



**Plano de Cooperação
Moçambique
2022-2026**

**Federação de Associações da
Medicus Mundi em Espanha – FAMME**

Maputo, Moçambique

Outubro de 2022

AGRADECIMENTOS

- Ao Ministério da Saúde de Moçambique e a todos os seus órgãos subsidiários (direcções distritais, direcções provinciais, etc.) pela sua excelente colaboração e disponibilidade que sempre demonstraram para com a **medicusmundi** desde o início do nosso trabalho em 1994.
- Aos conselhos municipais das cidades de Maputo e Pemba, pelo seu esforço de contribuir para o processo de descentralização em curso no país e de garantir o direito à saúde de todos os seus e suas munícipes.
- À **medicusmundi** Mediterrània (MMMed) pelo apoio logístico e acompanhamento no trabalho em Moçambique e na elaboração deste plano.
- À Federação de Associações da **medicusmundi** em Espanha (FAMME) pelo apoio e orientações metodológicas para a elaboração deste plano.
- À equipa do Escritório da **medicusmundi** em Barcelona, pela sua especial contribuição para o desenvolvimento deste plano.
- À equipa do Escritório da **medicusmundi** em Maputo, pelo seu empenho e dedicação na elaboração deste plano.
- À equipa do Escritório da **medicusmundi** em Pemba, pelo seu empenho e dedicação na elaboração deste plano.
- A todos os financiadores que, durante estes anos, colocaram a sua confiança na **medicusmundi** para a execução de projectos em Moçambique.
- A todos os indivíduos e instituições que directa ou indirectamente colaboraram na elaboração deste plano.
- A todos os membros da **medicusmundi** em Moçambique.
- A todos os colegas de trabalho que não estão mais connosco e que tanto contribuíram para a instituição e em prol da melhoria da saúde da população.
- Ao povo moçambicano pela sua vontade de superar os desafios.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
PLANO DE COOPERAÇÃO 2022-2026	6
1. Contexto do País	6
1.1. Geografia	9
1.2. População, crescimento demográfico e o desafio geracional	9
1.3. Desenvolvimento Económico	10
1.4. Desenvolvimento Humano. Pobreza	12
1.5. Contexto sociopolítico	13
1.5.1. Conflito armado, redistribuição territorial do poder político e processo de descentralização em Moçambique	13
1.5.2. A organização territorial da administração e os processos de desconcentração e descentralização em Moçambique	14
1.5.3. Conflito armado e insegurança na província de Cabo Delgado	14
2. Diagnóstico de saúde de Moçambique	15
2.1 Perfil de Moçambique – Saúde	16
3. Análise Estratégica	19
4. Avaliação do trabalho realizado	20
5. Proposta de trabalho 2022 – 2026	22
5.1. Áreas transversais	22
5.2. Linhas estratégicas 2022 – 2026	24
5.3. Prioridades geográficas 2022 -2026	30
5.4. Parcerias	31
5.5. Acompanhamento, monitorização e avaliação	31
5.6. Financiamento	32
6. Plano de Actividades 2022 – 2026	35
6.1 Projectos financiados 2022 – 2026	35
ANEXO 1	44
Projectos realizados no período 2012 – 2021	45
ANEXO 2	53
Novas linhas de acção (2012 - 2021)	54
ANEXO 3	68
Análise SWOT da intervenção da medicusmundi (por Linhas Estratégicas 2022 - 2026)	69

INTRODUÇÃO

O **Plano de Cooperação Moçambique 2022-2026** procura responder aos novos desafios que se impõem e se avizinham em Moçambique, tanto para a sua população, sociedade civil, governo e administração, como para as organizações internacionais que operam no país, como é o caso da **medicusmundi**, desde o ano de 1994.

Este novo **Plano de Cooperação** será o primeiro plano estratégico da **medicusmundi** depois de um longo período de extensão do anterior plano estratégico. Se, por um lado, tínhamos previsto um período de extensão, como consolidação de novas dinâmicas, caminhos, estratégias e lições aprendidas durante a vigência do anterior Plano 2012-2017, numa lógica de continuidade e consolidação; por outro lado, este mesmo período de extensão acabou por tornar-se mais longo do que o que tínhamos previsto inicialmente. Durante os últimos 5 anos, Moçambique viveu situações dramáticas, com mudanças e transformações que se devem ver refletidas e que nos obrigam a realizar um novo exercício de reflexão profunda, quer a nível interno, quer a nível externo, junto com os nossos parceiros, financiadores, aliados e população-alvo, para percebermos melhor onde estamos, para onde queremos ir, para quem trabalhamos, com quem, para quê e como podemos lá chegar.

Tal como os anteriores, a elaboração do **Plano de Cooperação** só é possível graças à colaboração das autoridades de saúde locais e de outros sectores, organizações e instituições com os quais temos vindo a trabalhar, bem como de outros agentes de cooperação presentes em Moçambique. No próximo quinquénio, procuraremos continuar com o trabalho coordenado e de colaboração interinstitucional, de modo a reforçar o alinhamento e a coerência das nossas estratégias com as estratégias e políticas de saúde do país, bem como de outros sectores, sempre com o propósito superior de somar-nos aos esforços de desenvolvimento do país e de bem-estar da sua população, com um foco muito particular em garantir o **Direito à Saúde**.

Na **medicusmundi**, sempre acreditamos que a saúde é o direito fundamental que nos permite gozar de outros direitos (direito ao trabalho, direito à educação, direito a vida, etc.). Da mesma forma, se não garantirmos outros direitos, como viver num ambiente saudável ou o direito à cultura, além da igualdade de

oportunidades para todas as pessoas ou uma vida livre de violência, nunca iremos desfrutar da saúde de forma completa.

É por isso que promovemos a **defesa integral dos direitos** como parte da nossa estratégia. A **medicusmundi** tem vindo a dirigir o seu trabalho com enfoque de direitos humanos, colocando as pessoas como eixo dos seus objectivos e da sua programação, actuação, implementação e rendição de contas.

Em suma, o novo **Plano de Cooperação 2022-2026**, pretende dar continuidade à estratégia anterior, focada na garantia do **direito à saúde** e na defesa, promoção e fortalecimento dos **Cuidados de Saúde Primários**, com uma abordagem baseada nos **determinantes sociais da saúde**, o que nos motiva e obriga a trabalhar noutras áreas e sectores para além da saúde, mas que contribuem no seu conjunto para melhorar a saúde e garantir os direitos de todos e todas: **Género**, **Ambiente** e **Mudanças Climáticas**. No entanto, embora se trate *grosso modo* de uma estratégia de continuidade, tal como apontávamos antes, as transformações mais recentes no país, obrigam-nos a afinar e adaptar esta mesma estratégia, introduzindo linhas de acção e áreas complementares de trabalho; adaptando a nossa estrutura com novas capacidades; realizando novas alianças e parcerias; procurando fontes diversificadas de financiamento; ou estendendo o nosso trabalho a outras zonas geográficas, num cenário de mudança constante, de enorme complexidade e imprevisibilidade.

PLANO DE COOPERAÇÃO 2022-2026

1. Contexto do País

Moçambique, e mais concretamente Cabo Delgado, a província onde temos vindo a trabalhar de forma contínua desde 1994, tem vindo a experimentar relevantes transformações económicas e sociais que estão a afectar de maneira adversa as pessoas e a envolvente natural, ignorando, muitas vezes, as necessidades das comunidades locais. Os projectos de exploração dos jazigos de gás do norte da província de Cabo Delgado, na bacia do rio Rovuma, junto à fronteira com a Tanzânia, por parte de diferentes empresas transnacionais, estão a provocar a falta de acesso aos recursos naturais vitais das comunidades costeiras e a sua deslocação, enquanto as autoridades locais estão a adquirir as suas propriedades e a fixar zonas de exclusão reservadas para inversores estrangeiros. Este é apenas um exemplo, talvez o mais conhecido, mas há inúmeros exemplos de mega-projectos e dos seus impactos um pouco por todo o país. Este novo contexto, altamente condicionado pela emergência de uma nova economia de exploração de recursos naturais, parece deixar as estratégias e iniciativas de desenvolvimento de décadas anteriores num segundo plano e gere um novo cenário de dúvidas e incertezas sobre o futuro do território.

Devido à entrada de investimentos de vários e tão diversos países, como ao aumento (actualmente, estagnação) dos diversos indicadores macroeconómicos, foram geradas grandes expectativas relativamente à melhoria das condições de vida da população local. No entanto, existe uma grande preocupação em relação aos efeitos de tudo isto sobre o resto da economia e sobre a capacidade de gerar valor, acrescentado o emprego, entre outros factores, por parte destas mesmas actividades económicas, principalmente orientadas para o exterior e altamente concentradas em apenas alguns sectores muito intensivos em capital e muito menos em trabalho.

Mas, se nos interessa aqui destacar Cabo Delgado e as mudanças que têm vindo aí a ocorrer devido as transformações profundas e tendências relacionadas com uma economia baseada nos mega-projectos extractivos e energéticos, é, sobretudo, porque desde Outubro de 2017, esta mesma província, principalmente os distritos de Mocímboa da Praia e Palma, onde decorrem os trabalhos para levar a cabo as explorações de gás natural liquefeito, tem sido

alvo de ataques terroristas de grupos armados, inicialmente auto-denominados como Al Shabaab (também chamados Ansar al-Sunna ou Ahlu Sunnah Wa-Jama), na sua maioria formados por indivíduos jovens provenientes da zona, mas com ligações ao *Estado Islâmico* e a diferentes grupos fundamentalistas de África e a nível internacional. Segundo um relatório de um grupo de peritos dos órgãos antiterroristas da ONU, desde fins de 2019 que este grupo que actua em Moçambique pertence ao chamado EIPAC (Estado Islâmico na Província da África Central, ou IS-CAP, Central Africa Wilayah ou Wilayat Wasat Ifriqiya, uma divisão do Daesh).

No início, parecia que os ataques perpetrados tinham como alvo as instituições das autoridades moçambicanas. Com o desenrolar dos acontecimentos e do tempo, as pessoas, as suas casas, os seus haveres, machambas e todo o tipo de infra-estruturas que possibilitam a vida nas aldeias e vilas passaram a ser atacadas com uma violência extraordinária. E, depois de quase 4 anos de violência perpetrada pelas diferentes forças envolvidas (os grupos terroristas, mas também os militares de Moçambique e outros países africanos da força internacional e as empresas privadas estrangeiras de segurança), o saldo é muito negativo para a população, sobretudo para as mulheres e as crianças, havendo neste momento mais de 800.000 pessoas deslocadas noutros distritos da província e até mesmo noutras províncias do país, no que se constitui como a crise humanitária mais grave do país desde o final da guerra civil em 1992.

Assim sendo, o novo **Plano de Cooperação** da **medicusmundi** em Moçambique para o período de 2022-2026, tem em conta as transformações, ameaças e incertezas decorrentes de um novo cenário de guerra, bem como de todas as suas implicações e impactos, directos e indirectos. Mas, não apenas as transformações que foram aqui destacadas relacionadas com o conflito militar e a grave crise humanitária. Há outros factores a ter em conta na análise do contexto moçambicano, tendo presentes as mudanças ocorridas nos últimos 10 anos e as perspectivas futuras:

- **Situação político-militar** de grande incerteza, apesar dos novos acordos de Paz assinados entre o partido no poder – a FRELIMO – e o seu principal opositor – a RENAMO. Necessidade de avaliar tensões e implicações derivadas do cenário de guerra e da crescente militarização da região Norte, futuras eleições gerais, mudanças no Aparelho do Estado e na administração a nível provincial (assembleias provinciais, Secretarias

de Estado provinciais), avanços e recuos do processo de descentralização e transferência de competências.

- **Situação económico-social:** estagnação dos principais indicadores socioeconómicos; crescimento económico praticamente zero e perspectivas de futuro com grandes incertezas; os indicadores de desenvolvimento humano mostram pobreza e desigualdade crescentes, tendo em especial atenção as mulheres e as crianças, as diferenças entre as zonas urbanas e rurais, a Cidade de Maputo e as restantes províncias, o norte e o sul, etc.; evolução negativa e incumprimento dos ODS e outras agendas globais, regionais e locais de desenvolvimento; novos modelos de negócio e oportunidades de emprego relacionadas com a extracção dos recursos naturais e a mineração artesanal, o meio-ambiente e a prevenção, adaptação e mitigação dos impactos das mudanças climáticas ou outros;
- **Análise da situação demográfica**, com base nos resultados e projecções do IV Censo 2017 em que a população ultrapassou os 30 milhões de pessoas; acesso à educação; acesso a novas tecnologias e internet; acesso ao emprego por sectores; infra-estruturas viárias e outras;
- **Análise da situação das mulheres e raparigas**, análises de género, desigualdades de género, violência baseada no género, saúde e género, género como determinante social da saúde.
- **Análise dos riscos de desastres naturais e impactos das mudanças climáticas** que afectam o país; o ambiente como determinante social da saúde; a relação entre o ambiente e o modelo económico extractivista, de agro-negócio e energético.
- Situação da **qualidade democrática e participação da cidadania e da sociedade civil** nos processos de tomada de decisão, planificação e monitorização do desenvolvimento, incluindo os ODS; criação de redes e alianças dentro da sociedade civil e entre esta e outras instituições (universidades, centros de pesquisa, administração pública e outros actores); processos de *social accountability* e participação na definição e monitorização das políticas públicas, envolvimento comunitário e participação comunitária, sobretudo no sector da saúde; novos meios de articulação e acção, nomeadamente através do activismo digital e formas mais tradicionais de activismo.

1.1. Geografia

A República de Moçambique situa-se na costa oriental de África, tem uma área de 799.380 km², tendo como países vizinhos a Tanzânia, Zâmbia, Malawi, Eswatini, Zimbabwe e África do Sul, todos eles pertencentes à Commonwealth (excepto o Zimbabwe, que saiu em 2003 após uma suspensão temporária pelos Estados membros).

O país é geograficamente dividido em duas metades pelo rio Zambeze, o terceiro maior em caudal e longitude do continente. A metade norte do país constitui um grande planalto, com uma pequena planície costeira delimitada por recifes de coral e um planalto interior, sulcado no seu limite ocidental por maciços montanhosos pertencentes ao sistema Great Rift Valley. A metade sul caracteriza-se por uma longa planície costeira aluvial – que recorrentemente sofre cheias –, coberta por savanas e cortada por vários rios que a atravessam no sentido oeste-este.

Moçambique tem um clima tropical, com duas estações bem definidas e invertidas em relação ao hemisfério norte, uma estação chuvosa de novembro a abril e uma estação seca de maio a outubro. As temperaturas são mais baixas durante o inverno austral, de maio a agosto. Nas terras altas, as temperaturas são amenas, mas nas zonas costeiras e baixas, e mesmo no vale do Zambeze, o calor é intenso. Devido à sua situação geográfica, o país está permanentemente exposto a desastres naturais, especialmente secas e inundações.

1.2. População, crescimento demográfico e o desafio geracional

Moçambique tem actualmente uma população total de 30.832.244 habitantes segundo o Censo da População¹ (51,72% mulheres / 48,28% homens), sendo esta predominantemente jovem (46,6% com menos de 15 anos, apenas um 3,3% com mais de 65 anos). A população do país aumentou aproximadamente na última década (2007-2017) em 7,28 milhões de pessoas, o que representa uma taxa média anual de crescimento populacional de 2,8%. A distribuição

¹ Projeção 2021 com base no IV Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH), Instituto Nacional de Estatística (INE) de Moçambique

rural²/urbana a nível nacional é de 65%/35%, mas se excluirmos a cidade e província de Maputo, a proporção nas restantes províncias seria de 80%/20%.

As províncias mais populosas são Nampula (6,33 milhões de habitantes) e Zambézia (5,16 milhões de habitantes), constituindo ambas as províncias mais de 36% da população do país. A população distribui-se regionalmente da seguinte forma: região norte: 35,7%, região centro: 41,6%, e região sul (incluindo a cidade de Maputo): 22,7%.

Embora a densidade populacional em Moçambique seja ainda mais baixa em relação à maioria dos países da região, o crescimento demográfico nas zonas rurais, associado a uma elevada densidade populacional em muitos distritos³, começa a afetar significativamente os recursos naturais de Moçambique, com processos de desflorestação e erosão do solo (perda de produtividade), que podem levar a processos de desertificação em parte do território moçambicano a médio prazo, com uma correlação significativa de alta densidade populacional rural - baixo rácio de investimento público per capita em serviços sociais - pobreza - instabilidade sociopolítica nas províncias do centro e norte do país que importa analisar.

1.3. Desenvolvimento Económico

Moçambique tem sido um dos maiores receptores de ajuda internacional durante décadas, recebendo uma média anual de aproximadamente 30-35% do orçamento público desde a sua independência em 1975. No entanto, Moçambique continua a estar entre os 10 países com menor IDH (181º). de 189 países medidos de acordo com dados de 2020⁴), com um índice de pobreza de 46,1% e o sexto PIB per capita mais baixo do mundo (522 USD).

Desde a assinatura do Acordo Geral de Paz em Outubro de 1992, e após 16 anos de guerra civil, o país estabeleceu uma democracia funcional, alcançando certa estabilidade macroeconómica. No quinquénio de 2000 a 2014, a economia do país cresceu a taxas anuais entre 5-10%, triplicando o PIB nesse período⁵,

² Principalmente agricultores de subsistência.

³ Em relação à relação área (ha)/família necessária para o sistema agrícola de corte e queima semi-itinerante atual – tradicional.

⁴ PNUD, Índice de Desenvolvimento Humano 2020

⁵ O PIB passou de US\$ 277 em 2000 para US\$ 623 em 2014.

embora nos dois anos seguintes (2015-2016) tenha caído 10 anos, atingindo os níveis de 2005.

O cenário macroeconómico de Moçambique tem sido marcado desde o início da década passada pelas expectativas e início de grandes investimentos nas indústrias extractivas de carvão, gás, petróleo no país, sobretudo nas províncias de Cabo Delgado e Tete, sugerindo um significativo aumento das receitas da arrecadação de impostos, e produzindo um elevado aumento do custo de vida (2001 - 2010) no país, especialmente em Maputo e nas províncias directamente afectadas pelos mega-investimentos.

A desaceleração económica iniciada em 2014 em países emergentes como Brasil, África do Sul, Índia e China reduziu o investimento e a demanda por matérias-primas, com a consequente queda dos preços das *commodities* nos mercados internacionais, principalmente petróleo e carvão. Os investimentos em Moçambique começaram a ser adiados, afectando os sectores extractivos, e começando a atrasar a etapa de extracção de gás. Neste enquadramento, já em 2015 as perspectivas de crescimento económico foram revistas em baixa, registando-se nesse ano uma quebra do PIB na ordem dos 12%. Com este clima macroeconómico negativo, a partir de 2013 é tornada pública a primeira informação sobre dívidas não declaradas ao Parlamento. Provocando, desde 2016, a paralisação das contribuições dos doadores para o Apoio Geral ao Orçamento, bem como dos programas de instituições como o Banco Mundial ou o Fundo Monetário Internacional, que condicionaram ainda mais o negativo cenário macroeconómico do país. As dívidas não declaradas excedem US\$ 2.200 milhões. Tendo em conta que o orçamento total do país ronda os USD 4.500M (2017), é fácil compreender a magnitude da operação de dívida. Em 2016 houve uma forte queda do PIB, em torno de 25%. A dívida pública, que se manteve abaixo dos 60% do PIB até 2014, começou a subir rapidamente nos anos seguintes, atingindo 130% em 2017. Esta tendência de baixo crescimento foi acentuada pela crise da COVID-19 que fez Moçambique entrar em recessão. Apesar da retoma do crescimento em 2017 e 2018⁶, a crise financeira e económica do país, acentuada pela pandemia, tem levado a uma redução do orçamento público, afetando os sectores mais vulneráveis da população, situação económica que marcará o presente MAPA. Também devido à pandemia, houve uma contração do PIB a partir do segundo trimestre de 2020.

⁶ O Banco Mundial estima que o PIB de Moçambique registre uma expansão de 4-4,5% nos próximos anos, impulsionado quase exclusivamente pelos recursos mineiros.

1.4. Desenvolvimento Humano. Pobreza

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Moçambique foi de 0,446 em 2021, uma ligeira redução face a 2020 (0,453), embora ainda esteja entre os 10 países com menor IDH do mundo. Este baixo desenvolvimento deve-se em grande parte às condições históricas e ao baixíssimo nível inicial em que o país se encontrava no início da década de 1990, após um período de 16 anos de guerra, que culminou com os Acordos Gerais de Paz. Outubro de 1992. A partir daí momento, o país passou por um período de reconstrução e posteriormente iniciou um período de crescimento sustentado até hoje.

Nos últimos 20 anos, Moçambique registou progressos significativos - superiores a outros países da região - em relação a diversos indicadores de desenvolvimento. Com base no relatório final de 2015⁷ sobre Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio⁸ (ODM), o país teve um desempenho aceitável, atingindo ou, em vias de atingir, parte dos objetivos planeados, especialmente os ODM 2, 3, 4 e 6.

Apesar do crescimento económico sustentado do país durante o período 1995-2015 e dos progressos alcançados na redução da pobreza, Moçambique ainda enfrenta enormes desafios no contexto da nova Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O país continua a ser um dos mais pobres do mundo. 46% dos moçambicanos são pobres do ponto de vista do consumo⁹. A redução da pobreza tem sido mais lenta do que o esperado, particularmente nas áreas rurais e nas regiões centro e norte do país. A pobreza em Moçambique é rural, feminina e sobretudo concentrada nas grandes áreas rurais do centro e norte do país.

As quatro províncias do norte do país (Niassa, Cabo Delgado, Nampula e Zambézia) constituem uma grande bolsa de pobreza, abrangendo 60-65% da população abaixo da linha da pobreza. A melhoria verificada na redução da pobreza não implica uma convergência entre áreas urbanas e rurais, nem entre a região sul e as regiões centro e norte. A diferença entre o bem-estar urbano-rural permanece a mesma ou até aumenta. As condições de vida no Sul são

⁷ INE 2014, últimos dados disponíveis.

⁸ Ministério da Economia e Finanças de Moçambique.

⁹ Medição da pobreza em Moçambique.

melhores do que no Norte ou no Centro, em todas as dimensões do bem-estar, em parte devido a um maior nível de urbanização.

A desnutrição crónica em crianças menores de cinco anos em Moçambique não é heterogénea. Os inquéritos mais recentes mostram uma prevalência significativamente mais elevada de desnutrição crónica nas províncias do Norte e Centro do país. A prevalência da desnutrição é maior nas províncias do Norte (Cabo Delgado, Nampula) e Centro (Tete, Sofala) do país do que nas do Sul. Da mesma forma, a desnutrição é significativamente mais grave nas áreas rurais do que nas urbanas. Da mesma forma, dada a evidente correlação entre pobreza e desnutrição, esta afeta especialmente os dois quintis da população com maior pobreza. No entanto, embora em menor grau, a desnutrição também afecta, embora em menor grau, os dois quintis mais ricos da população, fato que merece reflexão sobre as suas causas.

A pobreza está intimamente ligada à desnutrição crónica¹⁰. Moçambique está entre os 10 países do mundo com maior prevalência de desnutrição crónica (43,1% a nível nacional). Esta situação supõe um evidente ónus para o potencial de desenvolvimento do próprio país, condicionando a sua capacidade produtiva e o acesso aos recursos. Constitui um círculo vicioso: a população está desnutrida porque é pobre e essa mesma desnutrição mantém-na na pobreza.

1.5. Contexto sociopolítico

1.5.1. Conflito armado, redistribuição territorial do poder político e processo de descentralização em Moçambique.

À já referida situação de crise económica, junta-se a situação política que o país enfrenta, com um conflito armado sempre latente, que se intensificou em 2013

¹⁰ Embora exista uma multi-causalidade da desnutrição crónica que actualmente está a ser trabalhada de forma coordenada no país. Nomeadamente, através da implementação do Plano de Acção Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique: https://www.setsan.gov.mz/wp-content/uploads/2016/09/PAMRDC_Portuques_2011-2015.pdf

após eleições gerais não aceites pela oposição (RENAMO¹¹), gerando uma situação de elevada insegurança no centro do país (província de Sofala).

Os esforços de negociação do presidente levaram a uma declaração de cessar-fogo em 2016, anunciando um consenso entre ambas as partes com uma reforma constitucional no início de 2018, o que representa um grande esforço de redistribuição de poderes em prol de uma paz duradoura; A RENAMO sempre exigiu maior autonomia e poderes aos níveis provincial e distrital. A Assembleia da República aprovou a reforma constitucional, que nos próximos 10 anos vai reestruturar substancialmente a administração pública e territorial de Moçambique. Em 2019 realizaram-se as eleições que deram a vitória ao partido no poder, o que levou a oposição a reivindicar a existência de fraude eleitoral. Actualmente, as tensões políticas persistem e um grupo dissidente da RENAMO mantém a violência no centro do país.

1.5.2. A organização territorial da administração e os processos de desconcentração e descentralização em Moçambique

Moçambique está dividido administrativamente em 11 províncias (10 + Cidade de Maputo), 154 distritos, 419 postos administrativos e 1.052 localidades, além de 53 municípios, que coexistem com a administração distrital. Há duas décadas que Moçambique promove dois processos paralelos de reforma da administração territorial: a descentralização (política) e a desconcentração (administrativa) com diferentes velocidades.

1.5.3. Conflito armado e insegurança na província de Cabo Delgado¹²

Em outubro de 2017, um grupo armado atacou três esquadras da polícia na vila de Mocímboa da Praia, a norte de Cabo Delgado. Os autores do ataque eram militantes do grupo Ahlu Sunnah Wal Jammah (ASWJ), conhecido na área como Al Shabaab (sem vínculo com o grupo somali de mesmo nome), que, segundo

¹¹ Antigo grupo armado, que após os Acordos de Paz formou um grupo político, que lutou contra a FRELIMO, partido político que governa o país desde a independência.

¹² Mais informação sobre o conflito disponível no portal do *Armed Conflict Location & Event Data Project* (ACLED) – Cabo Ligado: <https://www.caboligado.com/>

várias investigações, surgiu inicialmente como uma seita religiosa e começou em 2015. a se organizar militarmente.

O grupo terrorista tem realizado múltiplos ataques a aldeias e sedes distritais, caracterizados neste último pela destruição de infraestruturas do Estado e agentes económicos (esquadras da polícia, postos de saúde, escolas, edifícios administrativos do governo distrital, bancos, bombas de gasolina, lojas). A ação dos insurgentes intensificou-se significativamente nos últimos dois anos, tendo perpetrado ataques em 7 dos 17 distritos da província de Cabo Delgado, causando mais de 3.000 mortos e uma grave crise humanitária com mais de 800.000 deslocados¹³ que fugiram do conflito zonas.

2. Diagnóstico de saúde de Moçambique

Para o **Plano de Cooperação 2022-2026**, a **medicusmundi** teve em conta uma análise dos principais indicadores de saúde do país, através da recolha de algumas fontes de informação, nacionais e internacionais, nomeadamente dos relatórios e bases de dados epidemiológicos e outros a que temos acesso: MISAU, INE, OMS, UNICEF e outras. Esta análise teve em conta os seguintes itens:

- Estado de saúde da população
- Saúde materna
- Saúde infantil
- Saúde ambiental
- Nutrição
- Doenças não transmissíveis
- Principais epidemias e os seus efeitos (malária, tuberculose, HIV/SIDA), mas tendo em conta também os impactos e implicações futuras da pandemia de COVID19.

Por outro lado, o nosso diagnóstico priorizou também um maior conhecimento do Sistema de Saúde de Moçambique, em linha com os esforços para responder e alimentar a agenda de pesquisa da **Aliança para a Saúde** e da própria **medicusmundi**. Ou seja, dando continuidade, portanto, à nossa estratégia de

¹³ Mais informação sobre a situação das pessoas deslocadas disponível em: <https://dtm.iom.int/mozambique>

defesa, promoção e fortalecimento dos **Cuidados de Saúde Primários**. Para tal, considerámos relevante analisar os seguintes itens:

- Estrutura do Sistema Nacional de Saúde
- Equidade no acesso à Saúde
- Acesso e utilização de serviços
- Sistema de Informação em Saúde
- Monitoria e Avaliação
- Recursos Humanos
- Financiamento do sistema; mercantilização da saúde

2.1 Perfil de Moçambique – Saúde¹⁴

O perfil epidemiológico de Moçambique, como de qualquer país, está directamente dependente da respectiva fase de desenvolvimento socioeconómico. Com características de um país subdesenvolvido, situação herdada da época colonial, o nosso país, Moçambique, apresentava-se em 1975, data da sua gloriosa Independência, com altas taxas de morbilidade e mortalidade por doenças evitáveis e em grande parte erradicadas dos países mais desenvolvidos: as doenças infecto-contagiosas e as doenças parasitárias.

Hoje, tudo está em permanente mudança. Os sistemas de Saúde Pública e a Saúde Global estão em mudança. As causas mais evidentes são as demográficas, epidemiológicas, urbanas e nutricionais. No entanto, há razões económicas, biológicas, ecológicas, culturais e políticas que também influenciam estas mudanças e esta transição. Moçambique, tal como outros países semelhantes, enfrenta um novo desafio: o aumento do peso das doenças não transmissíveis de entre as quais se destacam as doenças cardiovasculares, a diabetes e o cancro, que eram consideradas doenças dos países desenvolvidos. Estas doenças têm um crescente impacto na morbilidade e mortalidade no nosso país, correspondendo a um perfil de transição demográfica, epidemiológica e nutricional.

Não obstante os enormes e consolidados sucessos verificados na saúde em Moçambique, no período pós-independência, um abismo descomunal separa-o

¹⁴ Baseado no artigo “Desafios da Saúde em Moçambique na Era da Globalização” de João Schwalbach, Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS), Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3IL210n>

das metas desejadas. Usando dados do Censo de 2017 (Instituto Nacional de Estatística de Moçambique), comparemos:

- A população é agora de 27 909 798 de habitantes, com 46,8% tendo menos de 15 anos (mais de 32 milhões em 2022). A **taxa de natalidade** é menor, com um valor de 37,9 por mil e a **taxa de mortalidade** geral também menor com valores de 11,8 por mil, mostrando-nos um crescimento anual semelhante, com um valor de 2,8%.
- A **esperança média de vida à nascença** (ambos os sexos) aumentou para 53,7 anos. A taxa de mortalidade infantil baixou bastante, para 67,3 por mil nados-vivos.
- O **Sistema Nacional de Saúde** incrementou bastante as suas unidades sanitárias, não obstante terem sido destruídas cerca de 300 entre 1981 e 1988, durante a guerra civil de 16 anos que assolou o País; hoje possui, uma rede de 1.639 unidades sanitárias com, 0,8 camas hospitalares por cada 1.000 habitantes, uma despesa por habitante ano de 16,5 USD e uma densidade de profissionais de saúde com 0,08 médicos e 0,28 enfermeiros por cada 1.000 habitantes. A taxa de analfabetismo baixou para 39,0%.

Recentemente, a **Organização Mundial da Saúde** referiu que a saúde dos adolescentes e as doenças vinculadas às **mudanças climáticas** estarão entre os desafios mais urgentes em saúde pública mundial. Estes e outros desafios são complexos e revestem-se de enorme gravidade pois, para além das fragilidades dos Sistemas de Saúde, há os gigantescos desafios que os aguardam nas próximas décadas de modo a adequá-los a prestar um atendimento digno as populações.

Com o início de uma nova década, a 13 de Janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde, divulgou uma lista de desafios urgentes e globais à saúde para serem abordados até 2030.¹⁵ A este propósito, o Director-geral da Organização Mundial de Saúde, Tedros Ghebreyesus, disse que “nenhuma dessas questões é simples de resolver, mas é possível.”¹⁶ Para Ghebreyesus, “a saúde pública é uma escolha política” e é preciso “perceber que a saúde é um investimento no futuro.” O Secretário-geral das Nações Unidas, António

¹⁵ Organização Mundial da Saúde. 13 desafios urgentes da saúde para a próxima década, Janeiro 2020. Disponível em: <http://bioemfoco.com.br/noticia/saude-desafios-decada/>

¹⁶ Ídem.

Guterres, acrescentou: “os países investem na protecção de seu povo contra ataques terroristas, mas não contra o ataque de um vírus, que pode ser muito mais mortal e muito mais prejudicial.”¹⁷

Michael Porter, já afirmava em 2007, que o desempenho do sistema de saúde só vai ser significativamente melhorado se os resultados forem mensurados e cada participante do sistema, responsabilizado pelos seus resultados.¹⁸ Este importante economista e professor norte-americano afirma ainda que qualidade inferior não gera economia na assistência à saúde, nem na maioria dos outros sectores. Pelo contrário, baixa qualidade leva a complicações e à necessidade de tratamentos adicionais que elevam substancialmente os custos.

Mas, vejamos então os **13 desafios da saúde**, em Moçambique, na era da globalização, à luz das recentes recomendações da Organização Mundial de Saúde:

- Trazer a saúde para o debate climático
- Aumentar a actuação em áreas de conflito e crise
- Tornar o acesso à saúde mais justo
- Aumentar o acesso a medicamentos
- Acabar com doenças infecciosas
- Estar preparado para epidemias
- Aumentar a protecção contra o uso de produtos perigosos
- Mais investimento para profissionais da saúde
- Aumentar a segurança de saúde dos adolescentes
- Ganhar a confiança da opinião pública
- Dominar novas tecnologias para a saúde
- Evitar o uso indiscriminado de antibióticos
- Aumentar o saneamento básico

¹⁷ ONU News. OMS destaca 13 maiores desafios de saúde para a próxima década, Janeiro 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/01/1700342>

¹⁸ Neves, MAB. Estratégias de Competição em Saúde para o Sistema Único de Saúde: Uma Proposta Baseada nas Ideias de Porter e Teisberg. Disponível em: <https://bit.ly/3FZ90jQ>

Sistema Nacional de Saúde

O **Sistema Nacional de Saúde** em Moçambique está organizado em quatro níveis: o primeiro nível implementa a estratégia de Cuidados Primários de Saúde, enquanto o segundo nível serve condições clínicas como complicações obstétricas e emergências cirúrgicas. Os níveis três e quatro fornecem serviços especializados e funcionam como serviço de referência para os níveis inferiores. Estes serviços nacionais são complementados por instituições do sector privado, organizações sem fins lucrativos e por serviços baseados na comunidade, envolvendo parteiras tradicionais e agentes comunitários de saúde.

Os principais desafios que afectam o sector da saúde são o financiamento sustentável, a escassez de profissionais de saúde qualificados e de medicamentos essenciais e a cobertura geográfica dos serviços de saúde.

3. Análise Estratégica

Neste âmbito, fez-se, sobretudo, uma análise mais do ponto de vista do impacto e contributos específicos como ONG, dentro do Sistema Internacional de Cooperação para o Desenvolvimento e da comunidade de actores que actuam no país, mais especificamente no sector da saúde e outros com os quais interagimos.

Neste sentido, interessou-nos aprofundar a análise em relação à evolução e cumprimento dos ODS no país, mais especificamente nos objetivos e metas relacionadas com matérias com as quais temos vindo a trabalhar ou pensamos poder vir a trabalhar no próximo quinquénio, que poderão ir mais além ou ser complementares do **ODS 3: de Saúde de Qualidade**. São disso exemplo outros, tais como:

- **ODS 1:** Erradicar a Pobreza
- **ODS 2:** Erradicar a Fome
- **ODS 4:** Educação de Qualidade
- **ODS 5:** Igualdade de Género
- **ODS 6:** Água e Saneamento

- **ODS 10:** Reduzir as Desigualdades
- **ODS 12:** Produção e Consumo Sustentáveis
- **ODS 13** Acção Climática
- **ODS 15:** Proteger a Vida Terrestre

Mas, para além da análise à agenda global dos ODS e ao seu cumprimento em Moçambique, fez parte da nossa análise estratégica, com vista a um maior alienamento e coerência, uma actualização e análise em matéria de:

- Planos do Governo da República de Moçambique
- Documentos / Estratégias sectoriais do Ministério da Saúde, não só a nível geral como de determinados programas e linhas transversais
- Cooperação Internacional Bilateral e Multilateral no Sector da Saúde e outros sectores (ambiente, recursos minerais, género, acção social, educação)
- Sociedade civil: ONG, OSC, redes e alianças.

4. Avaliação do trabalho realizado

À semelhança de exercícios anteriores, a nova estratégia parte de um balanço do trabalho realizado, com base numa avaliação da estratégia anterior. Deste modo, importa realçar que se levou a cabo em 2021 uma avaliação das nossas áreas de trabalho, tendo em conta os seguintes pontos:

- Projectos / programas de Desenvolvimento
- Acção Humanitária
- Relações institucionais de interesse:
 - Parceiros: autoridades e administração pública, tanto da saúde como de outros sectores com os quais temos vindo a encetar parcerias (ambiente, recursos minerais, género e acção social...)
 - Financiadores: internacionais e locais
 - Redes e outros fóruns de coordenação e colaboração com ONG/OSC
 - A **Aliança para a Saúde**

- População-objectivo e uma análise a partir do enfoque de direitos humanos e a perspectiva dos titulares de direitos, titulares de obrigações e titulares de responsabilidades
- Áreas geográficas de intervenção:
 - Prioritárias: província de Cabo Delgado e Cidade de Maputo
 - Outras: províncias de Nampula, Maputo, Inhambane e Sofala

Por fim, dentro da avaliação do trabalho realizado, é fundamental realizar uma avaliação qualitativa da intervenção da **medicusmundi**, socorrendo-nos de entrevistas a informantes-chave, que tenham em conta os seguintes aspectos:

- Relevância, coerência e alinhamento
- Eficácia
- Eficiência
- Impacto
- Sustentabilidade
- Considerações sobre temas transversais

Ver **ANEXO 1**.

5. Proposta de trabalho 2022 – 2026

Tal como foi dito anteriormente, a nova estratégia da **medicusmundi** para o período de 2022-2026 procurará dar continuidade à estratégia anterior, em grande parte das suas directrizes, objectivos e prioridades, linhas de intervenção, zonas geográficas, áreas transversais, enfoques ou abordagens. Esta aposta por uma linha de continuidade advém do facto de termos vindo a receber avaliações manifestamente positivas em relação ao nosso trabalho, quer da parte dos nossos parceiros, quer dos nossos financiadores, avaliadores independentes e, sobretudo, por parte da população ou diferentes grupos com os quais temos vindo a colaborar mais a nível comunitário ou da cidadania.

Obviamente, somos conscientes da necessidade de melhorar muitos aspectos, para poder consolidar, aprofundar e melhorar esta mesma estratégia, com base nas nossas forças, competências e capacidades, ou seja, naquilo que nos diferencia e nos torna únicos como ONG do sector da saúde em Moçambique. Esse elemento diferenciador é o facto de assumirmos uma filosofia e uma abordagem próprias, com forte carga ideológica, baseadas na defesa, promoção e fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários, como a melhor forma de garantir o direito à saúde para a totalidade da população, com uma visão integral da saúde, baseada no conjunto dos seus determinantes sociais. Esta abordagem baeia-se, portanto, num conhecimento e numa experiência de praticamente 3 décadas no país, particularmente no sector da saúde, mas também num espírito de diálogo e abertura permanente que mantemos com todos os actores e intervenientes, para continuarmos a aprender e melhorar as nossas intervenções, de forma crítica e auto-crítica. Sabemos aonde queremos chegar, com quem queremos chegar, mas somos conscientes que só através da soma dos esforços, vontades e capacidades podemos delinear e pôr em prática as melhores formas de lá chegar.

5.1. Áreas transversais

Continuaremos a priorizar como área transversal o **Género**, com intervenções focalizadas na luta contra a Violência Baseada no Género, mas também em consolidar um maior protagonismo das mulheres nos espaços de decisão e em todas as políticas com impacto na sua saúde, a partir das suas experiências, visões e particularidades. Procuraremos que em todas as intervenções se tenham em conta, não só as suas necessidades particulares, mas também as

suas capacidades, nomeadamente o seu papel multiplicador e de sentido comunitário e colectivo, de uma maneira construtiva que as realce e não as coloque apenas no lugar de “vítimas” ou “beneficiárias”. Procuraremos, finalmente, manter um diálogo permanente com diferentes grupos e abordagens (movimentos feministas, novas masculinidades...), para integrar conceitos, metodologias e práticas que enriqueçam as nossas intervenções.

Também continuaremos a priorizar o **Enfoque de Direitos Humanos**, em todas as nossas intervenções, seja nos projectos de desenvolvimento, seja na acção humanitária. Deste modo, continuaremos a priorizar as pessoas titulares de direitos, particularmente o **direito à saúde** no seu sentido mais amplo, porque se trata de um direito humano fundamental, que nos pertence pelo simples facto de sermos pessoas e que, por esse motivo, podem e devem ser exigidos perante um governo ou uma administração pública e supõem uma obrigação por parte dos mesmos (titulares de obrigações). Ou seja, os direitos podem ser exigidos perante a Lei e pertencem ao âmbito do “ser” e não do “ter”, como são as necessidades. Este enfoque estará sempre presente nas nossas intervenções, sabendo que ainda temos um longo caminho a percorrer para o consolidar na prática, junto com os diferentes titulares, tanto os mencionados como os titulares de responsabilidades, que são um conjunto de actores com os quais temos vindo a estabelecer parcerias e alianças diversas.

Para além destas duas áreas transversais, continuaremos, obviamente, a consolidar a nossa estratégia com um enfoque baseado na **sustentabilidade ambiental**. Nos últimos 5 anos, implementámos um programa de direitos ambientais e culturais, em que introduzimos técnicas e metodologias para diminuir o impacto da extracção de ouro no ambiente e na saúde individual e comunitária, através da introdução do uso do bórax como método alternativo ao mercúrio durante o processo de extracção. Este é apenas um exemplo de que poderemos ter sucesso com uma abordagem mais ampla da saúde, tendo em conta os impactos no meio-ambiente como um determinante. Neste sentido, pensamos que há espaço para consolidar algumas metodologias e intervenções pioneiras em Moçambique, tanto na área da mineração artesanal, como noutros âmbitos, onde podemos encontrar vínculos entre a saúde e o ambiente. Outro exemplo poderá passar por intervenções específicas de prevenção e mitigação de desastres naturais, através de desenvolvimento de capacidades de resiliência do sector da saúde e a nível comunitário.

Para além destas 3 áreas transversais fundamentais, procuraremos consolidar: a **complementaridade com outros actores**; o enfoque de **sensibilidade ao conflito**; a **participação democrática e cidadania**.

5.2. Linhas estratégicas 2022 - 2026



5.2.1 Sistema Público de Saúde

Dentro dos nossos projectos de cooperação para o desenvolvimento, sem dúvida, a nossa principal linha estratégica continuará a priorizar os **Cuidados de Saúde Primários**, através do seu fortalecimento, promoção e defesa. Isto é, procuraremos o **fortalecimento** das capacidades do **Sistema Nacional de Saúde**, através de recursos financeiros (ajudas orçamentais e apoio à planificação e gestão) e materiais (equipamento e melhoria ou ampliação da rede sanitária), mas também de formação a vários níveis (contínua, em serviço e inicial, seja em formato presencial, online ou misto). **Promoção**, através de uma agenda de investigação que prioriza a abordagem dos **determinantes sociais da saúde**, o estudo das iniquidades e desigualdades em saúde, o conhecimento do próprio sistema de saúde, os cuidados primários, etc. E depois através da partilha destes mesmos conhecimentos e evidências geradas pelas investigações, através de publicações, seminários, conferências, trocas de experiências, cursos, plataformas online. E, finalmente, a **defesa** dos cuidados de saúde primários, no sentido em que nada do anterior terá sentido se não levarmos a cabo acções e campanhas que visem o fortalecimento dos próprios utentes do **Sistema Nacional de Saúde**, da própria cidadania e sociedade civil, para que sejam mais conscientes e tenham uma maior capacidade para exigir melhores serviços, maior qualidade e mais oportunidades para participar nas decisões que afectam a sua saúde. Em resumo, na sua capacidade de exercer o seu **direito à saúde**.

Tendo em conta o que foi dito anteriormente em relação à nossa visão da saúde, como um conceito holístico e integral, baseado nos seus determinantes sociais e que esta é, acima de tudo, um direito humano, fundamental também para poder garantir todos os restantes direitos humanos, torna-se natural na nossa estratégia priorizar e pôr em prática uma série de linhas que complementam ou advêm da primeira. Neste sentido, ao abordarmos a saúde a partir dos seus determinantes, continuaremos a priorizar as seguintes áreas:

5.2.2 Género

Dentro desta linha, como foi dito anteriormente, continuaremos com intervenções focalizadas na luta contra a **Violência Baseada no Género** (VBG), mas também em consolidar um maior protagonismo das mulheres nos espaços de decisão e

em todas as políticas com impacto na sua saúde, a partir das suas experiências, visões e particularidades.

Procuraremos que em todas as intervenções se tenham em conta, não só as suas necessidades particulares, mas também as suas capacidades, nomeadamente o seu papel multiplicador e de sentido comunitário e colectivo, de uma maneira construtiva que as realce e não as coloque apenas no lugar de “vítimas” ou “beneficiárias”. Procuraremos, finalmente, manter um diálogo permanente com diferentes grupos e abordagens (movimentos feministas, novas masculinidades...), para integrar conceitos, metodologias e práticas que enriqueçam as nossas intervenções.

Neste período de 2022-2026, procuraremos introduzir novas abordagens como o **ecofeminismo**, que é um movimento feminista que conecta a luta pela igualdade não apenas de direitos, mas também de oportunidades entre os géneros (homens e mulheres), com a defesa e a preservação da natureza.

E, finalmente, procuraremos trabalhar numa nova proposta que tenha em conta os impactos das **mudanças climáticas** nas mulheres e meninas. Ao longo de décadas, os tomadores de decisões têm ignorado as advertências de que papéis de género rígidos tornam os seres humanos mais vulneráveis a fenómenos climáticos extremos. Agora, com os efeitos das **mudanças climáticas** batendo à porta, o desafio está em saber-se adaptar, de modo a reduzir essas desigualdades, em vez de agravá-las.

Quem é marginalizado pela sociedade devido ao seu género está menos apto a se adaptar às **mudanças climáticas** ou a se recuperar de seus efeitos. Em geral, as mulheres têm menos dinheiro, menos oportunidades e não são priorizadas pelos tomadores de decisões, cuja maioria esmagadora está constituída por homens. Isso, por sua vez, torna-as mais vulneráveis a ainda mais discriminação.

Durante as secas, as mulheres e as meninas são forçadas a atravessar distâncias maiores para pegar água, e muitas vezes no escuro. Isso as expõe a um risco maior de violência sexual. Distâncias maiores também reduzem o número de trajectos possíveis, diminuindo a quantidade de água disponível para a família. Assim, sobra ainda menos para as mulheres nas culturas em que os homens são os primeiros a comer e beber. A escassez também pode dificultar a higiene menstrual, impedindo as meninas de irem à escola.

5.2.3 Ambiente

A **medicusmundi** vai continuar a trabalhar, em colaboração com o **Centro Terra Viva** (CTV) e as autoridades locais, a Direcção Provincial de Saúde e o Serviço Provincial de Infraestruturas das províncias de Cabo Delgado e Nampula, como tem feito desde finais de 2016, numa estratégia (financiada pela Generalitat Valenciana e pela UE), cujo objetivo final é dignificar a prática da mineração artesanal e de pequena escala. Esta é uma estratégia multisectorial, pioneira no país, que já alcançou impactos muito importantes reconhecidos pelo governo em Cabo Delgado e disseminados noutras províncias, tal como o actual programa em curso (2022-2025).

As comunidades mineiras são apoiadas nos processos de formalização de associações e cooperativas mineradoras; na conquista de espaços de participação em fóruns com autoridades locais; na geração de conhecimento sobre a MAPE através da elaboração de mapas descritivos (localização, tipo de mineral, etc.); na prestação de assistência jurídica às comunidades mineiras para que possam lutar pelos seus direitos à terra e aos serviços; na introdução de metodologias alternativas ao uso do mercúrio na extracção artesanal de ouro e no fortalecimento dos sistemas de saúde para que possam responder de forma mais eficaz aos problemas de saúde dos/das mineiros/as.

O actual programa "*Mineiros associados de Cabo Delgado e Nampula praticam a mineração artesanal e de pequena escala digna, ética, limpa e ambientalmente sustentável*" representa mais um passo no processo de dignificação da MAPE nas províncias indicadas e está empenhado na defesa dos direitos sociais, económicos, direitos ambientais e de saúde; daí:

1. Promoverá associações e cooperativas mineiras para a gestão e desenvolvimento sustentável dos seis distritos de actuação e melhorará a produção mineira e o acesso ao comércio justo e ético, a partir da abordagem da cadeia de valor solidária para a redução da pobreza.
2. Promover a conservação e protecção dos recursos naturais nas áreas designadas para a MAPE e do património ambiental dos seis distritos para reduzir os impactes ambientais causados pela actividade mineira e pelas alterações climáticas.

3. Reforçará o sistema público de saúde e o seu programa de saúde comunitária, também nos mesmos 6 distritos de intervenção com projeção territorial, como melhor estratégia para garantir uma resposta eficaz a emergências de saúde recorrentes (como a actual pandemia de COVID-19) e melhorar o acesso universal à saúde nas comunidades mineiras.

Por outro lado, nesta componente, interessa-nos trabalhar noutros aspectos da relação entre a saúde e o ambiente, nomeadamente com a introdução do conceito de **saúde planetária** e na apresentação de propostas relacionadas com a preparação, mitigação, redução e resposta aos impactos das **mudanças climáticas** na saúde individual e comunitária.

Existem provas concretas de que o clima da Terra está a mudar de forma rápida, devido principalmente às actividades humanas. Prevê-se que o aumento da temperatura e nível do mar, as mudanças na distribuição das precipitações e os fenómenos extremos acrescentarão uma diversidade de riscos para a saúde que abrange desde os efeitos directos das ondas de calor, inundações e tormentas, até condições mais favoráveis para a transmissão de doenças infecciosas importantes e repercussões sobre os sistemas naturais e sectores socioeconómicos que sustentam, em último termo, a saúde humana. Contudo, grande parte do possível impacto das mudanças climáticas na saúde podem ser evitada mediante a combinação do fortalecimento das funções-chave do sistema de saúde e uma melhor gestão dos riscos que conduzem a um clima de mudança.

O primeiro passo fundamental deste processo consiste em avaliar a vulnerabilidade e adaptação. Isso permite aos países, nomeadamente Moçambique, determinar quais são as populações mais vulneráveis aos diversos tipos de efeitos sobre a saúde, identificar os pontos fracos dos sistemas que devem protegê-las, e especificar intervenções para responder.

Neste sentido, as propostas a apresentar deverão ter vínculos importantes entre as acções de carácter local e global, num esforço concertado de tratar a questão da sustentabilidade e da vida humana no planeta sob uma óptica cada vez mais integrativa, transdisciplinar e global, já que os problemas desta crise planetária transpassam fronteiras geopolíticas, delimitações académicas e afectam a humanidade como um todo.

5.2.4 Acção Humanitária

A outra grande linha estratégica da nossa intervenção será a **Acção Humanitária**, sendo que neste período de 2022-2026, esta passará a representar uma parte ainda mais importante da nossa intervenção em Moçambique. Tal deve-se ao facto de Moçambique e, em particular, a província de Cabo Delgado, atravessar uma crise humanitária sem precedentes, com mais de 800.000 pessoas deslocadas por causa do conflito militar que se desencadeou em Outubro de 2017, sem perspectivas de resolução rápida. Ou seja, a realidade presente da província obriga-nos a desenhar uma estratégia específica de **Acção Humanitária**, a criar uma estrutura capacitada e a procurar fundos específicos para a implementar no mais breve prazo possível.

As nossas intervenções em matéria de **Acção Humanitária** priorizarão os **cuidados de saúde e atenção psicossocial** a pessoas deslocadas por causa do conflito militar, com especial foco nas mulheres e crianças, mas também às comunidades onde estas se inserem, procurando estabelecer vínculos com intervenções mais de médio-longo prazo, ou seja, de desenvolvimento e fortalecimento das capacidades de resposta do **Sistema Nacional de Saúde**, bem como da sua articulação e coordenação multisectorial.

Por outro lado, procuraremos incluir dentro da nossa estratégia de **acção humanitária** em Moçambique intervenções de redução, prevenção, adaptação e mitigação de desastres naturais, mais especificamente no fortalecimento de capacidades e de resiliência, quer do **Sistema Nacional de Saúde**, quer a nível comunitário, através de acções de sensibilização e envolvimento comunitário em saúde e de coordenação/articulação com outros intervenientes. Esta é uma área onde a **medicusmundi** tem experiência comprovada noutros contextos geográficos e que em Moçambique se torna obrigatória devido à crescente exposição do país a riscos e ameaças de desastres naturais, em grande parte causados pelas mudanças climáticas.

Em suma, a **medicusmundi** em Moçambique deverá ser capaz, dentro das suas possibilidades de acesso a recursos financeiros, no final do período de 2022-2026 de implementar e ser reconhecida como um actor com capacidade para complementar os esforços do Governo e de outros actores na resposta a emergências complexas, de origem económica ou política, ou emergências provocadas por desastres naturais.

5.3 Prioridades geográficas 2022 -2026

A **medicusmundi** continuará a priorizar as províncias de **Cabo Delgado** de **Nampula**, no Norte, e a **Cidade de Maputo**, no Sul, como zonas geográficas onde acumula maior conhecimento e experiência e onde poderá continuar a consolidar as suas intervenções ou desenvolver novas intervenções. No entanto, deverá expandir a sua acção de novo à província de **Inhambane**, no Sul, onde actualmente está sem projectos em execução.

Por outro lado, é importante prestar atenção a oportunidades de intervenção no âmbito da **Acção Humanitária**. Todas estas províncias estão sujeitas a riscos elevados de desastre ou emergência. No Sul, sobretudo pelo risco de desastres naturais (ciclones) e no Norte, pela chegada massiva de pessoas deslocadas por causa do conflito militar em Cabo Delgado.



Mapa de Moçambique
Presença prevista da **medicusmundi** 2022 - 2026

5.4 Parcerias

Manter-se-ão as parcerias com o [Ministério da Saúde](#), como principal parceiro da **medicusmundi** no país, mas também com outros sectores como [Género, Acção Social, Ambiente e Recursos Minerais](#). Para além dos parceiros ao nível do Estado moçambicano, procuraremos consolidar as parcerias estabelecidas nos últimos anos com [Organizações da Sociedade Civil](#), como a N'weti, o CTV, o Fórum Mulher, o CESC, o Observatório Cidadão para a Saúde, a LAMBDA, a ALDH, a HOPEM, e outras, nomeadamente a através da consolidação da [Aliança para a Saúde](#), uma rede da qual fazemos parte e temos sido até ao momento os seus principais impulsionadores.

Ver mais informação em:

<https://www.aliancaparasaude.org/pt>

Esta rede vem dar resposta à necessidade de estabelecer diálogo, acção colectiva e transformadora e gerar alianças para gerar consciencialização e sensibilização na defesa do [direito à saúde](#) e de um [Sistema Nacional de Saúde](#) de qualidade; no fortalecimento, promoção e defesa dos [Cuidados de Saúde Primários](#) e na necessidade de aplicar uma abordagem baseada nos [Determinantes Sociais da Saúde](#).

5.5 Acompanhamento, monitorização e avaliação

A **medicusmundi** procurará incluir processos de avaliação e/ou auditoria externas independentes nas suas acções, sempre que o orçamento o permitir e/ou o financiador o exigir, partilhando os seus resultados e relatórios nas suas páginas e canais de difusão.

Mas, sobretudo, tal como para a elaboração do presente [Plano de Cooperação](#), faremos regularmente processos de avaliação interna e externa, através de acções de diálogo com os nossos principais interlocutores: população-objectivo, parceiros, redes e financiadores.

Para além disso, manteremos e consolidaremos os nossos mecanismos de acompanhamento e monitorização interna, através de exercícios de planificação, relatórios, visitas de acompanhamento, seminários e trocas de experiências.

5.6 Financiamento

O volume de financiamento dos projectos aprovados e actualmente em execução até 2026 é de **5.417.426,86 €** (aproximadamente 346.715.319,04 meticaís).

Os financiadores da **medicusmundi** em Moçambique são:

Financiador	País	Projectos no período 2022 - 2026	Financiamento EURO
Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID)	Espanha	Convénio Desenvolvimento 2019 – 2023*	2.500.000,00 €
		Convénio Desenvolvimento 2023 – 2026	3.000.000,00 €
		Projecto Acção Humanitária 2022-2024	596.191,30 €
Agência Catalã de Cooperação para o Desenvolvimento (ACCD)	Espanha	Programa Fase 2 2020 – 2022*	500.000,00 €
		Projecto Fase 3 2022 - 2023	249.986,36 €
Governo da Comunidade Valenciana (GVA)	Espanha	Programa 2022 - 2025	866.561,17 €
Município de Barcelona	Espanha	Projecto 2021 - 2023	119.948,59 €
Fundo Maiorquino de Solidariedade e Cooperação	Espanha	Projecto 2021 - 2022	47.551,75 €

Open Society Foundations	Estados Unidos da América	Projecto 2021 - 2022	139.100,00 €

* *Projecto prorrogado.*

Previsões de financiamento 2022 - 2026:

No período de 2022 – 2026, a **medicusmundi** apresentará as seguintes propostas:

- **AECID:** 2 novos projectos de Acção Humanitária em 2023 e 2025, respectivamente, focados na província de Cabo Delgado. Apresentará finalmente uma nova proposta de convénio de desenvolvimento em 2026.
- **ACCD:** 1 novo projecto / programa de Género, focado no empoderamento das mulheres e OCBs, com uma abordagem de *ecofeminismo* e resposta aos impactos das mudanças climáticas com perspectiva de género, na província de Inhambane, ou com um alcance multi-territorial (Maputo, Gaza e Inhambane). Este projecto/programa será apresentado, provavelmente, em 2023. Neste sentido, o actual projecto implementado na Cidade de Maputo seria o último com este foco específico na VBG.
- **Município de Barcelona:** 1 novo projecto de Determinantes Sociais da Saúde, desta vez mais focado na inclusão de pessoas com deficiência e na melhoria das políticas públicas da cidade de Maputo para dar resposta às necessidades desta população. Este projecto será apresentado no início de 2023.
- **GVA:** A esta altura não dispomos de informação suficiente para definir o tipo de projecto que poderemos apresentar a este financiador. No entanto, as hipóteses debatidas internamente apontam para 1 novo programa de fortalecimento das políticas públicas de saúde na Cidade de Maputo, de modo a ampliar a intervenção na cidade e complementar as acções levadas a cabo com o Município de Maputo; ou, 1 projecto de acção humanitária para complementar a resposta humanitária na província de Cabo Delgado. Neste sentido, o actual projecto de mineração seria a última intervenção nesta linha, com este financiador.

- **Fundo Maiorquino:** apresentar novamente 1 projecto de emergência para Cabo Delgado.
- **Open Society Foundations:** Neste momento, não dispomos de informação suficiente para incluir uma proposta concreta, devido a mudanças no sistema de atribuição de fundos desta fundação. Deverá ser estudada a hipótese de concorrer a fundos do escritório regional na África do Sul.
- **União Europeia / EuropeAid / ECHO:** Neste momento, não dispomos de informação suficiente para incluir uma proposta concreta, mas continuaremos atentos a linhas de financiamento para Moçambique, em que a medicusmundi reúna os atributos necessários para poder apresentar-se, seja como líder, seja como parte de um consórcio de entidades.
- **Outros financiadores:**
 - **Em Espanha:** Governo das Ilhas Baleares;
 - **Em Moçambique:** agências bilaterais de cooperação, agências das Nações Unidas, União Europeia, fundações.

6. Plano de Actividades 2022 – 2026

6.1 Projectos financiados 2022 – 2026

Província / Distrito	Título Projecto / Programa	Financiador	Orçamento Total	Orçamento Financiador principal	Parceiro(s)	Data Início	Data finalização	Objetivos Geral e Específicos
Cabo Delgado (Montepuez, Ancuabe e Namuno) Cidade de Maputo	Contribuir para a cobertura universal da saúde mediante a revitalização dos Cuidados de Saúde Primários em Moçambique	Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID)	2.620.798,23 €	2.500.000,00 €	Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado (DPS-CD) N'Weti – Comunicação para a Saúde	01/01/2019	30/06/2023	OG: Contribuir para a cobertura universal de saúde em Moçambique através da incidência nos DSS e na revitalização dos CSP OE1. Fortalecer as capacidades do sector da saúde e da população de Montepuez, Namuno e Ancuabe na perspectiva dos DSS, particularmente os que influenciam na desnutrição. OE2. Implementar a agenda de investigação da Aliança-Saúde na perspectiva dos DSS e da revitalização dos CSP. OE3. Realizar incidência política e

Plano de Cooperação Moçambique 2022-2026

								acções de transformação social e cidadã baseadas nos DSS e nos CSP como o melhor modelo para assegurar o Direito à Saúde.
Cidade de Maputo	Contribuir para a defesa, garantia e exercício de uma vida livre de violência das mulheres de Maputo. Fase II. (Moçambique)".	Agência Catalã de Cooperação para o Desenvolvimento	646.443,11 €	500.000,00 €	Fórum Mulher	01/01/2020	31/07/2022	OG: Contribuir para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e inclusiva que respeite os direitos humanos das mulheres na cidade de Maputo OE1: Contribuir para posicionar a eliminação da violência de género como uma prioridade política e social em Maputo. OE2: Incorporar uma abordagem integral de direitos humanos e igualdade de género nos serviços, acções e programas contra a VBG em instituições públicas e privadas e na sociedade civil da cidade de Maputo, com foco na geração de oportunidades produtivas para mulheres vítimas de VBG.

Plano de Cooperação Moçambique 2022-2026

Cabo Delgado (Montepuez, Ancuabe e Namuno)	Cuidados de Saúde de emergência à população deslocada reassentada nos distritos de Ancuabe, Montepuez e Namuno (provincia de Cabo Delgado, Moçambique)	Fundo Maiorquino de Solidariedade e Cooperação	47.551,75 €	47.551,75 €	MM Moçambique DPS-CD Caritas Pemba	01/07/2021	30/06/2022	Aumentar a resiliência das famílias deslocadas realojadas em centros de reassentamento, através do acesso a meios de vida e cuidados de saúde de emergência, nos distritos de Ancuabe, Montepuez e Namuno
Cidade de Maputo	Determinantes Sociais da Saúde: a melhor estratégia contra a COVID em Maputo	Município de Barcelona	157.609,95 €	119.948,59 €	Conselho Municipal de Maputo (DSMSAS) MISA Moçambique	01/12/2021	30/11/2023	OG: Contribuir para o Direito à Saúde, Direito à Cidade e à Justiça de Género da cidadania de Maputo, em tempos de pandemia de COVID- 19, através da promoção de estratégias e acções no âmbito dos Determinantes Sociais da Saúde SO: Promover espaços municipais multisectoriais de participação e mobilização cidadã para a melhoria do sistema público de saúde de Maputo, em tempos de pandemia, com o apoio da rede de órgãos de comunicação social

Plano de Cooperação Moçambique 2022-2026

Cidade de Maputo e Cabo Delgado	Apoiar o trabalho da Medicus Mundi em Moçambique	Open Society Foundations	150.000,00 \$	150.000,00 \$	MISAU e Sociedade Civil (rede de OSC da Aliança para a Saúde)	01/10/2021	31/12/2022	Promover o Direito à Saúde em Moçambique
Cidade de Maputo	Contribuir para a defesa, garantia e exercício de uma vida livre de violência das mulheres de Maputo. Fase III	ACCD	265.965,16 €	249.986,36 €	Fórum Mulher	01/01/2022	30/06/2023	OG: Promover a justiça e a igualdade de género na cidade de Maputo, através da construção de uma sociedade livre de violência de género que garanta às mulheres o acesso aos seus direitos e oportunidades para desenvolver uma vida plena. OE: Promover que as mulheres vítimas de violência de género em Maputo exerçam os seus direitos e tenham acesso a serviços de qualidade, integrais e baseados nos direitos humanos, adaptados à realidade da COVID-19, com o envolvimento de instituições públicas e organizações da Sociedade Civil.

Cabo Delgado (Montepuez, Ancuabe e Namuno) Nampula (Moma, Mogovolas e Murrupula)	Mineiros associados de Cabo Delgado e Nampula praticam uma mineração artesanal e de pequena escala digna, ética, limpa e ambientalmente sustentável	Governo da Comunidade Valenciana	1.064.160,45 €	866.561,17 €	Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado (DPS-CD) Serviços Provinciais de Infra-estruturas de Cabo Delgado (SPI-CD) Direcção Provincial de Saúde de Nampula (DPS-Nampula) Serviços Provinciais de Infra-estruturas de Nampula (SPI-Nampula) Centro Terra Viva (CTV)	01/04/2022	31/03/2025	OG: Dignificar a mineração artesanal e de pequena escala (MAPE) através da promoção e defesa dos direitos sociais, económicos, ambientais e de saúde dos mineiros e mineiras artesanais, em 6 distritos de Cabo Delgado e Nampula, contribuindo para o cumprimento dos ODS. OE1: Fortalecer o associativismo e cooperativismo mineiro para o desenvolvimento sustentável dos territórios, a melhoria da produção mineira e o acesso à comercialização justa, a partir da abordagem da cadeia de valor solidária para a redução da pobreza. OE2: Promover a conservação ambiental e a protecção dos recursos naturais nas áreas designadas para a MAPE, reduzindo os impactos ambientais
--	--	---	-----------------------	---------------------	--	-------------------	-------------------	--

								causados pela actividade mineira e pelas mudanças climáticas e garantindo o acesso equitativo às mineiras e mineiros artesanais. OE3: Fortalecer o sistema público de saúde com a introdução da saúde ocupacional na mineração e o reforço da saúde comunitária nos seis distritos de intervenção, para garantir a resposta às emergências sanitárias recorrentes e melhorar o acesso à saúde universal nas comunidades mineiras.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Plano de Cooperação Moçambique 2022-2026

Cabo Delgado (Montepuez, Ancuabe e Namuno)	Cuidados de Saúde de emergência para pessoas deslocadas nos distritos de Ancuabe, Montepuez e Namuno, em Cabo Delgado	Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID)	596.191,30 €	596.191,30 €	Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado (DPS-CD) Serviço Provincial de Saúde de Cabo Delgado (SPS-CD)	01/11/2022	30/04/2024	OG: Melhorar o estado de saúde da população deslocada pelo conflito armado no norte de Cabo Delgado e reassentada em centros de reassentamento em Ancuabe, Montepuez e Namuno. OE: Garantidos os cuidados de saúde primários de emergência (incluindo a pandemia COVID-19) à população deslocada em centros de reassentamento nos distritos de Montepuez, Ancuabe e Namuno, dando prioridade aos grupos mais vulneráveis, tais como mulheres, crianças e adolescentes.
---	--	--	--------------	--------------	---	------------	------------	--

Plano de Cooperação Moçambique 2022-2026

Cabo Delgado (Namuno e Ancuabe) Cidade de Maputo	Melhorar a qualidade, cobertura e resiliência do sistema de saúde de Cabo Delgado	Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID)	3.333.500,00 €	3.000.000,00 €	Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado (DPS-CD) Serviço Provincial de Saúde de Cabo Delgado (SPS-CD) Fundação Wiwanana	01/01/2023	31/12/2026	OG: Melhorar o estado de saúde da população na zona sul de Cabo Delgado afectada por emergências recorrentes na região (conflito armado, COVID-19, crise climática), com base nas abordagens de cobertura universal da saúde e continuidade dos cuidados, determinantes sociais da saúde, género e interculturalidade. OE1: Aumentar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde nos distritos de Ancuabe e Namuno, reforçando, expandindo e construindo a resiliência do sistema público. OE2: Reforçar a participação comunitária e a exigência do direito à saúde, à justiça de género através da mobilização da sociedade civil no desenvolvimento da saúde em Cabo Delgado.
--	---	--	----------------	----------------	--	------------	------------	--



Obrigado

Koshukuru

Dilabwalela

Kanimambo

Assante

Gràcies

Thanks

Gracias

ANEXO 1

Projectos realizados no período 2012 – 2021

<i>Província Cidade</i>	Título (original)	Financiador (original)	Orçamento EUR	Parceiros	Data Início	Data Finalização
<i>Cidade de Maputo</i>	Augment de la capacitat institucional del Consell Municipal de Maputo (CMM) i de la seva Direcció del Servei Municipal de Salut i Acció Social (DSMSAS)	Ajuntament de Barcelona	231.393,00	Conselho Municipal de Maputo (CMM)	01/12/2012	31/12/2014
<i>Província Cabo Delgado (Moçambique) e Bié (Angola)</i>	Fortalecimiento estructural de los servicios públicos de Salud en zonas de intervencion de la Cooperación Española	Ajuntament Sant Cugat	14,110,52	Ministérios de Saúde de Moçambique e de Angola; DPS/DDS correspondentes	07/01/2011	31/12/2014
<i>Província de Inhambane</i>	Projecte "Utseni" - Millora de la Salut a Inhambane	ACCD	100.000,00 €	DPS Inhambane, CFSI	01/06/2013	01/05/2014
<i>Província de Inhambane</i>	Apoyo a la Capacitación y Formación Inicial del sector salud en la provincia de Inhambane, Mozambique	Fundación La Caixa	200.000,00 €	DPS Inhambane, CFSI	31/07/2012	01/06/2014

Plano de Cooperação Moçambique 2022-2026

<i>Província Cabo Delgado (Moçambique) e Bié (Angola)</i>	Fortalecimiento estructural de los servicios públicos de Salud en zonas de intervención de la Cooperación Española	Diputació de Lleida	9.680,49	Ministérios de Saúde de Moçambique e de Angola; DPS/DDS correspondentes	07/01/2011	31/12/2014
<i>Província Cabo Delgado (Moçambique) e Bié (Angola)</i>	Fortalecimiento estructural de los servicios públicos de Salud en zonas de intervención de la Cooperación Española	Ajuntament Sant Cugat	13.676,35	Ministérios de Saúde de Moçambique e de Angola; DPS/DDS correspondentes	07/01/2011	31/12/2014
<i>Província de Nampula</i>	Fortalecimiento de la Red primaria en el Valle del Río Lúrio, distrito de Erati. FASE CIERRE	Generalitat Valenciana	238.000,00 €	MISAU	29/11/2013	28/11/2014
<i>Cidade de Maputo</i>	Promoción den la Salut a la Ciudad de Maputo	Ajuntament Barcelona	168.000,00 €	Conselho Municipal de Maputo (CMM)	01/12/2013	30/11/2015
<i>Província Cabo Delgado</i>	Fortalecimiento de los RRHH de salud de Cabo Delgado, mediante la formación de 30 enfermeras con especialidad en Salud Manterno Infantil.	AECID	318,588,00	DPS Cabo Delgado	15/01/2014	14/01/2016
<i>Cabo Delgado e Cidade de Maputo</i>	Fortalecimiento, Promoción y Defensa de la APS en Mozambique	AECID	2.500.000,00 €	DPS Cabo Delgado, UEM, MASC, IESE	01/01/2015	31/12/2018

Plano de Cooperação Moçambique 2022-2026

<i>Cidade de Maputo</i>	Fortalecimiento de las competencias en gestión de medicamentos del Consejo Municipal de Maputo.	Ajuntament Barcelona	159.892,64 €	Conselho Municipal de Maputo (CMM)	01/05/2014	30/04/2016
<i>Cidade de Pemba</i>	Promoció de la Salut i Prevenció de Riscos de la Indústria Extractiva	Ajuntament Barcelona	204.506,63 €	Conselho Municipal de Pemba (CMP)	25/12/2015	24/12/2017
<i>Cidade da Matola</i>	Elaboración del Mapa Sanitario de Matola	FCSAI	95.000,00 €	MISAU, DPS Maputo, DDS Matola	02/11/15	01/06/16
<i>Província de Inhambane</i>	Fortalecimiento de los RRHH de salud de Inhambane, mediante la formación de 35 Enfermeras con especialidad en Salud Materno Infantil.	Fundación La Caixa	193.375,10 €	DPS Inhambane, CFSI	15/01/2016	14/01/2018
<i>Cabo Delgado e Cidade de Maputo</i>	Mineração Artesanal: Direitos ambientais e Culturais em Cabo Delgado	Unión Europea	1.332.625,31 €	CTV e Diálogos. AMOCINE, DPS Cabo Delgado, DPRN, Administrações de Montepuez, Ancuabe e Namuno.	01/12/2016	30/04/2021
<i>Cidade de Maputo</i>	Determinants Socials de la Salut a la Ciutat de Maputo.	Ajuntament de Barcelona	194.667,31 €	Conselho Municipal de Maputo (CMM)	01/12/2017	30/06/2020

Plano de Cooperação Moçambique 2022-2026

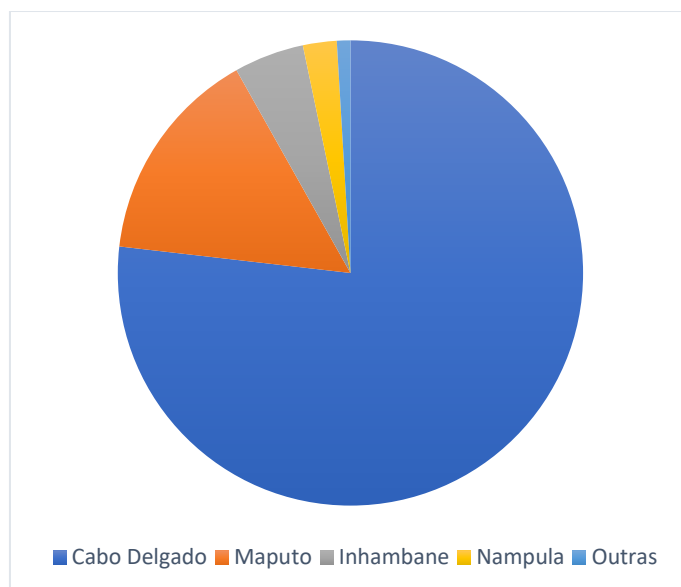
<i>Cidade de Maputo</i>	Contribuir a la Defensa, la Garantia i l'exercici d'una vida lliure de Violència de les Dones de Maputo	Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament	665.112,87 €	Fórum Mulher (FM)	01/12/2017	31/05/2020
<i>Cabo Delgado e Cidade de Maputo</i>	Contribuir a la cobertura sanitaria universal mediante la revitalización de la APS en Mozambique	AECID	2.620.798,23 €	DPS Cabo delgado e N'weti	01/01/2019	30/06/2023
<i>Cabo Delgado</i>	Disminución del impacto negativo de la minería artesanal en la salud individual, comunitaria y medio ambiental	Generalitat Valenciana	499.833,19 €	DPS Cabo Delgado	01/06/2019	30/09/2021
<i>Cidade de Maputo</i>	Activisme i defensa del dret a la salut a la ciutat de Maputo	Ajuntament de Barcelona	161.339,83 €	N'weti	01/12/2019	31/05/2022
<i>Cidade de Maputo</i>	Contribuir a la defensa, la garantia i l'exercici d'una vida lliure de Violència de les Dones de Maputo. Fase II. (Moçambic)".	Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament	646.443,11 €	Fórum Mulher	01/01/2020	31/05/2022

Plano de Cooperação Moçambique 2022-2026

<i>Cidade de Maputo e Província de Cabo Delgado</i>	To support Medicus Mundi Mediterrània's work in Mozambique	Open Society Foundations	80.000,00 \$	MISAU e Sociedade Civil	01/01/2020	30/06/2021
<i>Província de Cabo Delgado</i>	Atención sociosanitaria de emergencia a la población desplazada reasentada en los distritos de Ancuabe, Montepuez y Namuno (provincia de Cabo Delgado, Mozambique)	Fons Mallorquí de Solidaritat i Cooperació	47.551,75 €	MM Moçambique DPS-CD Caritas Pemba	01/07/2021	30/06/2022
<i>Cidade de Maputo</i>	Determinantes Sociales de Salud: la mejor estrategia contra COVID en Maputo	Ajuntament de Barcelona	157.609,95 €	CMM (DSMSAS) MISA Moçambique	01/12/2021	30/11/2023
<i>Maputo e Província de Cabo Delgado</i>	To support Medicus Mundi Mediterrània's work in Mozambique	Open Society Foundations	150.000,00 \$	MISAU e Sociedade Civil	01/10/2021	31/12/2022



Mapa de Moçambique
Presença da **medicusmundi** 2012 - 2021



Investimento em Moçambique por Províncias
Projectos da **medicusmundi** 2012 - 2021

Cabo Delgado	7.791.370 €	77%
Maputo	1.524.679 €	15%
Inhambane	493.375 €	5%
Nampula	238.000 €	2%
Outras	95.000 €	1%
TOTAL	10.142.424 €	100%

Investimento em Moçambique por Províncias
Projectos da **medicusmundi** 2012 - 2021

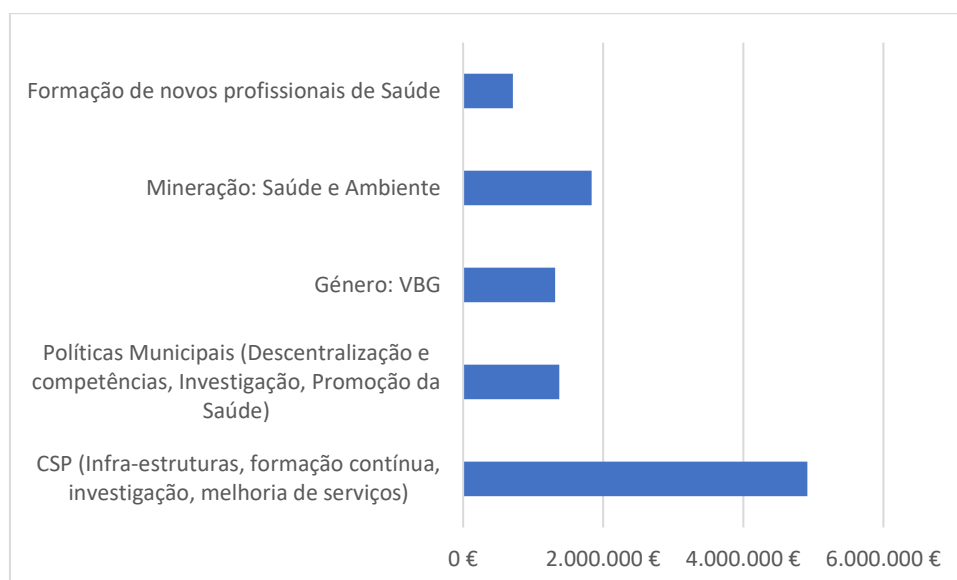
Nos últimos 10 anos, a **medicusmundi** investiu mais de 10 milhões de euros em Moçambique, sendo que a maior parte destes fundos (77%) foi para projectos na Província de Cabo Delgado, fundamentalmente nos distritos de Ancuabe, Montepuez, Namuno e Cidade de Pemba. Em segundo lugar, com um investimento de mais de 1.5 milhões de euros (15%), surge a Cidade de Maputo. Em terceiro lugar, a Província de Inhambane com praticamente meio milhão de euros (5%). A Província de Nampula representou apenas 2% do investimento, com um total de 238.000€.

Importa também referir que este investimento se distribuiu por diferentes áreas de intervenção, com maior destaque (48%) para a área dos **Cuidados de saúde Primários** (CSP), que incluem investimentos a nível de infraestruturas, formação contínua, assistência técnica, ajuda humanitária e/ou de emergência, investigação, promoção da saúde comunitária e sensibilização cidadã.

A área de **Saúde e Ambiente**, com especial foco na melhoria da saúde individual, comunitária e ambiental nas comunidades onde se desenvolvem actividades de mineração, representou um investimento de quase 2 milhões de euros (18%). Importa referir que esta área de intervenção iniciou no final de 2016 e é uma nova área, com parceiros que vão mais além do sector da saúde (recursos minerais, ambiente).

A área de **Género e Saúde**, com especial foco na luta contra a Violência Baseada no Género (VBG), também foi uma nova área de intervenção iniciada neste período, mais concretamente em 2017, e representou 13% do investimento total.

A área de **Formação em Saúde**, no que diz respeito exclusivamente à formação de novos profissionais (incluímos formação em todos os projectos e áreas de intervenção), representou 7% do investimento total.



Investimento em Moçambique por Áreas de Intervenção
Projectos da **medicusmundi** 2012 - 2021

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (Infraestruturas, formação contínua, investigação, melhoria de serviços)	4.914.037 €	48%
POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Descentralização e competências, Investigação, Promoção da Saúde)	1.372.409 €	14%
GÉNERO E SAÚDE (VBG)	1.311.556 €	13%
AMBIENTE E SAÚDE (Mineração)	1.832.459 €	18%
FORMAÇÃO EM SAÚDE (Novos profissionais de Saúde)	711.963 €	7%
TOTAL	10.142.424 €	100 %

Investimento em Moçambique por Áreas de Intervenção
Projectos da **medicusmundi** 2012 - 2021

ANEXO 2

Novas linhas de acção (2012 - 2021)

A **medicusmundi** tem vindo a implementar intervenções de desenvolvimento do sector da saúde em Moçambique desde 1994, com ênfase nos Cuidados de Saúde Primários em colaboração directa com o Ministério da Saúde de Moçambique. Possui uma vasta experiência no desenvolvimento do sector e, especificamente, no fortalecimento do sistema, bem como um elevado grau de compreensão do contexto socioeconómico e político.

Passados quase 28 anos em Moçambique, a medicusmundi continua convicta de que o reforço do sistema não é a única forma de defender o direito à saúde e aposta num modelo de atuação que, para além do apoio técnico ao sistema de saúde, promove e defende a APS por meio da geração de conhecimento e do diálogo político entre governo e sociedade civil, com ênfase nos Determinantes Sociais da Saúde, na Justiça de Género e na Inclusão.

■ Reforço das Políticas Municipais de Saúde e Activismo em Saúde (Maputo)

Vários exemplos de trabalhos e produtos podem ser encontrados em:

<http://www.medicusmundi.es/index.php/catalunya/publicacions>

Os antecedentes do trabalho da **medicusmundi** com o Município de Maputo são extensos e sólidos. A **medicusmundi** tem sido a principal organização internacional e a que mais apoia o processo de transferência de competências do Ministério da Saúde para o Município.

A colaboração com a CMM iniciou-se com um projecto de 2 anos em 2012. Este projeto serviu para reforçar as capacidades do CMM no processo de transferência de poderes municipais, especialmente no sector da saúde. Foi elaborado o mapa da saúde de Maputo, o plano de desenvolvimento da rede de saúde e o primeiro plano municipal de saúde do CMM.

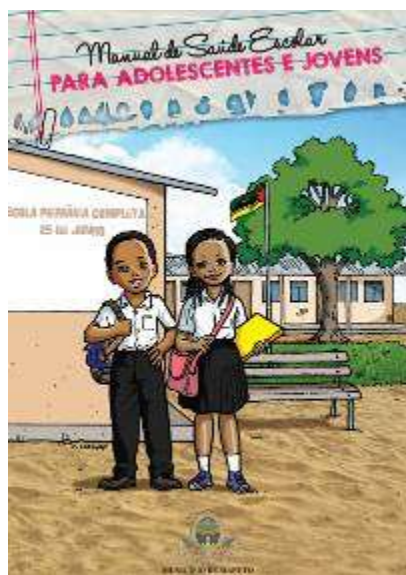


Publicação feita com o CMM: Mapa de Saúde de Maputo ([link](#))



Publicação feita com o CMM: Plano de desenvolvimento da rede sanitária da cidade de Maputo ([link](#))

Posteriormente, foi desenvolvido um segundo projecto, também financiado pelo Município de Barcelona, que consistiu no reforço da capacidade de intervenção comunitária do CMM na área da saúde. Este projecto lançou as bases para fomentar colaborações para além do sector da saúde, com uma forte componente de educação para a saúde, vertente que foi articulada entre os pelouros da saúde e de educação do CMM.



Exemplo de publicação feita com o CMM: Manual de Saúde Escolar ([link](#))

Um terceiro projeto, também no âmbito da cooperação municipal do Município de Barcelona, permitiu reforçar as capacidades de gestão de medicamentos do CMM. Esta área era particularmente delicada, pois o CMM recebia poderes nesta matéria, sem ter capacidade para os executar. Neste projecto, foi desenvolvido o guião municipal de gestão de medicamentos, entre outros importantes produtos.





Publicações feitas com o CMM: *Guião de gestão de medicamentos* ([link](#)) e *Estratégia Municipal de Logística Farmacêutica* ([link](#))

Dentro desta linha de trabalho, destaca-se também a pesquisa realizada sobre a venda ilegal de medicamentos nos mercados da cidade de Maputo.



Publicação feita com o CMM: *Pesquisa sobre a venda de medicamentos* ([link](#))

Com a quarta intervenção, começou-se a trabalhar para incorporar os Determinantes Sociais da Saúde na estratégia sócio-sanitária do CMM. Este projecto foi um ponto de inflexão, pois pela primeira vez no país um município criou a sua Comissão de Determinantes Sociais da Saúde, seguindo orientações nacionais e da própria OMS. No projecto concluído em junho de 2020, contámos com a colaboração da Universidade Pompeu Fabra (UPF) para a realização de pesquisas sobre as desigualdades em saúde na Cidade de Maputo.

De facto, a colaboração com a Universidade Pompeu Fabra data de 2015. Em colaboração com investigadores da UPF do grupo GREDS-ENCONT e ADST, Instituto Nacional de Saúde (INS) do MISAU e a Universidade Eduardo Mondlane (UEM) de Moçambique, a **medicusmundi** promoveu a primeira investigação no país sobre "Desigualdades de acesso aos serviços de Saúde em Moçambique".



Publicação realizada com o CMM: Pesquisa sobre desigualdades em saúde ([link](#))

O GREDS foi também consultado para organizar a **Primeira Conferência Internacional sobre Determinantes Sociais da Saúde em Maputo** ([link](#)), realizada em Maputo em Dezembro de 2018 e co-financiada pelo Município de Barcelona.

Esta primeira conferência foi o primeiro acto visível de uma nova estratégia lançada nesse momento para estimular o trabalho em rede com os movimentos sociais e a Comissão DSS, através da iniciativa **Aliança para a Saúde**. A partir de dezembro de 2019, a **medicusmundi** e o CMM, em colaboração com a sociedade civil e em particular com a entidade local N'weti, iniciaram um quinto projecto denominado “Activismo e defesa do direito à saúde na cidade de Maputo”.

Este projecto deu continuidade ao apoio à Comissão Municipal de DSS e à criação e fortalecimento do activismo na área da saúde, através da Escola de **Activismo em Saúde**, uma plataforma de formação e networking única no país.

- **Aliança para a Saúde:** <https://www.aliancaparasaude.org/pt>
- **Escola de Activismo em Saúde:** <https://escola.aliancaparasaude.org/>

Essa plataforma, com pretensões de se tornar um movimento social, já conta com 15 integrantes que compartilham o objectivo de fazer da saúde um direito de todos e todas.



Site da Aliança para a Saúde - Moçambique



Site da Escola de Activismo - Moçambique

Com a sexta intervenção, que teve início em Dezembro de 2021 e deverá terminar em Novembro de 2023, denominada “Determinantes Sociais da Saúde: a melhor estratégia contra a COVID em Maputo”, queremos dar continuidade ao indispensável trabalho de reforço da Comissão de Determinantes Sociais de Maputo, através de uma estratégia que dá especial atenção à resposta a crises de saúde, justiça de género, ambiente e intervenção comunitária, num contexto de crise de saúde, agravada pela pandemia de COVID-19.

O apoio à Comissão de DSS como plataforma tem dois objetivos principais: em primeiro lugar, trabalhar a partir dos DSS e, em segundo lugar, abrir o espaço para a sociedade civil. Mas, para isso, a sociedade civil deve ser activa, formada, crítica, com critério. Há que desenvolver outras actividades que levem a uma maior consciencialização e conhecimento dos DSS e à necessidade de trabalhar em rede para alcançar objectivos comuns.

A reunião para formalizar a constituição da comissão permitiu o primeiro encontro entre os membros participantes e ocorreu no dia 17 de julho de 2019.

Constituição da Comissão Municipal de DSS de Maputo:

<https://www.medicusmundimozambique.org/es/actividades/constitucion-de-la-comision-municipal-de-determinantes-sociales-de-la-salud-de-maputo>

No entanto, apesar de a Comissão ter iniciado os seus trabalhos em 2019, foi apenas a 8 de junho de 2022 que foi politicamente aprovada e apresentada publicamente no seio do Conselho Municipal, tendo os seus membros sido eleitos em fevereiro de 2022 ([link](#)).



Comissão Municipal de DSS apresentada no CMM a 8 de junho de 2022 ([link](#))



Organograma da Comissão Municipal de DSS

De referir ainda o trabalho que a **medicusmundi** tem feito na cidade de Maputo no sentido de sensibilizar a população sobre a importância dos Determinantes Sociais da Saúde:

- 1ª Mostra Internacional de Cinema sobre Saúde e Direitos, coincidindo com a 1ª Conferência de DSS em Dezembro de 2018 ([link](#))
- Campanha financiada pelo Município de Barcelona sobre os Determinantes Sociais da Saúde em Março e Abril de 2020 ([link](#))
- Feira da Saúde para a educação e sensibilização da cidadania e autoridades sobre o activismo e o direito à saúde, com a participação do CMM e diversas organizações da sociedade civil, em abril de 2022 ([link](#))
- 2ª Mostra Internacional de Cinema sobre Saúde e Direitos, com início em Julho de 2022 ([link](#))

■ Ambiente e Saúde: mineração artesanal (Cabo Delgado)

Durante o período de 2012 a 2021, demos início a uma nova linha de trabalho na área da saúde ambiental e planetária, com um foco muito concreto na diminuição dos impactos (na saúde individual, comunitária e ambiental) da **mineração artesanal e de pequena escala** (MAPE). Neste sentido, iniciámos no final de 2016 um programa em parceria com a ONG ambientalista moçambicana CTV (Centro Terra Viva) e financiamento da União Europeia, na província de Cabo Delgado, distritos de Ancuabe, Namuno e Montepuez.

O programa “*Mineração Artesanal: Direitos Ambientais e Culturais em Cabo Delgado*”, implementado entre Dezembro de 2016 e Maio de 2021, teve 5 fases diferenciadas no seu cronograma:

- (1) Uma primeira fase, durante a qual se realizou o levantamento, investigação e criação de evidências em torno da realidade ambiental e social nos distritos de actuação. Foi implementada durante a primeira anuidade.
- (2) Uma segunda fase, durante a qual foi oferecida formação de Autoridades Locais, Trabalhadores de Saúde, Líderes Comunitários e OSC (Associações de Garimpeiros e de Meio Ambiente), em temas de saúde ambiental, saúde comunitária e como esta é afectada pelo garimpo artesanal / Indústria Extractiva. Também durante esta fase foram

formados os membros das associações de mineiros de ouro na utilização de métodos alternativos ao mercúrio na mineração do ouro. Ao mesmo tempo, tiveram início actividades de assessoria e monitoria ambiental, assessoria legal às Associações de Garimpeiros e fomentada a participação cidadã dos sectores relacionados com a mineração artesanal, nos espaços de tomada de decisão e/ou monitoria das políticas públicas à volta do direito ambiental.

- (3) Uma terceira fase consistiu no uso de evidências para gerar informação que é utilizada para promover mudanças e incidência política tanto no nível local, como no nível nacional, mediante campanhas massivas de comunicação e conscientização da população e das autoridades locais governamentais.
- (4) De forma paralela, a própria intervenção foi acompanhada e documentada pelos agentes de comunicação formados no âmbito da indústria cultural.
- (5) A quinta fase, nos anos 2020 e 2021, apesar de decorrer num contexto de pandemia pela COVID-19 e de alarme pela situação de conflito bélico nos distritos norte da província, caracterizou-se pelo trabalho de consolidação das acções em matéria de legalização das associações, fortalecimento do funcionamento das mesmas (associativismo), apropriação das técnicas alternativas ao uso de mercúrio na extração de ouro, e difusão das evidências, conhecimentos e boas práticas recolhidas ao longo do projeto, através das campanhas de informação e sensibilização, realizadas a todo nível, acompanhadas com a publicação de numerosos documentos em formatos diversos que foram apresentados em espaços a nível distrital, provincial e nacional. Esta última fase aconteceu ao longo do ano 4 até aos últimos meses da intervenção em 2021.

Esta intervenção foi reforçada com um projecto financiado pelo Governo da Comunidade Valenciana (GVA), implementado entre Junho de 2019 e Setembro de 2021, e intitulado "*Redução do impacto negativo da mineração artesanal na saúde individual, comunitária e ambiental. Moçambique (província de Cabo Delgado).*"

Em ambas as intervenções, para além do trabalho com a população e comunidades mineiras e o impacto na criação/legalização de associações e adopção de métodos alternativos ao uso do mercúrio no que diz respeito à extracção do ouro, importa destacar o trabalho de sensibilização, advocacia e capacitação sobre estas matérias, através de jornadas e materiais inovadores.

Em 2020 e 2021, realizaram-se reuniões de apresentação do conhecimento gerado, durante os 1º e 2º Fóruns Provinciais de Mineração Artesanal na cidade de Pemba (Fevereiro e Dezembro de 2020), nos eventos especiais realizados em Dezembro de 2020 com as autoridades locais dos três distritos, no encontro

de reflexão sobre Mineração Artesanal e de Pequena Escala realizado por ocasião do Dia da Terra (22 de março de 2021) e a primeira Semana Nacional de Mineração Artesanal realizada na cidade de Maputo (em abril de 2021).



Cartaz do II Fórum Provincial sobre MAPE em Cabo Delgado (Dezembro 2020)

Para mais informações sobre o 1º Fórum em Cabo Delgado (Fevereiro de 2020), pode-se consultar:

<https://www.medicusmundimozambique.org/es/actualidad-1/cabo-delgado-acolhe-o-1o-forum-provincial-de-mineracao-artesanal-e-desenvolvimento-rural-sustentavel>

Para mais informação sobre a Semana Nacional da Mineração Artesanal realizada na cidade de Maputo (Abril de 2021), pode-se consultar:

<https://www.medicusmundimozambique.org/es/actualidad-1/medicusmundi-e-centro-terra-viva-realizam-semana-nacional-de-mineracao-artesanal-em-maputo>

Durante as acções de advocacia constatou-se que houve mudanças provocadas pela intervenção. Constatámos que houve mais entidades públicas e privadas

que se interessaram pela mineração artesanal e de pequena escala. A título de exemplo, o Centro de Estudos das Indústrias, Saúde e Meio Ambiente (CEISA) da UEM solicitou o estabelecimento de um memorando de trabalho conjunto com a **medicusmundi** e o Centro Terra Viva.

■ Acção Humanitária / Emergência

Finalmente, importa destacar como nova linha de trabalho / intervenção iniciada no período anterior a acção humanitária e de emergência ou pós-emergência, de uma forma já mais estruturada, ou seja, no âmbito de convocatórias específicas desta linha.

Não quer dizer que a **medicusmundi** não tenha experiências anteriores em Moçambique neste âmbito (inundações em Gaza), mas neste período de 2012 a 2021, estas intervenções foram pontuais, ou, na maioria das vezes, como parte de intervenções mais amplas de desenvolvimento.

Nestes últimos anos, destacam-se as seguintes intervenções:

- Ajuda orçamental de emergência à DPS de Cabo Delgado, no contexto da devastação causada pelo ciclone Kenneth (2019)
- Ajuda de emergência com entrega de material médico-cirúrgico à DPS de Sofala, no contexto da devastação causada pelo ciclone Idai (2019)
- Ajuda orçamental de emergência à DPS de Cabo Delgado para responder ao surto de cólera (2019)
- Ajuda orçamental de emergência à DPS de Cabo Delgado e SDSMAS de Montepuez, Namuno e Ancuabe para responder à pandemia de COVID-19 (2020)
- Atenção sócio-sanitária de emergência para a população deslocada reassentada nos distritos de Ancuabe, Montepuez e Namuno (2021)

As intervenções antes mencionadas somavam uma quantia total de 80.000 euros. Com a aprovação do projecto de “Atenção sócio-sanitária de emergência para a população deslocada reassentada nos distritos de Ancuabe, Montepuez e Namuno” por parte do Fundo Maiorquino em 2021 (iniciou em Julho de 2021 e finalizou em Março de 2022), demos início a uma nova etapa na nossa intervenção em Moçambique.

Este projecto foi uma experiência piloto baseada no fortalecimento das capacidades do pessoal de saúde, bem como dos actores comunitários (activistas e membros de grupos de apoio psicossocial), onde foi necessário começar do zero para abordar os problemas psicossociais da população deslocada nessas áreas, pois até então nada havia sido feito neste âmbito da saúde.

Portanto, tendo em conta a natureza da "experiência piloto" da intervenção, pode-se dizer que foram alcançados resultados mais do que satisfatórios com base nos resultados esperados.

Na componente de apoio agrícola, uma das decisões mais acertadas durante o projecto foi a de identificar uma pessoa em cada comunidade que pudesse fornecer apoio técnico agrícola. Foi graças a este trabalho de equipa e coordenação que os produtores conseguiram tirar partido das suas colheitas, não só para alimentar as suas famílias, mas também para vender os excedentes.

Outro dos casos de sucesso prende-se com a selecção das beneficiárias, pois, embora tenham sido priorizadas mulheres em situação de extrema vulnerabilidade, como idosas com menores ao seu cuidado, houve casos em que estas senhoras não podiam trabalhar na terra, no entanto, para não excluí-las da intervenção, vários jovens vizinhos assumiram o trabalho em seu nome, para distribuir o benefício da colheita entre os diferentes agregados familiares.

Deixamos aqui os links dos vídeos que produzimos com as pessoas beneficiárias, parceiros e colaboradores do projecto.



Foto de Depoimentos de Apoio Psicossocial (clique na foto)

Link dos vídeos de testemunhos da intervenção a nível de saúde mental e apoio psicossocial:

https://youtube.com/playlist?list=PLbhZeGjed7eoTIRqc6CBPnO8fs_1Ox05b



Foto de Testemunhos de Meios de Vida/Agricultura (clique na foto)

Link dos vídeos dos testemunhos da intervenção a nível de meios de subsistência/agricultura:

https://youtube.com/playlist?list=PLbhZeGjed7eq_Cna0cJxcR-LOSIBw2xOr

A partir deste projecto específico de Acção Humanitária / Emergência, fizemos todos os esforços em 2021 e 2022 para apresentar novas propostas, sempre no âmbito da resposta humanitária ao conflito armado em Cabo Delgado.

Em 2019 tínhamos apresentado um projecto na convocatória da AECID para a resposta aos impactos do ciclone Idai na província de Sofala e mais concretamente no distrito do Búzi, mas este não foi aprovado.

Mas, este ano, em 2022, conseguimos finalmente a aprovação de um projecto de Acção Humanitária por parte da Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), com um valor total de 596.190 euros.

Este projecto, prestes a iniciar, marca portanto “um antes e um depois” na nossa presença em Moçambique e, sobretudo, lança um enorme desafio para 2022 –

2026, no sentido de dar continuidade a esta mesma linha estratégica para a **medicusmundi** em Moçambique.

O projecto aprovado intitula-se “Cuidados de saúde de emergência para a população deslocada pelo conflito armado em Cabo Delgado (2022)” e terá uma duração de 18 meses, de Novembro de 2022 a Abril de 2024.

ANEXO 3

Análise SWOT da intervenção da medicusmundi (por Linhas Estratégicas 2022 - 2026)

Linha Estratégica de Acção	FORÇAS	FRAQUEZAS
Sistema Público de Saúde: - Reforço do Sistema de Saúde - Ampliação e melhoria da rede sanitária - Gestão-Planificação / Ajuda Orçamental - Formação (Contínua, em Serviço, Inicial) - Investigação - Envolvimento Comunitário FORTALECIMENTO – PROMOÇÃO – DEFESA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	- Temos o foco nas abordagens de DSS e CSP, com enfoque no direito à saúde. - Experiência no apoio ao sector da Saúde na construção e ampliação da rede sanitária. - Experiência no apoio ao sector da Saúde na elaboração de ferramentas e metodologias de planificação e gestão distritais e provinciais. - Apoio na sistematização das actividades de supervisão formativa e apoio técnico em serviço. - Estamos fortalecidos/as nas áreas de Promoção da Saúde Comunitária e Prevenção de Doenças. - Apoio no aumento dos partos institucionais e na melhoria da qualidade no atendimento. - Divulgação de conhecimento e pesquisas a partir de conferências, publicações, etc. - Ser pioneira em Moçambique para a implementação de certos projectos dando ênfase aos CSP e DSS.	- Pouca acção directa nas actividades comunitárias (sobre tudo em Maputo). - Fraca visibilidade e pouco reconhecimento das acções da organização. - Escassa solicitação de parcerias de outras organizações. - Pouca Flexibilidade nos processos administrativos (orçamentos pouco flexíveis). - Pouca informação comunicada através das redes sociais. - Implementação tardia dos projectos (ano que se aprova não é o ano que inicia). - Retro-informação das nossas actividades de pesquisa às contrapartes.

	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	☀ Voltar a trabalhar na ampliação e melhoria da rede sanitária. O contexto orienta para esse lado. ☀ Expandir o nosso raio de acção e ter mais distritos – províncias de intervenção. ☀ Nos apoiar em orçamentos mais flexíveis. ☀ Realizar pesquisas básicas e de impacto mais imediato. ☀ Ser uma referência a nível nacional nas temáticas de DSS e CSP. ☀ Novas plataformas de trabalho em rede são promovidas, como Aliança para Saúde e a EAS. ☀ É possível trabalhar em projectos e actividades diferentes e com diversas abordagens. ☀ Trazer experiências de outros países à Moçambique. ☀ Realizar e participar em encontros de balanços anuais com parceiros. ☀ Realizar uma avaliação externa da organização para saber a nossa relação com parceiros, etc.	☀ Continuar a medicusmundi a ser vista como financiadora e não implementadora de projectos. ☀ Não conseguir bons resultados por parte dos parceiros de implementação. ☀ Continuar no anonimato.

Linha Estratégica de Acção	FORÇAS	FRAQUEZAS
Municipalismo: - Descentralização de competências na Saúde - Investigação - Comissão de DSS - Coordenação Multissectorial	- Contribuímos na melhoria da capacidade institucional do Conselho Municipal de Maputo (CMM). - Trabalhamos há muito tempo e temos boa experiência na promoção da Saúde na Cidade de Maputo. - Reforço das competências em gestão de medicamentos do Conselho Municipal de Maputo. - Capacidade de desenvolver pesquisas de impacto nos cidadãos. - Apoio directo nas actividades do Pelouro de Saúde do Conselho Municipal. - Criação da Primeira Comissão Municipal de DSS do país. - Boas capacidades para organizar e realizar conferências internacionais sobre DSS, CSP e outras temáticas. - Os nossos projectos respondem directamente às necessidades dos munícipes (COVID-19...).	- Às vezes, conseguimos um fraco envolvimento dos parceiros na elaboração das propostas. - Gestão directa de fundos de projectos implementados em consórcio. - Morosidade para responder a questões de emergências (financeiramente). - Não dispor de orçamentos flexíveis de modo a dar resposta a questões pontuais dos parceiros. - Menor difusão dos nossos trabalhos com a contraparte (manuais, pesquisas, etc.).

	- Fortalecimento da rede sanitária na cidade Maputo. - Acordos de colaboração com o Município e outros parceiros da comunicação e da sociedade civil. - Troca de experiências para passagem de conhecimentos.	
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	- Possibilidade de continuar a trabalhar a nível comunitário (Saúde Escolar). - Trabalhar nas mesmas temáticas com o Pelouro de Saúde (programas alinhados). - Consolidação da CMDSS de continuar a trabalhar com projecto sobre DSS. - Garantir o trabalho multisectorial através da CMDSS.	- A burocracia na legalização da CMDSS por parte do Município poderia impedir a sua continuidade. - Pouco reconhecimento do trabalho da medicusmundi em frente de tantas coisas que estamos a fazer. - Não alocação de fundos directos e flexíveis ao Município sem considerar a medicusmundi. - Escasso interesse dos/as colaboradores/as do Município nas actividades devido a falta de incentivos (perdiem e outros...) ao pessoal do Município. - Continuar a medicusmundi a ser vista como financiadora e não implementadora de projectos.

Linha Estratégica: SOCIEDADE CIVIL

Linha Estratégica de Acção	FORÇAS	FRAQUEZAS
Sociedade Civil: ● Advocacia ● Trabalho em Rede ● Capacitação ● Sensibilização ● Consciencialização	● Existência da rede Aliança para a Saúde com uma agenda própria, com estrutura própria e muito original. ● Temos muita experiência de trabalho com redes e com a Sociedade Civil. ● Temos assinado acordos de colaboração com várias organizações da SC. ● Existência da Escola de Activismo em Saúde, com vários cursos elaborados e facilitados através duma plataforma online própria. ● Trabalhamos baseados num Plano de Comunicação e Consciencialização muito abrangente e construído em colaboração com as organizações da Sociedade Civil que fazem parte de Aliança para a Saúde. ● Este Plano de Comunicação está em implementação de maneira coordenada com a	● A dependência de financiamento externo para promover acções com rede Aliança para a Saúde. ● A agenda da Aliança para a Saúde depende do financiamento da medicusmundi para a sua operacionalização. ● Fraco aproveitamento dos produtos e ferramentas desenvolvidas com os diferentes projectos (cursos, pesquisas, metodologias, instrumentos). ● Trabalhamos em função dos projectos e não das áreas da medicusmundi, neste caso como Área de Advocacia. ● As capacidades técnicas que temos na medicusmundi usamos mais para o exterior do que para o interior. ● A gestão centralizada na medicusmundi da Aliança para a Saúde fragiliza o nível de

	Sociedade Civil e procura a mudança social e comportamental, além da advocacia ao nível das instituições do governo. ● A defesa do Direito a Saúde é um ponto de convergência das organizações da Sociedade Civil e dos membros da Aliança para a Saúde. ● Aliança para a saúde, como movimento da Sociedade Civil, tem capacidade para provocar mudanças no comportamento e ao nível de políticas públicas de saúde. ● Medicus Mundi é uma organização internacional que está muito bem posicionada, tanto com a Sociedade Civil assim como com o governo. ● Temos ampla experiência de trabalho em coordenação com outras entidades (governo e SC) e capacidade para promover acções multisectoriais. ● Temos desenvolvidas boas ferramentas de capacitação e formação de todo o tipo de entidades públicas e da Sociedade Civil.	compromisso e o sentido de pertença de outras organizações. ● Aliança para a Saúde ainda não têm personalidade jurídica. ● Os procedimentos administrativos na medicusmundi são pouco flexíveis ao momento de interagir com a Sociedade Civil. ● A medicusmundi não tem uma personalidade jurídica em Moçambique que lhe permita aceder a fundos diversificados desde o nível nacional.
--	--	--

	● Aliança para a Saúde é um espaço já reconhecido e com um grande potencial. ● A Aliança para a Saúde permite a medicusmundi fazer advocacia e outras acções de pressão ao sistema e até estar presente como Sociedade Civil.	
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	● Algumas organizações da Sociedade Civil partilham a mesma visão com a medicusmundi em termos de defesa do Direito Universal a Saúde. ● Os membros da Aliança para a Saúde conhecem os ideais da mesma, partilham da mesma visão, objectivos e querem chegar no mesmo lugar/tem as mesmas metas. ● Oportunidade de concorrer a fundos como rede nacional.	● A forte pressão política que existe hoje sobre a Sociedade Civil, as acções de advocacia e de comunicação. ● As acções de advocacia feitas pelas organizações da Sociedade Civil estão na mira dos políticos / governo. ● As organizações membros da Aliança para a Saúde têm suas agendas próprias, que nem sempre coincidem com os tempos da rede / movimento. ● Algumas organizações membros da Aliança para a Saúde estão a se desengajar da rede por várias razões.

Linha Estratégica: GÉNERO

Linha Estratégica de Acção	FORÇAS	FRAQUEZAS
Género - Investigação em Género e Saúde - Direitos das Mulheres - Violência Baseada no Género - Ecofeminismo e Mulheres e Mudanças climáticas - Advocacia	- Trabalho concertado com o Governo (instituições do Grupo Multisectorial: Acção Social, Polícia, Procuradoria e Saúde) e com a Sociedade Civil (SC). - Ter o Governo como parceiro, reconhecimento por parte deste e implementação conjunta das acções; - As acções de género que implementamos estão alinhadas com as estratégias governamentais (PES, Políticas e Estratégicas da área de Género). - A Área de Género trabalha de forma multidisciplinar e multisectorial. Medicusmundi é reconhecida pelo Governo e pela Sociedade Civil como actor importante no sector de Género. - Estamos bem posicionadas no MMAIMVV a nível da cidade de Maputo.	- O programa de género da medicusmundi ainda não é conhecido pela população em geral, pelo facto de não ter acções comunitárias e sim institucionais; <i>NB: A maior parte dos programas da medicusmundi em Maputo (incluindo o género) não tem a componente de intervenção comunitária directa.</i> - No sector de género, a medicusmundi também é vista como doadora. - Não trabalhamos em consórcio com as instituições em que temos o mesmo doador. - Ter um único doador para a Área de Género. - Não estamos a usar todo o potencial dos materiais que já temos elaborado (IEC, Manuais, Pesquisas).

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementamos todas as actividades de forma participativa, seja com o Governo ou a SC. ▪ Temos materiais de consciencialização muito fortes e atemporais. ▪ Fazemos pesquisas e diagnósticos na área de género. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A falta de flexibilidade em termos de acções por não termos um orçamento flexível. ▪ Não sermos uma organização da SC que possa fazer advocacia directa (tendo uma posição neutra). ▪ Não temos orientações claras sobre como nos posicionar em acções de cidadania directa. |
|---|--|

OPORTUNIDADES

AMEAÇAS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ O contexto político e social moçambicano é favorável para trabalhar na área de género. ▪ É possível identificar Organizações de Base Comunitária (OBC) e outras OSC estratégicas para futuras parcerias e colaborações. ▪ O trabalho comunitário, a nível da área de género, pode ser realizado através da própria medicusmundi ou outras entidades da Sociedade Civil. ▪ Transformar o programa de Género numa área transversal e procurar financiamento. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ainda não termos uma relação de trabalho com os Ministérios a nível central. ▪ Dificuldade de fazer advocacia devido à falta de liberdade de expressão e de imprensa no país. ▪ Podemos ser usad@s para outros interesses tanto pelas instituições de Governo como pelas OSC que procuram protagonismos pessoais. <p>NB: Estamos limitad@s ao momento de fazer advocacia directa pública pelo facto de ser uma organização internacional.</p> |
|--|--|

- Traçar uma estratégia para o vínculo que temos com outras entidades seja multisectorial.
- Aproveitar o vínculo com a Sociedade Civil e MMAIMVV que temos a nível de Maputo para chegar aos ministérios a nível nacional.
- Resgatar a relação com os Ministérios da Saúde e de Género e Acção Social.
- Formar Agentes da PRM (fora do DAFMVV) em matéria de Direitos Humanos e Género.

Linha Estratégica: AMBIENTE

Linha Estratégica de Acção		FORÇAS	FRAQUEZAS
Ambiente: ■ Formação / Fortalecimento de Capacidades ■ Investigação em Ambiente e Saúde ■ Métodos alternativos ao uso de mercúrio ■ Prevenção, mitigação, redução e respostas às mudanças climáticas ■ Ambiente e Saúde ■ Saúde Planetária ■ Advocacia		■ Existe uma relação de confiança com as associações de mineiros. ■ A MM é pioneira em Moçambique em entender o ambiente como determinante da saúde e propor intervenções que reforçam este vínculo com planos de acção multisectoriais. ■ O hábito de sistematização das pesquisas realizadas, as experiências e informações recolhidas no campo para a produção e divulgação. ■ Posicionamento como organização de referência no vínculo entre saúde e o sector da mineração artesanal, em CD e Maputo.	■ Baixa adesão ao método gravitacional com bórax. Equipa pequena que e não baseada nos distritos, o que não permite um seguimento de perto para orientar e apoiar os desafios dos mineiros na apropriação de novas técnicas. ■ Fraco interesse ou interesse não totalmente efectivo por parte das autoridades em relação à legalização das associações de mineiros artesanais a nível distrital. ■ A MM não tem conhecimentos/capacidades próprias na área de ambiente e depende de parcerias com essa especialidade/conhecimento específico.
		OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
		■ Em Moçambique poderá haver um maior acesso a fontes de financiamento e convocatórias locais destinadas à prevenção, mitigação e redução do	■ Fluxo migratório constante (seja pelos efeitos das mudanças climáticas ou por conflitos) que dificulta o processo de desenvolver e fixar capacidades num território.

	risco de desastres, área onde a MM tem experiência noutros países. ■ O Governo continua a promover programas de apoio à agricultura resiliente e à mineração sustentável como actividades de geração de meios de vida, sem efeitos nocivos no ambiente, nem na saúde dos seus praticantes e das suas comunidades. ■ Aumento do interesse do MITA (censo mineiro), do CISM e de outras entidades em trabalhar em termos de saúde ocupacional ligada à MAPE e avanços no processo de ratificação da convenção de Minamata. ■ A MM é pioneira em intervenções baseadas no vínculo do ambiente como determinante da saúde, abrindo novos horizontes a nível da investigação e da formação em saúde e ambiente. ■ Início de actividades numa nova província e parceria com a AMPCM de Nampula dando continuidade à expansão dos métodos alternativos ao uso de mercúrio.	■ Não existe controlo (por parte das autoridades) das actividades mineiras na gestão dos recursos naturais (água, terra) e dos efeitos nocivos nas zonas/comunidades próximas dos locais de mineração. ■ O aumento das pessoas deslocadas pode aumentar o trabalho nas minas e, consequentemente, uma maior degradação ambiental. Neste sentido, pode haver perda de machambas para extrair minérios nos próximos meses e/ou anos, e o aumento da população também pode provocar conflitos com as actuais associações. ■ Baixo interesse do Governo em apoiar a mineração artesanal, optando por favorecer a indústria extractiva a grande escala. ■ Fraco interesse e ausência de articulação entre os diferentes sectores na hora de apoiar linhas multisectoriais de investigação/formação, ou elaboração de políticas públicas, que tenham em conta o vínculo entre o ambiente e a saúde.
--	---	--

Linha Estratégica: ACÇÃO HUMANITÁRIA

Linha Estratégica de Acção	FORÇAS	FRAQUEZAS
Acção Humanitária: ■ Ajuda de Emergência: ○ Apoio Psicossocial ○ Meios de Vida ○ Material Médico-Cirúrgico ○ Material higiénico-sanitário ■ Resposta-Prevenção-Mitigação de Desastres (Sector da Saúde): ○ Adequação de Infraestruturas ○ Adequação de protocolos ○ Coordenação multisectorial / diferentes níveis ○ Envolvimento Comunitário	■ Boa apreciação e valorização do apoio em material médico por parte dos SDSMAS na nossa zona de intervenção. ■ Nível de actividade a implementar acorde com a capacidade e disponibilidade de R.H. da equipa de CD. ■ Os SDSMAS olham para nós como ONG de desenvolvimento, sabem que não somos parceiros intermitentes e que o nosso apoio é constante e que vai mais além das ações pontuais de emergência. ■ A visão de encaixar os projetos de ajuda humanitária com uma certa perspetiva de sustentabilidade e complementaridade com as outras áreas de intervenção da MM. ■ A MM contrata profissionais específicos da área prioritizada nos projetos de Acção humanitária.	■ Fraca participação nos espaços de coordenação humanitária. Muitos Clusters e grupos diferentes, encontros com muita frequência. Baixa comunicação e articulação com o resto de atores. ■ Presença muito limitada e discreta em relação a outros parceiros humanitários, provocada por uma grande dependência de fundos públicos e perfil muito vinculado à área do desenvolvimento, o que nos limita na hora de aceder a fundos de emergência e/ou pós-emergência (não temos fundos para dar respostas imediatas em situações de emergência causadas por desastres naturais ou de outro tipo). ■ Elaboramos propostas com uma visão mais próxima das linhas de desenvolvimento ou sustentabilidade a médio/longo prazo, o que retira pontos nas convocatórias de fundos de ajuda/acção humanitária (algo bem valorizado pelos parceiros, mas não tanto no contexto específico deste tipo de convocatórias). ■ As nossas propostas são demasiado ambiciosas, pretendem abranger mais aspectos para além das

	■ Experiência noutros contextos em projetos de prevenção e resposta, redução e mitigação de riscos, bem como de resiliência aos efeitos das mudanças climáticas, perante situações de emergência provocadas por desastres naturais, ao nível do sector da saúde.	necessidades humanitárias específicas do sector da saúde, o que confunde os avaliadores/financiadores. ■ Capacidades limitadas, a nível interno, em matéria de acção humanitária, diagnóstico de necessidades humanitárias, etc. ■ Ainda damos pouca importância à comunicação e visibilidade das nossas intervenções de âmbito humanitário.
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	■ Aumento de fundos destinados a situações de emergência, aos quais poderemos concorrer/aceder. ■ A área de apoio psicossocial em situações de pós-emergência ainda não está a ser devidamente priorizada e, portanto, podemos continuar neste caminho e ser referentes nesta área. ■ Início de novas parcerias com atores com mais experiência em ajuda humanitária (Cáritas, ActionAid e outras).	■ Situação do conflito em CD, expansão a outros distritos e províncias. ■ Militarização como única resposta ao conflito, o que dificulta a implementação das ações. ■ Grande concorrência entre ONGs e agências da ONU, com maiores orçamentos, que afastam os parceiros que levam mais tempo, sobretudo a trabalhar em desenvolvimento, que dificultam a coordenação com as autoridades sanitárias e que dificultam ou fazem mais lentos os processos de coordenação provincial. Outras organizações

	■ Possibilidade de apresentar projetos e ser referência em termos de prevenção, redução e mitigação dos riscos e desastres ao nível do sector da saúde (rede sanitária, protocolos, resiliência, envolvimento comunitário...) aproveitando a experiência da MM noutros países.	aplicam métodos que dificultam o envolvimento (gratuito) da população local em nossas ações, por terem se-habituaados a receber algum valor, por vezes, pelo simples facto de participar. ■ A concorrência entre as próprias agências da ONU acaba por mudar as agendas e as prioridades das autoridades sanitárias, o que impede que organizações como a nossa cumpram com o perfil necessário para dar resposta às (novas) agendas estabelecidas. ■ A presença massiva de funcionários de agências da ONU aumenta os custos de vida (e do trabalho, preços de materiais, inputs, aluguer e serviços), tanto em Pemba como na província de Cabo Delgado. ■ O não reconhecimento por parte de autoridades e/ou financiadores da experiência e/ou mais-valia da medicusmundi em termos de prevenção e resposta, redução e mitigação de riscos, bem como de resiliência aos efeitos das mudanças climáticas, perante situações de emergência provocadas por desastres naturais, ao nível do sector da saúde.
--	--	--

Relación de Proyectos Ejecutados entre 1994 y 2023 (se hace mención al proyecto en su año de inicio de ejecución)										
1994	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Cabo Delgado	Apoyo al desarrollo sanitario de la región sur de Cabo Delgado	AECI-ACCD-AJ.Barcelona-Diputació Lleida-Diputació Barcelona		886.817	Ministerio de Salud de Mozambique		nov' 1997	1.- Mejorar las prestaciones de los servicios de salud de la región Sur de Cado Delgado, mediante un programa de salud integral, único y horizontal, basado en la estrategia de los cuidados de salud primaria a nivel de distrito concordantes con los planes del Ministerio de Salud. 2.- Reducir la mortalidad por causas potencialmente tratables en el nivel de Hospital Rural. 3.- Contribuir a la formación de personal técnico esencial para la estrategia de los cuidados de Salud Primaria mediante la participación en las actividades docentes del Centro de Formación de Pemba. 4.- Contribuir a la construcción de una red de investigación en Mozambique con plena capacidad operativa, clínica, de sistemas de salud y de conocimientos, actitudes y prácticas de la población basados en las prioridades nacionales y que sirva la DNS para el conocimiento y control de los problemas de salud prioritarios y que tambien llevar a una racionalización diagnóstico-terapéutica que pueda conducir a la mejora del manejo clínico de las personas afectadas por diversas enfermedades. 5.- Contribuir a la formación de cuadros locales tanto a nivel periférico como a nivel central que permitan la continuidad de la base rural y refuerzen la estructura central del INS. 6.- Las enfermedades transmisibles por su especial incidencia y prevalencia de las comunidades mozambicanas seran un foco especial de interés en las actividades del centro de INS en Montepuez.
1995	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Maputo	Apoyo al Hospital José Macamo: Formación y Nivel Secundario de Atención Sanitaria, Maputo	AECI		2.014.314	Ministerio de Salud de Mozambique.	juny' 1995	1998	1.- Reforzar la capacidad de ofrecer atención sanitaria de calidad y contribuir a mejorar la gestión del Hospital General José Macamo. 2.- Garantizar el mantenimiento de las estructuras físicas del hospital dentro de la estrategia de no realizar modificaciones estructurales. 3.- Reforzar la capacidad de formación del Instituto de Ciencias de Salud de Maputo contribuyendo a su adaptación al papel que le es atribuido en el Plan de Desarrollo de Recursos Humanos.
1996	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha de Inicio	Fecha de finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Cabo Delgado	Apoyo a la situación de emergencia epidemia de meningitis	AECI		21.425	Ministerio de Salud de Mozambique	Jul' 1996	agost' 1996	Dar una respuesta rápida a la epidemia de meningitis declarada en junio de 1996 en la Región sur de Cabo Delgado

1997	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha de Inicio	Fecha de finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Cabo Delgado	Apoyo al desarrollo sanitario de la región sur de Cabo Delgado. Fase II (1997-1999)	SECIPI-Aj Barcelona- Generalitat de Catalunya		2.352.962	Ministerio de Salud de Mozambique	1997	1999	1.- Mejorar las prestaciones de los servicios de salud de la región Sur de Cado Delgado, mediante un programa de salud integral, único y horizontal, basado en la estrategia de los cuidados de salud primaria a nivel de distrito concordantes con los planes del Ministerio de Salud. 2.- Reducir la mortalidad por causas potencialmente tratables en el nivel de Hospital Rural. 3.- Contribuir a la formación de personal técnico esencial para la estrategia de los cuidados de Salud Primaria mediante la participación en las actividades docentes del Centro de Formación de Pemba. 4.- Contribuir a la construcción de una red de investigación en Mozambique con plena capacidad operativa, clínica, de sistemas de salud y de conocimientos, actitudes y prácticas de la población basados en las prioridades nacionales y que sirva la DNS para el conocimiento y control de los problemas de salud prioritarios y que tambien llevar a una racionalización diagnóstico-terapéutica que pueda conducir a la mejora del manejo clínico de las personas afectadas por diversas enfermedades. 5.- Contribuir a la formación de cuadros locales tanto a nivel periférico como a nivel central que permitan la continuidad de la base rural y refuerzen la estructura central del INS. 6.- Las enfermedades transmisibles por su especial incidencia y prevalencia de las comunidades mozambicanas seran un foco especial de interés en las actividades del centro de INS en Montepuez..
1998	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha de Inicio	Fecha de finalización	Objetivos
	Mozambique	Maputo	Apoyo al Hospital José Macamo: Formación y Nivel Secundario de Atención Sanitaria, Maputo	AECI - CAP		281.733	Ministerio de Salud de Mozambique. Dirección de Salud de la Ciudad	jun'1998	ener'1999	1.- Refuerzo de la capacidad del Hospital General Jose Macamo para ofrecer una atención sanitaria de calidad y contribuir a mejorar la gestión del Hospital General Jose Macamo. 2.- Garantizar el mantenimiento de las estructuras físicas del hospital dentro de la estrategia de no realizar modificaciones estructurales. 3.- Reforzar la capacidad de formación del Instituto de Ciencias de Salud de Maputo contribuyendo a su adaptación al papel que le es atribuido en el Plan de Desarrollo de Recursos Humanos.
	Mozambique	Maputo	Apoyo al Hospital José Macamo: Formación y Nivel Secundario de Atención Sanitaria, Maputo	AECI - CAP		165.278	Ministerio de Salud de Mozambique. Dirección de Salud de la Ciudad	sept'1998	feb'1999	1.- Continuar con el refuerzo a la capacidad del Hospital General Jose Macamo para ofrecer una atención sanitaria de calidad. 2.- Apoyar a la administración del Hospital para optimización en la utilización de los recursos del mismo. 3.- Reforzar la capacidad de formación del CSM. 4.- Mantener la colaboración con el área Financiera y el Núcleo de Estadísticas de la Dirección de Salud de la Ciudad de Maputo.
	Mozambique	Provincia de Cabo Delgado	Mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental en las comunidades rurales de Sonsonate	AECI		1.141.923	Ministerio de Salud de Mozambique / Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado	ene'1998	dic'2000	i. Componente distrital (Nivel I) 1.- Contribuir a la estructuración del Sistema de Salud a nivel distrital adaptando a las necesidades de la población, basado en el Plan de Reconstrucción del Sector Salud. 2.- Reforzar las capacidades de los servicios de salud para la prestación de los Cuidados Primarios de Salud. ii Componente Hospital Rural. 1.- Adaptar el Hospital Rural de Montepuez al perfil de unidad sanitaria de referencia para la red sanitaria de la Región. 2.- Potenciar las prestaciones del Hospital como elemento clave en la regionalización del sistema. 3.- Reducir la mortalidad por causas potencialmente tratables en un nivel II de Atención (Hospital Rural) iii. Componente Formación inicial. 1.- Contribuir a mejorar las capacidades pedagógicas y administrativas del Centro de Formación de Pemba. 2.- Colaborar para el aumento de relación del Centro de Formación con el sistema asistencial, asumiendo el papel, de institución provincial de referencia en el ámbito de la formación. 3.- Contribuir a garantizar la disponibilidad de recursos humanos en el área de Salud Materno Infantil / Maternidad que permitan dotar las unidades periféricas de la provincia

1999	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha de Inicio	Fecha de finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Cabo Delgado Sur	Apoyo al desarrollo sanitario de la Región Sur de la Provincia de Cabo Delgado. Distritos de Montepuez, Balama y Namuno. 1999 - 2000	AECI-Aj. Barcelona-ACCD		1.211.039	Ministerio de Salud de Mozambique / Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado	jul'1999	ene'2001	Mejora de la capacidad y calidad de la atención sanitaria, de forma autosostenible, en los Distritos de Montepuez, Balama y Namuno, en la Región Sur de Cabo Delgado
2000	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha de Inicio	Fecha de finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Gaza	Atención sanitaria a la población del Campo de Alojamiento de Cheaquelane, Chokwe	AECI -MMAndalucía		363.029	Ministerio de Salud de Mozambique	abril'2000	jul'2000	Contribuir a la disminución de los daños a la salud de la población afectada por las inundaciones de Mozambique de febrero de 2000
2001	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha de Inicio	Fecha de finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Cabo Delgado Sur	Regionalización y mejora de la calidad de la atención sanitaria en Cabo Delgado	AECI-ACCD-Fons Català		691.429	Ministerio de Salud de Mozambique/ Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado	ene'2001	dic'2001	Mejora de la accesibilidad y calidad de la atención sanitaria de los distritos de Montepuez, Balama y Namuno
	Mozambique	Provincia de Gaza	Apoyo al Desarrollo sanitario de la Provincia de Gaza; distritos de Chokwe, Guijá, mabalane y Massingir.	Unión Europea-Aj. Sant Joan Despi-Fundació La Caixa		2.030.588	Ministerio de Salud de Mozambique	mar'2001	feb'2004	Mejora de la prestación de los servicios de salud en la provincia de Gaza, en cuanto a cobertura, calidad y eficacia.
	Mozambique y Angola	Provincias de Cabo Delgado Centro y Sur y Gaza / Municipio de Viana (Luanda).	Fortalecimiento del desarrollo de la Atención Primaria de Salud en las provincias de Cabo Delgado y Gaza en Mozambique y de Luanda en Angola	AECI-ACCD-Fons Català-Aj. Lleida-AJ. Barcelona-Diputació de Lleida		2.704.554	Ministerio de Salud de la República de Angola / Ministerio de Salud de la Mozambique	jun'2001	sep'2004	Fortalecimiento del desarrollo de la Atención Primaria de Salud en las provincias de Cabo Delgado y Gaza (Mozambique) y Luanda (Angola).
2002	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha de Inicio	Fecha de finalización	Objetivos
2003	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha de Inicio	Fecha de finalización	Objetivos

	Mozambique	Provincia de Cabo Delgado	Fortalecimiento del departamento de Formación de la Dirección Provincial de salud de Cabo Delgado	AECI / CAP		220.137	Ministerio de Salud de Mozambique.	dic'2003	junio'2005	Fortalecimiento del Departamento de Formación de la Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado. Ampliación del Centro de Salud de Natitte (Pemba) con una nueva maternidad, banco de socorros y módulo común.
2004	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique y Angola	Provincias de Cabo Delgado Centro y Sur, Gaza y Municipio de Viana (Luanda).	Fortalecimiento del desarrollo de la Atención Primaria de Salud en las provincias de Cabo Delgado y Gaza (Mozambique) y de Luanda (Angola).	AECI-Fons Català-Fundació La Caixa-AJ. Lleida-Col·legi de Metges de Lleida		5.441.707	Ministerio de Salud de la República de Angola / Ministerio de Salud de Mozambique	sep'2004	agos'2007	Fortalecimiento del desarrollo de la Atención Primaria de Salud en las provincias de Cabo Delgado y Gaza (Mozambique) y de Luanda (Angola) 2004-2007
2005	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Gaza	Apoyo a los servicios preventivos, curativos y paliativos de la tuberculosis y VIH/SIDA en la región centro-norte de Gaza.	Ayuntamiento de Barcelona; ACCD.		2.200.000	Ministerio de Salud de Mozambique. (MISAU)	feb'2005	feb'2006	Disminuir la Morbimortalidad de la TBC y VIH de la zona norte y centro de Gaza.
	Mozambique	Provincia Nampula	Fortalecimiento del sistema de salud, distrito de Erati.	GENERALITAT DE VALENCIA		1.460.057	Ministerio de Salud de Mozambique	mar'2005	feb'2007	Mejora de la prestación de los Servicios de Salud en el Distrito de Erati, contribuyendo a la reducción de la pobreza.
	Mozambique y Angola	CD Sur, CD Centro, Gaza, Municipio de Viana	Formación de profesionales que trabajan en el ámbito de la cooperación al desarrollo sanitario en Mozambique y Angola.	ACCD		33.815	Ministerio de Salud de Mozambique (MISAU) y Angola (MINSa)	mar'2005	feb'2006	Mejora del nivel formativo de los recursos humanos que trabajan en el contexto de la cooperación al desarrollo.
	Mozambique	Provincia de Gaza	Refuerzo del Programa de Maternidad segura de la Dirección Provincial de Salud de Gaza	Unión Europea-ACCD		2.262.000	Ministerio de Salud de Mozambique (MISAU).	mar'2005	feb'2008	Reducir la morbilidad y mortalidad materna a través del incrementar la utilización de los cuidados básicos y avanzados de emergencia obstétricas en los Distritos de Chokwe , Mabalane , Guíja y Massingir
	Mozambique	Provincia de Gaza	Apoyo a la implementación de la parte del plan Nacional estratégico de STD/HIV/Sida centrado en la transmisión vertical materno-infantil	Unión Europea; ACCD		2.512.000	Ministerio de Salud de Mozambique (MISAU)	sept'2005	agost'2008	Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años y madres HIV positivas a través del incremento sustentable de la cobertura y adherencia a los tratamientos y cuidados de salud.
	Mozambique	Provincia de Cabo Delgado	Fortalecimiento del Desprtamento de Formación de la Dirección Provincial de salud de Cabo Delgado	AECI		196.350	Ministerio de Salud de Mozambique	sept'2005	agost'2006	Fortalecimiento del Departamento de Formación de la Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado.

2006	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Inhambane	Apoyo a las capacitaciones de formación inicial, continua y de gestión del Departamento Provincial de Formación de Inhambane	ACCD		280.000	Ministerio de Salud de Mozambique	abril'2006	nov'2007	Ampliar y fortalecer la capacidad técnica y de gestión del área de formación en salud, en la provincia de Inhambane; apoyando el Centro de Formación de personal de salud de Inhambane.

2007	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique y Angola	CD Sur, CD Centro, Gaza, Municipio de Viana	Incremento del acceso y la calidad de los cuidados de salud primaria mediante el fortalecimiento de los servicios nacionales de salud, priorizando el ámbito rural y de acuerdo a las políticas públicas de salud.	AECID		7.605.631	Ministerio de Salud de Mozambique; de Angola; DPS/DDS correspondientes	dic'2007	nov'2011	Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las políticas públicas nacionales de ambos países, incrementando la cobertura, calidad y eficiencia de la Atención Primaria de Salud, con 5 componentes:Infraestructuras,equipamiento y mantenimiento; apoyo técnico a planificación y gestión; apoyo programas priorizados; formación a personal de salud; educación comunitaria.
2008	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Inhambane	Apoyo al Departamento Provincial de Formación de Inhambane en la mejora de la calidad de formación del personal de la red sanitaria.	ACCD		891.826	Ministerio de Salud de Mozambique	ene'2008	dic'2010	Financiación para la realización de cursos de formación inicial y continua, construcción y equipamientos para el laboratorio y la sección de formación continua; ayudas para becas de especialización y postgrado para mejorar las capacidades docentes del cuerpo pedagógico del Departamento Provincial de Formación de Inhambane, contribuyan a incrementar la calidad docente impartida, que se traducirá en una mejora de la calidad de la atención sanitaria dada por el personal de salud y secundariamente, del estado de salud de la población de la Provincia.
	Mozambique	Provincia de Nampula	Fortalecimiento de la Red primaria en el Valle del Río Lurio y de la Formación de Recursos Humanos en la Provincia de Nampula. FASE II	Generalitat Valenciana		1.186.030	Ministerio de Salud de Mozambique	nov'2008	oct'2010	Fortalecimiento del Desarrollo de la Atención Primaria de Salud en la Provincia de Nampula (Mozambique); R1. Mejorada la capacidad de gestión y planificación de la DPS y DDS de Erati y Memba; R2. Mejoradas las infraestructuras y equipos sanitarios del Distrito con un sistema de mantenimiento distrital funcional y operativo. R3. Aumentados en número y nivel formativo los RRHH del Distrito; R4. Mejorado el sistema de transferencia de pacientes acortando la 2ª demora del programa de maternidad segura y apoyando los programas prioritarios de la DPS de Nampula; R5. Mejora de la calidad en la implementación de los Programas Prioritarios del MISAU (curativos y preventivos de la red primaria).
	Mozambique	Provincia de Nampula	Prevención de la transmisión del VIH-Sida en el Distrito de Memba	NPCS Nampula		234.075	Ministerio de Salud de Mozambique	sep'2008	dic'2010	OE.1: Reducción de la transmisión vertical en las maternidades de los Centros de Salud de Memba, Chipene y Namahaca. OE.2: Reducción de la transmisión no sexual (transfusión segura y bioseguridad) de los Centros de Salud de Memba, Chipene y Namahaca.

2009	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
2010	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
2011	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Nampula	Fortalecimiento de la Red primaria en el Valle del Río Lúrio y de la Formación de Recursos Humanos en la Provincia de Nampula. FASE III	Generalitat Valenciana		436.587,50	Ministerio de Salud de Mozambique	abr'2011	abr'2012	OE: Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en los distritos de Erati y Memba.
	Mozambique - Angola	Provincia C.Delgado (Mozambique) y Bié (Angola	Fortalecimiento estructural de los servicios públicos de Salud en zonas de intervención de la Cooperación Española	AECID		5.511.601	Ministerio de Salud de Mozambique y de Angola; DPS/DD\$ correspondientes	ene'2011	dic'2014	OE: Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las políticas públicas nacionales de ambos países, incrementando la cobertura, calidad y eficiencia de la Atención Primaria de Salud. OEa1: Fortalecimiento de la red sanitaria de Inhambane mediante la mejora de la capacidad de formación y gestión de recursos humanos.
2012	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Municipi de Maputo	Augment de la capacitat institucional del Consell Municipal de Maputo (CMM) i de la seva Direcció del Servei Municipal de Salut i Acció Social (DSMSAS)	Ajuntament de Barcelona		231.393,00	CMM	01/12/2012	31/12/2014	Augment de la capacitat institucional del CMM i del seu DSMSAS
	Mozambique - Angola	Provincia C.Delgado (Mozambique) y Bié (Angola	Fortalecimiento estructural de los servicios públicos de Salud en zonas de intervención de la Cooperación Española	Ajuntament Sant Cugat		14.111	Ministerio de Salud de Mozambique y de Angola; DPS/DD\$ correspondientes	07/01/2011	31/12/2014	OE: Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las políticas públicas nacionales de ambos países, incrementando la cobertura, calidad y eficiencia de la Atención Primaria de Salud. OEa1: Fortalecimiento de la red sanitaria de Inhambane mediante la mejora de la capacidad de formación y gestión de recursos humanos.
	Mozambique	Provincia de Inhambane	Projecte "Utseni" - Millora de la Salut a Inhambane	ACCD		100.000,00 €	DPS Inhambane, CFSI	Junio 2013	Mayo 2014	OG: Contribuir a la reducció de la pobresa a Moçambic mitjançant la millora de l'estat de salut de la població, a través de l'enfortiment del SNS i d'acord a les polítiques públiques de salut. OE: Enfortiment de la DPS d'Inhambane mitjançant la millora de les capacitats de planificació i gestió així com de la qualitat de l'assistència en els serveis sanitaris
	Mozambique	Provincia de Inhambane	Apoyo a la Capacitación y Formación Inicial del sector salud en la provincia de Inhambane, Mozambique	Fundacion La Caixa		200.000,00 €	DPS Inhambane, CFSI	Julio 2012	Junio 2014	Contribuir a la reducción de la pobreza en Mozambique mediante la mejora del estado de salud de la población, a través del fortalecimiento de los Recursos Humanos de Salud para el consecuente fortalecimiento del SNS, de acuerdo a las políticas públicas de salud.

2013	País	Región, Comunidad	Título	Financiador		Presupuesto	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique - Angola	Provincia C.Delgado (Mozambique) y Bié (Angola	Fortalecimiento estructural de los servicios públicos de Salud en zonas de intervención de la Cooperación Española	Diputació de Lleida		9.680,49 €	Ministerio de Salud de Mozambique y de Angola; DPS/DDs	07/01/2011	31/12/2014	OE: Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las políticas públicas nacionales de ambos países, incrementando la cobertura, calidad y eficiencia de la Atención Primaria de Salud. OEa1: Fortalecimiento de la red sanitaria de Inhambane mediante la mejora de la capacidad de formación y gestión de recursos humanos.
	Mozambique - Angola	Provincia C.Delgado (Mozambique) y Bié (Angola	Fortalecimiento estructural de los servicios públicos de Salud en zonas de intervención de la Cooperación Española	Ajuntament Sant Cugat		13.676,35 €	Ministerio de Salud de Mozambique y de Angola; DPS/DDs	07/01/2011	31/12/2014	OE: Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las políticas públicas nacionales de ambos países, incrementando la cobertura, calidad y eficiencia de la Atención Primaria de Salud. OEa1: Fortalecimiento de la red sanitaria de Inhambane mediante la mejora de la capacidad de formación y gestión de recursos humanos.
	Mozambique	Provincia de Nampula	Fortalecimiento de la Red primaria en el Valle del Río Lurio , distrito de Erati, FASE CIERRE	Generalitat Valenciana		238.000,00 €	Ministerio de Salud de Mozambique	29/11/2013	28/11/2014	OE: Consolidación de los resultados alcanzados en el ámbito del Fortalecimiento Institucional de la Atención Primaria en el Distrito de Erati.
	Mozambique	Maputo	Promoción den la Salut a la Ciudad de Maputo	Ajuntament Barcelona		168.000,00 €	Dirección de Servicios Municipales de Salud y Acción Social (DSMSAS) del Consejo Municipal de Maputo (CMM)	01/12/2013	30/11/2015	OE: Refuerzo de la Sección de Educación para la Salut Pública (SESP) del CMM para aumentar su capacidad de incidencia en ,kateria de promoción de la salud sobre la población de la ciudad de Maputo.
	Mozambique	Provincia C.Delgado	Fortalecimiento de los RRHH de salud de Cabo Delgado, mediante la formación de 30 enfermeras con especialidad en Salud Manterno Infantil.	AECID		318.588,00 €	Dirección Provincial de Salud (DPS)	15/01/2014	14/01/2016	OE: Contribuir al fortalecimiento de la APS en la provincia de C.Delgado , mediante el aumento de la cantidad y calidad de los Recursos Humanos a través del apoyo directo al Centro de Formación en Salud de Pemba y a una promoción de 30 enfermeras de Salud Materno Infantil.
	Mozambique	Cabo Delgado y Maputo	Fortalecimiento, Promoción y Defensa de la APS en Mozambique	AECID		2.500.000,00 €	DPS Cabo Delgado, UEM, MASC, IESE	01/01/2015	31/12/2018	OG: Contribuir a la equidad y cobertura universal de los servicios de salud en Mozambique, a través del fomento de las políticas públicas de Atención Primaria de Salud. OE1: Fortalecimiento de las políticas de APS, en Cabo Delgado, mediante la colaboración con la DPS y la incidencia a nivel nacional a partir de las iniciativas generadas ACCIÓN 1 CABO DELGADO OE2: Promoción de la APS en Mozambique a través de su docencia e investigación en colaboración con la UEM. ACCIÓN 2 MAPUTO OE3: OE3.-Defensa de la APS mediante el fomento del diálogo político entre el MISAU, la población e instituciones de investigación y sociedad civil nacional e internacional ACCIÓN 2 MAPUTO
	Mozambique	Maputo	Fortalecimiento de las competencias en gestión de medicamentos del Consejo Municipal de Maputo.	Ajuntament Barcelona		159.892,64 €	CMM Maputo	01/05/2014	30/04/2016	OG: Promover el derecho a la salud y la cohesión social en Maputo, mediante el fortalecimiento institucional de la Dirección de Servicios Municipales de Salud y Acción Social (DSMSAS) del Consejo Municipal de Maputo (CMM) como principal responsable de las políticas públicas de Atención Primaria de Salud en la ciudad OE1: Aumentar la capacidad y conocimiento sobre gestión farmacéutica de la DSMAS del CMM, de modo a garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad

2015	País	Región, Comunidad	Título	Financiador	Presupuesto Total	Presupuesto Financiador principal	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Pemba	Promoció de la Salut i Prevenció de Riscos de la Indústria Extractiva	Ajuntament Barcelona	204.506,63 €	159.935,05 €	Consejo Municipal de Pemba (CMP)	25/12/2015	24/12/2017	Contribuir a la millora de la salut dels ciutadans de Pemba a partir de l'augment de les capacitats institucionals del CMP i dels coneixements de la població en promoció de la salut, amb especial incidència en prevenir els riscos de la indústria extractiva que emergeix al municipi.
	Mozambique	Matola	Elaboración del Mapa Sanitario de Matola	FCSAI	95.000,00 €	95.000,00 €	MISAU, DPS Maputo, DDS Matola	2/11/15	1/06/16	El objetivo general de la intervención es el de aumentar la información disponible al Área de Salud del Conselho Municipal de Matola para la planificación estratégica de la red sanitaria pública del Municipio de Matola

2016	País	Región, Comunidad	Título	Financiador	Presupuesto Total	Presupuesto Financiador principal	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Provincia de Inhambane	Fortalecimiento de los RRHH de salud de Inhambane, mediante la formación de 35 Enfermeras con especialidad en Salud Materno Infantil.	Fundación La Caixa	193.375,10 €	100.000,00 €	DPS Inhambane, CFSI	15 de Enero de 2016	14 de Enero de 2018	Contribuir a la cohesión social en Mozambique, mediante la mejora de la provisión de servicios sanitarios en la Provincia de Inhambane, la defensa del derecho a la salud, la promoción de la equidad y la cobertura universal del sistema público de salud
	Mozambique	Cabo Delgado y Maputo	Mineração Artesanal: Direitos ambientais e Culturais em Cabo Delgado	Unión Europea	1.332.625,31 €	999.468,00 €	Ejecutado en colaboración con CTV y Diálogos. Entidades locales con las que se trabaja: AMOCINE, DPS, DPRN, Administraciones de Montepuez, Ancuabe e Namuno.	1 de Diciembre del 2016	30 de Abril del 2021	Objectivo Geral: Ampliar a participação às oportunidades de desenvolvimento em Cabo Delgado à volta de acções ligadas à promoção dos direitos ambientais e culturais, assim como a exploração das sinérgias entre os dois âmbitos.

2017	País	Región, Comunidad	Título	Financiador	Presupuesto Total	Presupuesto Financiador principal	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Maputo	Determinants Socials de la Salut a la Ciutat de Maputo.	Ajuntament de Barcelona	194.667,31 €	146.844,13 €	Direcció de Serveis Municipals de Salut i Acció Social (DSMSAS) del Consell Municipal de Maputo CMM	01/12/2017	30/06/2020	Contribuir a la millora de l'equitat i la qualitat de vida dels ciutadans de Maputo mitjançant la promoció de polítiques públiques basades en els Determinants Socials de Salut com la estratègia més adient per garantir el Dret a la Salut de la població.
	Mozambique	Maputo	Contribuir a la Defensa, la Garantia i l'exercici d'una vida lliure de Violència de les Dones de Maputo	Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament	665.112,87 €	510.879,87 €	Forum Mulher (FM)	01/12/2017	31/05/2020	Contribuir a la construcció de un societat més justa, equitativa i incloent que garanteixi la integritat personal i el dret a una vida lliure de Violència de les dones Maputo i els seus fills i filles.
2018	País	Región, Comunidad	Título	Financiador	Presupuesto Total	Presupuesto Financiador principal	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
2019	País	Región, Comunidad	Título	Financiador	Presupuesto Total	Presupuesto Financiador principal	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Cabo Delgado / Maputo	Contribuir a la cobertura sanitaria universal mediante la revitalización de la APS en Mozambique	AECID	2.620.798,23 €	2.500.000,00 €	DPS Cabo delgado, N'weti	01/01/2019	30/06/2023	Contribuir a la cobertura sanitaria universal en Mozambique mediante la incidencia en los DSS y la revitalización de la APS
	Mozambique	Cabo Delgado	Disminución del impacto negativo de la minería artesanal en la salud individual, comunitaria y medio ambiental	Generalitat Valenciana	499.833,19 €	399.725,05 €	DPS	01/06/2019	30/09/2021	Contribuir a asegurar el derecho a la salud y el derecho medio ambiental de la población de Cabo Delgado (Mozambique), con especial foco en las comunidades mineras de los distritos de Montepuez, Namuno y Ancuabe.
	Mozambique	Maputo	Activisme i defensa del dret a la salut a la ciutat de Maputo	Ajuntament de Barcelona	161.339,83 €	119.787,02 €	N'weti	01/12/2019	31/05/2022	Contribuir a la promoció del dret a la salut dels ciutadans de Maputo mitjançant la participació activa de la societat civil i moviments socials en la construcció de polítiques de salut basades en l'equitat i la defensa del sistema públic
2020	País	Región, Comunidad	Título	Financiador	Presupuesto Total	Presupuesto Financiador principal	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Maputo	Contribuir a la defensa, la garantía i l'exercici d'una vida lliure de Violència de les Dones de Maputo. Fase II. (Moambic)".	Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament	646.443,11 €	500.000,00 €	Fórum Mulher	01/02/2020	31/07/2022	Contribuir a la construcció d'una societat més justa, equitativa i inclusiva que respecti els drets humans de les dones a la ciutat de Maputo
	Mozambique	Maputo y Cabo Delgado	To support Medicus Mundi Mediterrània's work in Mozambique	Open Society	80.000,00 €	80.000,00 \$	MISAU y Sociedad Civil	01/01/2020	30/06/2021	Promover el Derecho a la Salud en Mozambique

2021	País	Región, Comunidad	Título	Financiador	Presupuesto Total	Presupuesto Financiador principal	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Cabo Delgado	Atención sociosanitaria de emergencia a la población desplazada reasentada en los distritos de Ancuabe, Montepuez y Namuno (provincia de Cabo Delgado, Mozambique)	Fons Mallorquí de Solidaritat i Cooperació	47.551,75 €	47.551,75 €	MM Mozambique DPS-CD Caritas Pemba	01/07/2021	30/06/2022	Incrementar la resiliencia de las familias desplazadas realojadas en centros de reasentamiento, mediante el acceso a medios de vida y a la atención sanitaria de emergencia, en los distritos de Ancuabe, Montepuez y Namuno
	Mozambique	Maputo	Determinantes Sociales de Salud: la mejor estrategia contra COVID en Maputo	Ajuntament de Barcelona	157.609,95 €	119.948,59 €	Municipio de Maputo (DSMSAS) MISA Mozambique	01/12/2021	30/11/2023	OG: Contribuir al Derecho a la Salud, al Derecho a la Ciudad y a la Justicia de Género de la ciudadanía de Maputo, en tiempos de pandemia COVID-19, mediante la promoción de estrategias y acciones en el ámbito de los Determinantes Sociales de la Salud OE: Impulsar espacios municipales multisectoriales de participación y movilización ciudadana para la mejora del sistema público de salud de Maputo, en tiempo de pandemia, con el apoyo de la red de órganos de comunicación social
	Mozambique	Maputo y Cabo Delgado	To support Medicus Mundi Mediterrània's work in Mozambique	Open Society	150.000,00 €	150.000,00 \$	MISAU y Sociedad Civil	01/10/2021	31/12/2022	Promover el Derecho a la Salud en Mozambique
2022	País	Región, Comunidad	Título	Financiador	Presupuesto Total	Presupuesto Financiador principal	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Maputo	Contribuir a la defensa, garantía y ejercicio de una vida libre de violencia de las mujeres de Maputo. Fase III	ACCD	265.965,16 €	249.986,36 €	Fórum Mulher	01/01/2022	30/06/2023	OG: Promover la justicia y la igualdad de género en la ciudad de Maputo, a través de la construcción de una sociedad libre de violencia de género que garantice a las mujeres el acceso a sus derechos y oportunidades para desarrollar una vida plena. OE: Promover que las mujeres víctimas de la violencia de género en Maputo ejerzan sus derechos y accedan a servicios de calidad, integrales y basados en derechos humanos, adaptados a la realidad de la COVID-19, con la implicación de instituciones públicas y organizaciones de la Sociedad Civil.
	Mozambique	Cabo Delgado Nampula	Mineros y mineras asociados de Cabo Delgado y Nampula practican una minería artesanal y de pequeña escala digna, ética, limpia y ambientalmente sostenible	Generalitat Valenciana	1.064.160,45 €	866.561,17 €	Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado (DPS-CD) Servicios Provinciales de Infraestructuras de Cabo Delgado (SPI-CD) Dirección Provincial de Salud de Nampula (DPS-Nampula) Servicios Provinciales de Infraestructuras de Nampula (SPI-Nampula) Centro Terra Viva (CTV)	01/04/2022	31/03/2025	OG: Dignificar la minería artesanal y de pequeña escala (MAPE) a través de la promoción y defensa de los derechos sociales, económicos, ambientales y de salud de los mineros y mineras artesanales, en 6 distritos de Cabo Delgado y Nampula, aportando al cumplimiento de los ODS. OE1: Fortalecer el asociacionismo y cooperativismo minero para el desarrollo sostenible de los territorios, la mejora de la producción minera y el acceso a una comercialización justa, desde el enfoque de cadena de valor solidaria para reducción de la pobreza. OE2: Promover la conservación ambiental y la protección de los recursos naturales en las áreas designadas para la MAPE, reduciendo los impactos ambientales causados por la actividad minera y el cambio climático, y garantizando un acceso equitativo a mineras y mineros artesanales. OE3: Fortalecer el sistema público de salud con la introducción de la salud ocupacional en la minería y el refuerzo de la salud comunitaria en los seis distritos de intervención, para garantizar la respuesta ante emergencias sanitarias recurrentes y mejorar el acceso a la salud universal en las comunidades mineras.
	Mozambique	Cabo Delgado	Atención sanitaria de emergencia para la población desplazada por el conflicto armado en Cabo Delgado	AECID	596.191,30 €	596.191,30 €	Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado (DPS-CD) Servicio Provincial de Salud de Cabo Delgado (SPS-CD)	01/11/2022	30/04/2024	OG: Mejorar el estado de salud de la población desplazada por el conflicto armado en el norte de Cabo Delgado y reubicada en centros de reasentamiento de Ancuabe, Montepuez y Namuno. OE: Garantizada la atención primaria de salud en emergencias (incluyendo pandemia COVID-19) a la población desplazada en centros de reasentamiento de los distritos de Montepuez, Ancuabe y Namuno, priorizando los grupos en mayor vulnerabilidad, como mujeres, niñas/os y adolescentes.

2023	País	Región, Comunidad	Título	Financiador	Presupuesto Total	Presupuesto Financiadore principal	Contraparte	Fecha Inicio	Fecha finalización	Objetivos
	Mozambique	Cabo Delgado (Namuno y Ancuabe) Ciudad de Maputo	Mejorar la calidad, cobertura y resiliencia del sistema de salud de Cabo Delgado	AECID	3.333.500,00 €	3.000.000,00 €	Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado (DPS-CD) Servicio Provincial de Salud de Cabo Delgado (SPS-CD) Wiwanana	01/01/2023	31/12/2026	OG: Mejorar el estado de salud de la población de la zona sur de Cabo Delgado afectada por las emergencias recurrentes en la región (conflicto armado, COVID-19, crisis climática), desde los enfoques de cobertura sanitaria universal y continuidad asistencial, determinantes sociales de salud, género e interculturalidad. OE1: Aumentar el acceso y la calidad de los servicios de salud de los distritos de Ancuabe y Namuno, mediante el refuerzo, la ampliación y la generación de resiliencia del sistema público. OE2: Fortalecer la participación comunitaria y la reivindicación del derecho a la salud, la Justicia de Género mediante la movilización de la sociedad civil en el desarrollo sanitario de Cabo Delgado.
	Mozambique	Cabo Delgado (Montepuez, Namuno y Ancuabe)	Atención sociosanitaria a la población desplazada en los distritos de Ancuabe, Montepuez y Namuno	Fons Mallorquí de Solidaritat i Cooperació	45.068,12 €	45.068,12 €	MM Moçambique DPS-CD	01/06/2023	30/11/2023	OG: Mejorar la salud mental y el apoyo psicosocial de la población desplazada de los distritos de Ancuabe, Namuno y Montepuez, en la provincia de Cabo Delgado (Mozambique) OE: Contribuir a la mejora de la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial en 5 centros de reasentamiento de los distritos de Ancuabe, Namuno y Montepuez, en la Provincia de Cabo Delgado (Mozambique)
	Mozambique	Maputo	Mejorar las políticas municipales para personas con discapacidades en Maputo	Ajuntament de Barcelona	205.670,96 €	159.799,08 €	Consejo Municipal de Maputo – Dirección de Servicios Municipales de Salud y Acción Social (DSMSAS) Asociación de Discapacitados de Mozambique (ADEMO)	28/12/2023	27/12/2025	OGL: Contribuir al Derecho a la Ciudadanía y a la Salud en Maputo, promoviendo la accesibilidad universal de las personas con discapacidad para aumentar su autonomía, no discriminación e igualdad. OE: Fortalecer las capacidades municipales y de la sociedad civil en Maputo para identificar y establecer políticas y acciones que promuevan la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad.
	Mozambique	Maputo	Consolidando rutas de salida a la violencia machista en Maputo (Mozambique)	ACCD	320.629,91 €	299.411,00 €	Fórum Mulher Hixikanwe	01/01/2024	31/12/2025	OG: Promover la justicia y la igualdad de género en la ciudad de Maputo, a través del empoderamiento de las mujeres y la construcción de una sociedad libre de violencia de género. OE: Contribuir a que las mujeres supervivientes de violencia machista de la ciudad de Maputo accedan a servicios de calidad de atención integral para restituir sus derechos y facilitar su autonomía psicológica, legal y laboral.