Administração e Finanças do Ministério de Saúde Audiência-alvo: Membros do Colectivo do Secretário Permanente e da DAF	
<b>Mensagem de advocacia</b>	Estabelecer uma rubrica orçamental específica para PF/contraceção no sistema financeiro do MISAU.	
<b>Transmissores da mensagem</b>	Director Nacional de Saúde Pública e seu colectivo	
<b>Actividades específicas de advocacia</b>		
<b>Actividade</b>	<b>Responsabilidade</b>	<b>Quando realizar</b>
1. Sugerir a inclusão da necessidade de uma rubrica orçamental específica de PF/contraceção junto da agenda do colectivo da DAF e do Secretário Permanente	Directores da DNSP	1ª quinzena de Fevereiro 2025

<b>OE4: Estabelecer uma rubrica orçamental específica para PF</b>		
2. Efectuar uma apresentação indicando as vantagens de ter uma linha orçamental específica para PF/Contraceção junto do colectivo da DAF e do Secretário Permanente	Directores da DNSP	2ª quinzena de Fevereiro 2025

## 5. Referências Bibliográficas

- [1] Instituto Nacional de Estatística (INE), “Resultados Definitivos CENSO 2017. IV Recenseamento Geral da População e Habitação. Cerimónia Central 2019,” Instituto Nacional de Estatística, Maputo, 2019.
- [2] Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF, “Inquérito Demográfico e de Saúde 2022-23: Relatório de Indicadores-Chave,” Rockville, Maryland, EUA: INE e ICF., Maputo. Moçambique., 2023.
- [3] UNFPA, “State of World Population report 2023: 8 Billion Lives, Infinite Possibilities. The case for rights and choices”,” United Nations Population Fund, New York, USA, 2023.
- [4] INE, “IV Recenseamento Geral da População e Habitação, 2017 Resultados Definitivos,” 2019.
- [5] Ministério de Economia e Finanças e UNFPA, “Dividendo Demográfico: Investir no capital humano,” [Online]. Available: <https://mozambique.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Brochura%20DD%20HR.pdf>. [Acesso em 5 Dezembro 2023].
- [6] Husain, I., K. Patierno, I. Zosa-Feranil, and R. Smith, “Fostering Economic Growth, Equity, and Resilience in Sub-Saharan Africa: The Role of Family Planning,” Population Reference Bureau., Washington, DC, 2016.
- [7] Health Policy Plus, “Family Planning-Sustainable Development Goals Model,” Palladium, Health Policy Plus, Washington, DC, 2017.
- [8] M. Karra e D. Canning, “The Effect of Improved Access to Family Planning on Postpartum Women: Protocol for a Randomized Controlled Trial,” *JMIR RESEARCH PROTOCOLS*, n° 9(8):e16697-doi: 10.2196/16697, 2020.
- [9] S. Ann, E. Alex, B. Gary, A. Basu, J. Bertrand, R. Blum, A. Colle-Seck e e. al., “Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission,” *The Lancet*, n° DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9), 2018.
- [10] H.P. Kohler e J. Behrman, “Benefits and Costs of the Population and Demography Targets for the Post-2015 Development Agenda: Post-2015 Consensus,” Copenhagen Consensus Center, 2014. [Online]. Available: [https://copenhagenconsensus.com/sites/default/files/population\\_assessment\\_-\\_kohler\\_behrman\\_0.pdf](https://copenhagenconsensus.com/sites/default/files/population_assessment_-_kohler_behrman_0.pdf). [Acesso em 19 December 2023].
- [11] E. Starbird, M. Norton e R. Marcus, “Investing in Family Planning: Key to Achieving the Sustainable Development Goals,” *Global Health: Science and Practice*, vol. 4, n° 2, pp. 191-210, 2016.
- [12] Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde (MISAU), “Avaliação da Disponibilidade de Serviços e Insumos Médicos de Saúde Sexual e Reprodutiva em Moçambique 2021.,” INS e MISAU, Maputo, Moçambique, 2021.
- [13] Ministério de Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública, “Ministério da Saúde. Estratégia de Planeamento Familiar e Contracepção 2010 – 2015 (2020),” Ministério de Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública, Maputo, 2010.
- [14] Ministério da Saúde, “Plano Estratégico do Sector da Saúde - PESS 2014-2019 (2024),” Ministério da Saúde - Direcção Nacional de Planificação e Cooperação, Maputo, 2021.
- [15] Ministério da Saúde, “Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos,” Ministério da Saúde, Maputo, 2011.
- [16] Conselho de Ministros, “Programa Quinquenal do Governo,” Governo de Moçambique, Maputo, 2020.

