



§ 3.00

JORNAL da REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE TIMOR - LESTE

SUMÁRIO

PRESIDENTE DA REPÚBLICA :

Decreto do Presidente da República N.º 13/2022 de 9 de março 488

GOVERNO :

Decreto-Lei N.º 11/2022 de 9 de Março
Aprova a Estrutura Orgânica da Autoridade de Proteção Civil 489

Resolução do Governo N.º 10/2022 de 9 de Março
Política Nacional de Planeamento Familiar 507

TRIBUNAL DE RECURSO :

Deliberação N.º 02/2022, de 9 de março
(Alteração do Plano de Ação Anual para 2022) 535

CONSELHO DE IMPRENSA :

Deliberação N.º 5/2022, de 28 de Fevereiro
Aprovação do pedido de “ Natural Multimedia Productions, Unipessoal. Lda.”, como Órgão de Comunicação Social 535

DECRETO DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA N.º 13/2022

de 9 de março

As FALINTIL-Forças de Defesa de Timor-Leste (F-FDTL) são as Forças Armadas da República Democrática de Timor-Leste. O artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 5/2022, de 19 de janeiro (Estatuto Orgânico das FALINTIL-Forças de Defesa de Timor-Leste) define que a estrutura central das F-FDTL compreende o Estado-Maior-General das Forças Armadas, os órgãos militares

de comando das F-FDTL e as componentes militares. As componentes militares são compostas pelas seguintes componentes:

- a) Componente Terrestre;
- b) Componente da Força Naval;
- c) Componente Aérea Ligeira

Nos termos do n.º 1 do artigo 93.º do Decreto-Lei n.º 33/2020, de 2 de setembro (Novo Estatuto dos Militares das FALINTIL-Forças de Defesa de Timor-Leste), os Comandantes de Componentes são nomeados e exonerados pelo Presidente da República, sob proposta do Governo, ouvido o Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas, a qual deve ser precedida da audição, através do membro do Governo com competência em matéria de Defesa, do Conselho Superior de Defesa Militar e do Conselho Superior de Defesa e Segurança.

Nos termos do n.º 2 do artigo 93.º do Decreto-Lei n.º 33/2020, de 2 de setembro, o exercício dos cargos de Comandante de Componente têm a duração máxima de 2 anos, podendo ser renovado por uma única vez e por 1 ano.

O Presidente da República, sob proposta do Governo e após audição do Conselho Superior de Defesa e Segurança realizada no dia 22 de fevereiro de 2022, decreta o seguinte:

Artigo 1.º Exoneração

1. São exonerados os Comandantes de Componente das F-FDTL atualmente em funções:
 - a) O Capitão-de-Fragata João da Silva (Comandante da Componente Naval);
 - b) O Tenente-Coronel Renilde Guterres Corte Real Silva (Comandante da Componente da Força Terrestre);
 - c) O Tenente-Coronel Cesário Marçal Ximenes “Haksolok” (Comandante da Componente de Formação e Treino);
 - d) O Tenente-Coronel Armindo Nunes dos Santos (Comandante da Componente de Apoio de Serviços).

Artigo 2.º
Nomeação

1. São nomeados os Comandantes de Componente das F-FDTL abaixo mencionados:
 - a) O Coronel José da Costa Soares “Trix” (Comandante da Componente Terrestre);
 - b) O Capitão-de-Mar-e-Guerra Higino das Neves (Comandante da Componente Naval);
 - c) O Coronel Hélder da Costa (Comandante da Componente Aérea Ligeira).
2. As exonerações dos Comandantes de Componente acima referidas produzirão efeitos a partir da data de tomada de posse dos novos Comandantes de Componente.

Publique-se

O Presidente da República

Francisco Guterres Lú Olo

Assinado no Palácio Presidencial no dia 6 de março de 2022

DECRETO-LEI N.º 11 /2022

de 9 de Março

**APROVA A ESTRUTURA ORGÂNICA DA
AUTORIDADE DE PROTEÇÃO CIVIL**

A proteção civil é uma das áreas da governação em pleno desenvolvimento, fruto dos mais variados riscos naturais e tecnológicos emergentes que originam catástrofes, muitas vezes de proporções altamente destrutivas, que afetam determinantemente a vida e o quotidiano das comunidades.

A gravidade dos efeitos das alterações climáticas foi já bem patente no decorrer da presente legislatura, tendo Timor-Leste sido atingido pelo pior incêndio da sua história em seis municípios do País, que afetou milhares de famílias, que perderam as suas habitações ou viram as suas plantações perdidas, e provocou avultados estragos nas infraestruturas. Também recentemente as inundações atingiram o País, tendo sido afetadas vários milhares de famílias, quer em Díli, onde também se registaram muitos milhões de dólares de prejuízos em bens e infraestruturas, quer na costa sul, onde em seis municípios foram também registados alguns milhões de dólares de prejuízos.

Às alterações climáticas junta-se o facto de Timor-Leste estar localizado no chamado Anel de Fogo do Pacífico, caracterizado por ser uma área onde ocorrem cerca de 90% de todos os sismos no mundo, com o perigo associado de ocorrência de *tsunamis*, e onde se verifica uma forte atividade vulcânica, existindo cerca de 450 vulcões ativos que circundam o Oceano Pacífico, podendo afirmar-se que o risco de ocorrência de desastres no território de Timor-Leste é, por todas estas razões, muito elevado.

Neste contexto de redução dos riscos de desastres, o VIII Governo Constitucional programou o desenvolvimento de uma estratégia na área da proteção civil de forma muito pertinente e prioritária. O primeiro passo foi a inclusão do Secretário de Estado da Proteção Civil na estrutura orgânica do VIII Governo Constitucional, dando a relevância política que a proteção civil precisa para que a mesma se desenvolva rapidamente, com os pilares bem definidos e estruturados, e que a tornem económica, eficaz e eficiente.

Seguiu-se a Lei da Proteção Civil, lei estruturante e enformadora dos princípios que guiarão a produção legislativa posterior, a começar no imediato pelo presente diploma.

O diploma sobre a estrutura orgânica da Autoridade de Proteção Civil visa estabelecer a estrutura de todo o sistema de proteção civil, encabeçada pela Autoridade de Proteção Civil, como a entidade executiva de âmbito nacional reguladora de todas as atividades de proteção civil, que terá no seu Presidente o seu ponto focal de ligação ao nível político e que fará a gestão operacional, administrativo-logística e financeira de todo o sistema de proteção civil.

A Autoridade de Proteção Civil constitui-se como o órgão centralizador nacional que terá na correspondência com as atuais quatro direções nacionais da Direção-Geral da Proteção Civil do Ministério do Interior - Direção Nacional de Bombeiros, Direção Nacional de Gestão de Riscos de Desastres, Direção Nacional de Segurança e Proteção do Património Público e Direção Nacional de Prevenção de Conflitos Comunitários - as entidades responsáveis pelas áreas da proteção civil respetivas, acrescidas de um serviço de gestão de recursos, que darão corpo à desconcentração de serviços e futura descentralização por todo o território nacional, materializando o sistema regional e os sistemas municipais de proteção civil.

O sistema regional e os sistemas municipais de proteção civil serão as estruturas desconcentradas e futuramente descentralizadas existentes na Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno (RAEOA) e em cada um dos treze municípios. Constituir-se-ão como responsáveis pela organização e desenvolvimento de todas as atividades de proteção civil na RAEOA e em todos os municípios e têm no Comandante Operacional Regional de Proteção Civil e nos comandantes operacionais municipais de proteção civil as entidades responsáveis pela comunicação com as estruturas nacionais e com o comando operacional único quando ocorram acidentes graves ou catástrofes na RAEOA ou em cada um dos municípios.

Ficam, assim, criadas as condições para a harmonização de procedimentos e para a definição das competências a cada entidade, por forma a evitar duplicações ou lacunas e a dotar o sistema de proteção civil de coerência, plena articulação, rapidez de resposta, fluência constante de informação atualizada e robustez, abrindo-se o caminho para o estabelecimento de uma proteção civil estruturada e organizada de acordo com as reais necessidades do País.

Foram ouvidos os ministérios diretamente envolvidos na proteção civil e os órgãos da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno.

Assim, o Governo decreta, nos termos do n.º 3 do artigo 115.º da Constituição da República, do artigo 39.º da Lei n.º 12/2020, de 2 de dezembro, e do artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 47/2020, de 7 de outubro, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º
Objeto

É aprovada a Estrutura Orgânica da Autoridade de Proteção Civil, doravante designada por APC, em anexo ao presente diploma, do qual faz parte integrante.

Artigo 2.º
Âmbito

A APC é o serviço público de âmbito nacional dirigido por órgãos e serviços centrais, integrando ainda serviços desconcentrados a nível regional, municipal e dos sucus.

Artigo 3.º
Instalação dos serviços da APC

Os serviços centrais e desconcentrados da APC previstos no presente diploma entram em funcionamento de forma faseada, assim que estejam constituídos, treinados e equipados e esteja previsto orçamento anual para o seu financiamento.

Artigo 4.º
Comissões de serviço

As comissões de serviço dos dirigentes dos serviços que são integrados na APC e que estejam em curso à data da entrada em vigor do presente diploma mantêm-se até atingirem o seu termo.

Artigo 5.º
Cargos de chefia

O membro do Governo responsável pela proteção civil pode criar cargos de chefe de departamento ou chefe de secção quando o conjunto das tarefas de coordenação, pelo seu volume e complexidade, seja comprovadamente justificado, ainda que o número de funcionários ou agentes da administração pública a chefiar seja inferior ao previsto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 25/2016, de 29 de junho.

Artigo 6.º
Regime transitório até à instalação dos órgãos do Poder Local

Até à instalação dos órgãos do Poder Local criados pela Lei n.º 23/2021, de 10 de novembro, que aprova a Lei do Poder Local e da Descentralização Administrativa, as responsabilidades e competências administrativas cometidas pelo presente diploma aos órgãos e serviços dos municípios são exercidas pelos órgãos e serviços das Administrações e Autoridades Municipais nos termos do Decreto-Lei n.º 3/2016, de 16 de março, com a redação atual, que aprova o Estatuto das Administrações Municipais, das Autoridades Municipais e do Grupo Técnico Interministerial para a Descentralização Administrativa.

Artigo 7.º
Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro

1. O Governo deve proceder à criação do Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro no prazo de um ano a contar da data da entrada em vigor do presente diploma.
2. Até à entrada em vigor do Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro aplicam-se as normas e princípios operacionais instituídos, baseados na desconcentração de competências para os coordenadores regional e municipais de proteção civil.

Artigo 8.º
Sistema Nacional de Planeamento Civil de Emergência

1. O Sistema Nacional de Planeamento Civil de Emergência é objeto de regulamentação por diploma próprio, a aprovar no prazo de um ano a contar da data da entrada em vigor do presente diploma.
2. O Sistema Nacional de Planeamento Civil de Emergência é monitorizado pelo Conselho Nacional de Proteção Civil, órgão de consulta do Governo e de coordenação em matéria de proteção civil a nível nacional.
3. O membro do Governo responsável pela área da proteção civil preside ao Conselho Nacional de Proteção Civil, sendo, na sua ausência, substituído pelo Presidente da APC.

Artigo 9.º
Norma revogatória

São revogados o n.º 3 do artigo 10.º, os artigos 16.º, 17.º, 18.º, 19.º e 20.º e a alínea h) do n.º 3 do artigo 25.º da Orgânica do Ministério do Interior em anexo ao Decreto-Lei n.º 47/2020, de 7 de outubro, que aprova a Orgânica do Ministério do Interior e procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 9/2009, de 18 de fevereiro, Lei Orgânica da Polícia Nacional de Timor-Leste (PNTL), e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 30/2009, de 18 de novembro, Lei Orgânica do Serviço de Migração.

Artigo 10.º
Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado em Conselho de Ministros em 15 de dezembro de 2021.

O Primeiro-Ministro e Ministro do Interior,

Taur Matan Ruak

Promulgado em 4. 03. 2022.

Publique-se.

O Presidente da República,

Francisco Guterres Lú Olo

ANEXO

(a que se refere o artigo 1.º)

Estrutura Orgânica da Autoridade de Proteção Civil

Capítulo I Disposições gerais

Artigo 1.º Natureza

A Autoridade de Proteção Civil, doravante designada por APC, é a autoridade nacional em matéria de proteção civil que prossegue as atribuições do Estado em matéria de proteção civil estabelecidas na presente estrutura orgânica, bem como as previstas noutras leis.

Artigo 2.º Âmbito territorial

1. As competências da APC são prosseguidas em todo o território nacional, sem prejuízo das competências dos órgãos da administração local.
2. A APC atua na Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, doravante designada por RAEOA, em articulação com os órgãos e serviços regionais, nas seguintes situações:
 - a) Em situações de alerta, contingência e calamidade declaradas nos termos da Lei da Proteção Civil;

- b) Mediante solicitação do Presidente da Autoridade da RAEOA;
- c) Ao abrigo de protocolos de cooperação técnica e operacional.

Artigo 3.º Poderes de autoridade

1. Os profissionais da APC, quando tal se mostre necessário, podem solicitar a colaboração das autoridades administrativas e policiais para impor o cumprimento de normas e determinações que, por razões de segurança, devam ter execução imediata no âmbito de atos de gestão pública.
2. Os profissionais da APC, titulares das prerrogativas previstas no número anterior, usam um documento de identificação próprio, de modelo a fixar por diploma ministerial do membro do Governo responsável pela área da proteção civil, devendo exibi-lo no exercício das suas funções.

Artigo 4.º Autonomia administrativa, financeira e patrimonial

1. A APC goza de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos da lei e nas condições fixadas nos números seguintes.
2. No gozo da sua autonomia administrativa, os órgãos da APC podem:
 - a) Praticar os atos de gestão de recursos humanos, nomeadamente a sua colocação, nomeação para os cargos de comando, direção ou chefia ou transferência de serviço nas suas estruturas centrais ou descentradas, nos termos do presente diploma, sem prejuízo das competências próprias da Comissão da Função Pública;
 - b) Avaliar o desempenho do respetivo pessoal e proceder à sua promoção e progressão remuneratória, nos termos do respetivo estatuto e demais legislação aplicável;
 - c) Exercer o poder disciplinar sobre o seu pessoal, nos limites previstos no respetivo regulamento disciplinar, sem prejuízo das competências próprias da Comissão da Função Pública;
 - d) Praticar os atos de gestão administrativa que garantam o bom desempenho dos serviços da APC.
3. No gozo da sua autonomia financeira, os órgãos da APC podem:
 - a) Praticar os atos de gestão financeira do respetivo orçamento em conformidade com as normas de execução orçamental;
 - b) Praticar os atos administrativos necessários à aquisição de bens e serviços, nos termos e limites estabelecidos pelo regime jurídico do aprovisionamento, com

observância das demais leis aplicáveis ou autorização do membro do Governo responsável pela área da proteção civil;

- c) Arrecadar todas as receitas que por lei lhes incumba arrecadar.
4. No gozo da sua autonomia patrimonial, os órgãos da APC podem:
- a) Praticar os atos de administração dos bens do património do Estado, bem como dos equipamentos que para o efeito lhes sejam afetados;
 - b) Distribuir pelas várias unidades orgânicas os bens necessários à realização das suas tarefas materiais.

Artigo 5.º

Colaboração com outras entidades

1. Para o exercício das suas competências, os órgãos da APC podem estabelecer parcerias com outras entidades do setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, designadamente instituições de ensino superior e instituições ou serviços integrados no sistema de proteção civil, podendo tais parcerias envolver a concessão de subsídios, nos termos da lei e dos instrumentos de cooperação aplicáveis.
2. A APC colabora, no âmbito da proteção civil, com a administração local e as organizações comunitárias, designadamente apoiando a criação de unidades locais no âmbito da APC.
3. Os serviços locais de proteção civil articulam-se operacionalmente com a APC, nos termos definidos no Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro, abreviadamente designado por SIOPS.
4. As entidades e serviços públicos com competências em matéria de proteção civil exercem a sua atividade de acordo com a doutrina e as orientações definidas pelo Governo.

Artigo 6.º

Cooperação internacional

1. A APC participa na execução da política de cooperação internacional do Estado no domínio da proteção civil, de acordo com as orientações estabelecidas pelo Governo.
2. A APC acompanha as ações internacionais no âmbito das alterações climáticas, gestão do risco e proteção civil, adaptando a estratégia nacional de prevenção e resposta às melhores práticas internacionais.
3. A APC assegura as relações técnicas, no âmbito da proteção civil, com os serviços competentes da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), bem como com outros serviços congêneres no quadro da cooperação transfronteiriça, bilateral e multilateral, de forma coordenada com os demais organismos nacionais que atuam no domínio da cooperação para o desenvolvimento e ação humanitária e com a representação de Timor-Leste nas instituições internacionais de proteção civil, sempre sob orientação do Governo.

4. A APC pode participar em missões de auxílio externo de proteção civil, nos termos da lei.

Artigo 7.º

Formação e investigação em proteção civil

1. Compete à APC, através do Centro de Formação de Proteção Civil, coordenar a rede nacional de formação e investigação em proteção civil.
2. A APC dinamiza o estabelecimento de parcerias institucionais, através do Centro de Formação de Proteção Civil, com os estabelecimentos de ensino superior, centros de investigação, laboratórios colaborativos e outras entidades com estruturas formativas certificadas, nacionais ou estrangeiras, no sentido de diversificar e estruturar uma oferta relevante de formação inicial e contínua ajustada às necessidades do sistema de proteção civil, de acordo com as melhores práticas nacionais e internacionais.
3. O ministério com atribuições nas áreas da educação, juventude e desporto, em coordenação com a APC, inclui de forma contínua e sistemática nos programas de ensino, nos seus diversos graus, as matérias de proteção civil e de autoproteção, incluindo conhecimentos práticos e regras de comportamento a adotar no caso de acidente grave ou catástrofe, promovendo-se o estudo, a pesquisa e a formação em proteção civil.
4. Para a concretização do disposto nos números anteriores, a APC pode celebrar protocolos com as entidades referidas no n.º 2, que podem envolver a prestação de apoios financeiros.

Artigo 8.º

Dever de disponibilidade

1. Os profissionais da APC com funções de cariz operacional devem mostrar-se disponíveis para a prestação da respetiva atividade, salvo em caso de motivo excecional devidamente justificado.
2. A inobservância do dever previsto no número anterior implica responsabilidade disciplinar nos termos do Regulamento de Disciplina dos Profissionais da APC, constituindo infração disciplinar grave no caso de a falta de comparência ou permanência no serviço acontecer na iminência ou durante a ocorrência de acidente grave ou catástrofe.
3. O Regulamento de Disciplina dos Profissionais da APC é aprovado por decreto-lei, a elaborar no prazo de nove meses a contar da data da entrada em vigor do presente anexo.

Artigo 9.º

Tarefas materiais de administração

1. Cabe aos órgãos e serviços da APC executar as tarefas materiais de administração, nomeadamente:
 - a) Realização das tarefas necessárias ao planeamento, coordenação e execução das políticas de proteção civil,

designadamente na prevenção e na resposta e recuperação de acidentes graves e catástrofes, na proteção e socorro às populações e na coordenação dos agentes de proteção civil nos termos legalmente previstos, bem como assegurar o planeamento e coordenação das necessidades nacionais na área do planeamento civil de emergência, com vista a fazer face a situações de crise ou de guerra;

- b) Promoção da sensibilização de todos os agentes de proteção civil, entidades públicas e privadas e população para as matérias relativas às suas competências, bem como aplicação, fiscalização e inspeção do cumprimento das leis, regulamentos, normas de segurança e requisitos técnicos em vigor;
- c) Garantia da segurança e proteção do património mobiliário e imobiliário do Estado e da formação, harmonização e fiscalização das empresas de segurança privada que existam em território nacional;
- d) Prevenção, mediação e resolução dos conflitos comunitários, sem prejuízo das competências próprias de outros órgãos da administração pública;
- e) Articulação e coordenação da atuação dos órgãos da administração pública com responsabilidade em matéria de emergência, proteção civil e proteção e socorro.

2. As atividades desenvolvidas pelos órgãos e serviços da APC têm caráter nacional, permanente, multidisciplinar e plurissetorial.

Artigo 10.º

Tarefas materiais no âmbito da atividade de proteção e socorro

Aos órgãos e serviços da APC cabe, no âmbito da atividade de proteção e socorro:

- a) Garantir a continuidade orgânica e territorial do SIOPS;
- b) Assegurar a coordenação horizontal de todos os agentes de proteção civil e das demais estruturas e serviços públicos com intervenção ou responsabilidades de proteção e socorro;
- c) Desenvolver as operações de proteção e socorro através da coordenação dos vários agentes de proteção civil previstos na lei;
- d) Monitorizar todas as operações de proteção e socorro, prevenindo a necessidade de intervenção de meios complementares;
- e) Planear e garantir a utilização, nos termos da lei, dos meios públicos e privados disponíveis para fazer face a situações de acidente grave e catástrofe;
- f) Propor à Autoridade da Aviação Civil de Timor-Leste o número, a tipologia, as características, a localização e o período de operação dos meios aéreos necessários às

missões de emergência e proteção civil e de proteção e socorro, sem prejuízo das competências da entidade responsável pela gestão de ambulâncias e de emergências médicas e das entidades responsáveis pela busca e salvamento marítimo e aéreo;

- g) Elaborar a proposta de mobilização de meios aéreos e o subsequente emprego dos mesmos em missões de emergência e proteção civil e de proteção e socorro a enviar à Autoridade da Aviação Civil de Timor-Leste.

Capítulo II Órgãos da APC

Artigo 11.º Enumeração

São órgãos da APC:

- a) O Presidente da APC, a que se referem os artigos 12.º e 13.º;
- b) O Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil, a que se refere o artigo 14.º.

Artigo 12.º Presidente da APC

- 1. A APC é dirigida pelo Presidente da APC.
- 2. O Presidente da APC é coadjuvado pelo Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.
- 3. O Presidente da APC é nomeado por resolução do Governo, sob proposta do membro do Governo responsável pela área da proteção civil, em comissão de serviço, pelo período de quatro anos, renovável uma única vez.
- 4. O Presidente da APC é nomeado de entre indivíduos que possuam competência técnica, aptidão e experiência profissional de pelo menos cinco anos em funções de direção, com preferência por oficiais superiores militares ou oficiais superiores das forças e serviços de segurança.
- 5. O Presidente da APC está sujeito ao poder de direção do membro do Governo responsável pela área da proteção civil.
- 6. O Presidente da APC é substituído, nas suas faltas e impedimentos, em matéria operacional e administrativa, pelo Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.
- 7. O Presidente da APC é equiparado, para efeitos remuneratórios, a diretor-geral.

Artigo 13.º Competências do Presidente da APC

- 1. Sem prejuízo das competências que lhe forem conferidas por lei ou que nele sejam delegadas ou subdelegadas, compete ao Presidente da APC:
 - a) Aconselhar o membro do Governo responsável pela

área da proteção civil em matéria de proteção civil e planeamento civil de emergência;

- b) Promover e coordenar as atividades em matéria de planeamento civil de emergência, em estreita ligação com as entidades e serviços públicos competentes em cada setor para o estabelecimento de mecanismos de mobilização de recursos, de acordo com as orientações do membro do Governo responsável pela área da proteção civil;
 - c) Dirigir o SIOPS;
 - d) Participar em quaisquer atividades em representação da APC;
 - e) Propor ao membro do Governo responsável pela área da proteção civil os atos legislativos e regulamentares de normalização de sistemas e procedimentos de proteção e socorro;
 - f) Ordenar a realização de atos de fiscalização e inspeção para a avaliação da conformidade com o regime jurídico de emergência e de segurança contra incêndios em edifícios;
 - g) Articular com a Componente Aérea Ligeira das F-FDTL o número, a tipologia, as características, a localização e o período de operação dos meios aéreos necessários às missões de emergência e proteção civil;
 - h) Propor à Autoridade da Aviação Civil de Timor-Leste a mobilização e o emprego dos meios aéreos nas missões de emergência e proteção civil;
 - i) Certificar entidades formadoras na área da proteção civil, em articulação com o Centro de Formação de Proteção Civil.
2. Em caso de incumprimento das determinações da APC ou de infração das normas e requisitos técnicos aplicáveis às atividades sujeitas a licenciamento, autorização, certificação ou fiscalização da APC, pode o Presidente da APC:
- a) Suspender ou cancelar as licenças, autorizações e certificações concedidas, nos termos estabelecidos na respetiva regulamentação;
 - b) Ordenar a cessação de atividades, a imobilização de equipamentos ou o encerramento de instalações até que deixe de se verificar a situação de incumprimento ou infração;
 - c) Solicitar a colaboração das autoridades policiais para impor o cumprimento das normas e determinações que por razões de segurança devam ter execução imediata, no âmbito de atos de gestão pública.

Artigo 14.º

Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil

1. Incumbe ao Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil dirigir o Comando Nacional de Operações de Proteção Civil.

2. O Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil depende hierarquicamente do Presidente da APC e é coadjuvado pelo 2.º Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil e por três Adjuntos de Operações.
3. O 2.º Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil e os Adjuntos de Operações dependem hierarquicamente do Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.
4. O Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil conduz todas as operações da APC, incluindo o seu planeamento e execução, monitorizando as mesmas e relatando ao Presidente da APC os seus resultados.
5. O Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil é escolhido de entre indivíduos que possuam competência técnica, aptidão, experiência profissional e formação adequadas ao exercício das respetivas funções, com preferência por oficiais superiores militares ou oficiais superiores das forças e serviços de segurança, ou de entre indivíduos que tenham exercido funções de direção, no mínimo detentores de uma licenciatura e de pelo menos 15 anos de experiência na estrutura da proteção civil.
6. O Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil e o 2.º Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil são nomeados, em comissão de serviço, pelo período de quatro anos, renovável uma vez, pelo membro do Governo responsável pela área da proteção civil e são equiparados, para efeitos remuneratórios, a diretor-geral e diretor nacional respetivamente.
7. Os Adjuntos de Operações de Proteção Civil são equiparados, para efeitos remuneratórios, a diretor nacional.

Capítulo III Serviços da APC

Artigo 15.º Enumeração

1. A APC integra os serviços enumerados no presente artigo, obedecendo ao modelo hierárquico.
2. A APC tem como serviço central o Comando Nacional de Operações de Proteção Civil, compreendendo ainda:
- a) O Comando Regional de Operações de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno;
 - b) Os comandos municipais de operações de proteção civil.
3. A APC dispõe das seguintes direções nacionais:
- a) A Direção Nacional de Bombeiros;
 - b) A Direção Nacional de Gestão de Riscos de Desastres;
 - c) A Direção Nacional de Segurança e Proteção do Património Público;
 - d) A Direção Nacional de Prevenção de Conflitos Comunitários;

- e) A Direção Nacional de Gestão de Recursos.
- 4. A APC compreende as seguintes unidades:
 - a) A Unidade Especial de Proteção Civil;
 - b) O Centro de Formação de Proteção Civil.
- 5. A APC compreende ainda os seguintes gabinetes:
 - a) O Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna;
 - b) O Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria;
 - c) O Gabinete de Relações Externas e Comunicação.

Artigo 16.º

Comando Nacional de Operações de Proteção Civil

- 1. O Comando Nacional de Operações de Proteção Civil, através da Sala de Operações Nacional de Proteção Civil, visa assegurar o comando operacional da APC ao nível nacional, regional e municipal e o comando operacional integrado de todos os agentes de proteção civil, no respeito pela sua autonomia própria.
- 2. As incumbências do Comando Nacional de Operações de Proteção Civil e das suas direções de operações são as previstas no artigo 10.º, bem como as previstas no âmbito do SIOPS, sem prejuízo de outras que lhe forem conferidas por lei.
- 3. O Comando Nacional de Operações de Proteção Civil compreende as seguintes direções de operações de proteção civil, dirigidas por Adjuntos de Operações:
 - a) Direção de Operações Terrestres;
 - b) Direção de Operações Marítimas;
 - c) Direção de Operações Aéreas.
- 4. Na Sala de Operações Nacional de Proteção Civil funciona também o serviço de gestão, a nível nacional, do Número Único de Emergência, recebendo de forma centralizada todas as chamadas de emergência e encaminhando as mesmas para o serviço ou agente de proteção civil com a competência para a sua resolução.

Artigo 17.º

Salas de operações e centros de coordenação operacionais nacional, regional e municipais

- 1. No Comando Nacional de Operações de Proteção Civil funciona a Sala de Operações Nacional de Proteção Civil, em permanência, com as seguintes valências:
 - a) Operadores das três direções de operações de proteção civil;
 - b) Operadores do Número Único de Emergência.
- 2. A Sala de Operações Nacional de Proteção Civil é responsável por:

- a) Monitorizar todos os sistemas de alerta antecipado, sejam regionais, nacionais ou internacionais, nomeadamente aqueles que existam ao abrigo de acordos bilaterais com outros países;
 - b) Receber notícias, analisar as mesmas e disseminar as informações que sejam de disseminar e a quem devam ser disseminadas;
 - c) Organizar o sistema nacional de monitorização e comunicação de risco, de alerta especial e de aviso à população, em articulação com as operadoras de telecomunicações nacionais;
 - d) Assegurar uma rede automática de avisos à população em dias de elevado risco de incêndio, com o objetivo da emissão de alertas para proibição do uso do fogo, bem como outras atividades de risco e medidas de autoproteção dirigidas a públicos específicos;
 - e) Avaliar e quantificar as vítimas e os danos causados pelos desastres, mantendo a base de dados atualizada e pronta a ser informada ao Presidente da APC a todo o momento;
 - f) Gerir o funcionamento do sub-registo da APC, nomeadamente o registo, o controlo e a distribuição da correspondência, bem como promover e verificar a credenciação dos cidadãos de nacionalidade timorense que, na área do planeamento civil de emergência e proteção civil, devam ter acesso a informação classificada.
- 3. No Comando Regional de Operações de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno funciona a Sala de Operações Regional de Proteção Civil com operadores das três direções de operações de proteção civil de forma permanente ou temporária quando se justifique.
 - 4. Nos comandos municipais de operações de proteção civil funcionam as salas de operações municipais de proteção civil com operadores das três direções de operações de proteção civil de forma permanente ou temporária quando se justifique.
 - 5. Os centros de coordenação operacional nacional, regional e municipais são estruturas não permanentes que funcionam nas mesmas instalações das salas de operações respetivas, onde se reúnem os representantes de todas as entidades, forças e serviços relevantes que, mediante a previsão ou efetiva ocorrência de um acidente grave ou catástrofe, devam ser coordenados pela APC no caso em concreto.
 - 6. Os centros de coordenação operacional nacional, regional e municipais são responsáveis pela gestão da participação operacional de cada força ou serviço nas operações de socorro a desencadear.

Artigo 18.º

Comando Regional de Operações de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno

- 1. O Comando Regional de Operações de Proteção Civil de

Oe-Cusse Ambeno é comandado pelo Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno, coadjuvado pelo 2.º Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno, cujas competências são as previstas no SIOPS, sem prejuízo de outras que lhes forem conferidas por lei.

2. O Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno participa, no respetivo âmbito territorial, nas políticas de planeamento, prevenção, organização dos dispositivos, definição da rede de infraestruturas e equipamentos e articulação institucional com as autoridades políticas e agentes de proteção civil, que integram o Conselho Regional de Proteção Civil.
3. O Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno depende hierarquicamente do Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil e o 2.º Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno depende hierarquicamente do Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno.
4. Ao recrutamento e nomeação do Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.
5. O Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo 2.º Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno.
6. O Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno é equiparado, para efeitos remuneratórios, a diretor nacional e o 2.º Comandante Operacional Regional do Oe-Cusse Ambeno é equiparado, para efeitos remuneratórios, a diretor municipal.

Artigo 19.º

Organização interna do Comando Regional de Operações de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno

1. A organização interna do Comando Regional de Operações de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno obedece ao modelo hierárquico e compreende os seguintes serviços desconcentrados:
 - a) Corpo de Bombeiros de Oe-Cusse Ambeno;
 - b) Gabinete Regional de Gestão de Riscos de Desastres;
 - c) Gabinete Regional de Prevenção de Conflitos Comunitários;
 - d) Gabinete Regional de Segurança e Proteção do Património Público;
 - e) Gabinete Regional de Gestão de Recursos.
2. O Comandante e 2.º Comandante de Bombeiros e os chefes de gabinete regionais são equiparados, para efeitos remuneratórios, a chefe de departamento.

3. Com vista a assegurar o comando operacional de proteção civil e o comando operacional integrado de todos os agentes de proteção civil regionais, no respeito pela sua autonomia própria, a organização interna do Comando Regional de Operações de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno compreende ainda a Sala de Operações Regional de Proteção Civil e o Centro de Coordenação Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno.

Artigo 20.º

Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno

Ao Comandante Operacional Regional de Proteção Civil de Oe-Cusse Ambeno compete:

- a) Assegurar a ligação aos órgãos próprios da RAEOA e executar os atos de planeamento e execução da política de proteção civil definida para a RAEOA, designadamente na prevenção e reação a acidentes graves e catástrofes, prevenção e socorro às populações e direção da atividade dos bombeiros na RAEOA;
- b) Realizar o levantamento, previsão e avaliação dos riscos coletivos, organizar o sistema regional de alerta e aviso, licenciar edifícios, quanto a planos de emergência e planos de segurança contra incêndios, e fiscalizar o cumprimento da legislação em matéria de proteção civil na RAEOA;
- c) Desenvolver em coordenação com os órgãos da administração regional, submeter ao Presidente da APC para posterior aprovação pelo Conselho Nacional de Proteção Civil e comandar a execução do plano regional de emergência de proteção civil sempre que o mesmo for ativado;
- d) Dirigir as operações que são executadas pelos bombeiros da RAEOA, sem prejuízo da respetiva autonomia operacional própria;
- e) Dirigir as operações de segurança e proteção do património imobiliário e mobiliário do Estado existente na RAEOA, sem prejuízo da respetiva autonomia operacional própria;
- f) Dirigir as operações de manutenção da paz social nas comunidades regionais, bem como as políticas de sensibilização para os conflitos e para os desastres definidas a nível nacional aplicando-as na RAEOA, sem prejuízo da respetiva autonomia operacional própria;
- g) Dirigir a gestão de riscos de desastres na RAEOA, sem prejuízo da respetiva autonomia operacional própria;
- h) Coordenar a reação a um desastre assim que este ocorra na RAEOA, assumindo o comando único da operação de proteção civil, através de uma intervenção integrada das várias entidades regionais de proteção civil, tomando todas as medidas possíveis de mitigação dos seus efeitos e prestando o apoio fundamental às populações afetadas, sem prejuízo da autonomia operacional própria de cada entidade de proteção civil envolvida;

- i) Coordenar, logo que possível, o levantamento do número de vítimas de desastre, dos danos e outras consequências, enviando todos os dados recolhidos ao Presidente da APC, no menor espaço de tempo possível, para que esteja disponível a nível nacional a mais atualizada informação relativa a cada momento de determinado desastre;
- j) Coordenar a atualização da situação relativa a desastre, três semanas após o mesmo, fazendo o levantamento de todos os dados importantes, nomeadamente o ponto da situação das vítimas, a quantidade de ajuda humanitária necessária, o ponto da situação da recuperação dos danos e o ponto da situação do recomeço da atividade económica e laboral na região afetada, apresentando um relatório completo a enviar ao Presidente da APC no início da quarta semana após o desastre;
- k) Liderar uma reunião mensal, a realizar na última semana de cada mês, com a presença de todos os elementos da proteção civil regional, para recolher os dados relativos à atividade realizada nesse mês e a atividade planeada para o mês seguinte, por cada entidade de proteção civil, lavrando ata da reunião, a enviar ao Presidente da APC até ao último dia do mês;
- l) Apoiar administrativamente o secretariado do Conselho Regional de Proteção Civil.

Artigo 21.º

Comandos municipais de operações de proteção civil

- 1. Os comandos municipais de operações de proteção civil são dirigidos pelos Comandantes Operacionais Municipais de Proteção Civil respetivos, coadjuvados pelos 2.º Comandantes Operacionais Municipais de Proteção Civil, cujas competências são as previstas no SIOPS, sem prejuízo de outras que lhes forem conferidas por lei.
- 2. O Comandante Operacional Municipal de Proteção Civil participa, no respetivo âmbito territorial municipal, nas políticas de planeamento, prevenção, organização dos dispositivos, definição da rede de infraestruturas e equipamentos e articulação institucional com as autoridades políticas e agentes de proteção civil que integram o Conselho Municipal de Proteção Civil.
- 3. O Comandante Operacional Municipal de Proteção Civil depende hierarquicamente do Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil e o 2.º Comandante Operacional Municipal de Proteção Civil depende hierarquicamente do Comandante Operacional Municipal de Proteção Civil.
- 4. Ao recrutamento e nomeação dos Comandantes Operacionais Municipais de Proteção Civil é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.
- 5. O Comandante Operacional Municipal de Proteção Civil é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo 2.º Comandante Operacional Municipal de Proteção Civil.
- 6. O Comandante Operacional Municipal de Proteção Civil é

equiparado, para efeitos remuneratórios, a diretor nacional e o 2.º Comandante Operacional Municipal de Proteção Civil é equiparado, para efeitos remuneratórios, a diretor municipal.

Artigo 22.º

Organização interna dos comandos municipais de operações de proteção civil

- 1. A organização interna do Comando Municipal de Operações de Proteção Civil obedece ao modelo hierárquico e compreende os seguintes serviços:
 - a) Corpo de Bombeiros do município;
 - b) Gabinete Municipal de Gestão de Riscos de Desastres;
 - c) Gabinete Municipal de Prevenção de Conflitos Comunitários;
 - d) Gabinete Municipal de Segurança e Proteção do Património Público;
 - e) Gabinete Municipal de Gestão de Recursos.
- 2. O Comandante e 2.º Comandante de Bombeiros e os chefes de gabinete municipais são equiparados, para efeitos remuneratórios, a chefe de departamento.
- 3. Com vista a assegurar o comando operacional de proteção civil e o comando operacional integrado de todos os agentes de proteção civil municipais, no respeito pela sua autonomia própria, a organização interna do Comando Municipal de Operações de Proteção Civil compreende ainda a Sala de Operações Municipal de Proteção Civil e o Centro de Coordenação Operacional Municipal de Proteção Civil.

Artigo 23.º

Comandantes Operacionais Municipais de Proteção Civil

Aos Comandantes Operacionais Municipais de Proteção Civil compete:

- a) Assegurar a ligação aos órgãos próprios do município e executar os atos de planeamento e execução da política de proteção civil definida para o município, designadamente na prevenção e reação a acidentes graves e catástrofes, prevenção e socorro às populações e direção da atividade dos bombeiros no município respetivo;
- b) Realizar o levantamento, previsão e avaliação dos riscos coletivos, organizar o sistema municipal de alerta e aviso, certificar a conformidade dos edifícios com os planos de emergência e planos de segurança contra incêndios e fiscalizar o cumprimento da legislação em matéria de proteção civil no município respetivo, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
- c) Desenvolver em coordenação com os órgãos municipais, submeter ao Presidente da APC para posterior aprovação

pele Conselho Nacional de Proteção Civil e comandar a execução do plano municipal de emergência de proteção civil sempre que o mesmo for ativado;

- d) Dirigir as operações que são executadas pelos bombeiros do município, sem prejuízo da respetiva autonomia operacional própria;
- e) Dirigir as operações de segurança e proteção do património imobiliário e mobiliário do Estado existente no município, sem prejuízo da respetiva autonomia operacional própria;
- f) Dirigir as operações de manutenção da paz social nas comunidades locais, bem como as políticas de sensibilização para os conflitos e para os desastres definidas a nível nacional aplicando-as no município, sem prejuízo da respetiva autonomia operacional própria;
- g) Dirigir a gestão de riscos de desastres no município, sem prejuízo da respetiva autonomia operacional própria, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
- h) Coordenar a reação a um desastre assim que este ocorra no município, assumindo o comando único da operação de proteção civil, através de uma intervenção integrada das várias entidades municipais de proteção civil, tomando todas as medidas possíveis de mitigação dos seus efeitos e prestando o apoio fundamental às populações afetadas, sem prejuízo da autonomia operacional própria de cada entidade de proteção civil envolvida, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
- i) Coordenar, logo que possível, o levantamento do número de vítimas de desastre, dos danos e outras consequências, enviando todos os dados recolhidos ao Presidente da APC, no menor espaço de tempo possível, para que esteja disponível a nível nacional a mais atualizada informação relativa a cada momento de determinado desastre;
- j) Coordenar a atualização da situação relativa a desastre, três semanas após o mesmo, fazendo o levantamento de todos os dados importantes, nomeadamente o ponto da situação das vítimas, a quantidade de ajuda humanitária necessária, o ponto da situação da recuperação dos danos e o ponto da situação do recomeço da atividade económica e laboral no município afetado, apresentando um relatório completo a enviar ao Presidente da APC no início da quarta semana após o desastre;
- k) Liderar uma reunião mensal, a realizar na última semana de cada mês, com a presença de todos os elementos da APC no município, para recolher os dados relativos à atividade realizada nesse mês e a atividade planeada para o mês seguinte, por cada entidade de proteção civil, lavrando ata da reunião, a enviar ao Presidente da APC até ao último dia do mês.

Artigo 24.º

Direção Nacional de Bombeiros

1. A Direção Nacional de Bombeiros, abreviadamente desig-

nada por DNB, é o serviço ao qual cabe a operacionalização das políticas públicas relacionadas com a intervenção dos bombeiros no âmbito da proteção civil, bem como pela coordenação nacional das operações que pelos mesmos são executadas.

2. Cabe à DNB, designadamente:

- a) Dirigir, supervisionar e inspecionar a atividade técnica, formativa e operacional dos bombeiros;
- b) Cooperar com os órgãos municipais nas atividades de requalificação, reequipamento e reabilitação dos equipamentos e infraestruturas dos bombeiros no âmbito das atividades de proteção civil e de proteção e socorro;
- c) Apoiar as atividades dos bombeiros e de outras entidades que desenvolvem a sua atividade no âmbito da proteção civil e da proteção e socorro, nomeadamente através de transferências, no limite das dotações inscritas no seu orçamento;
- d) Assegurar a realização da formação dos bombeiros, de forma a harmonizar a mesma e promover o aperfeiçoamento operacional dos bombeiros, em articulação com o Centro de Formação de Proteção Civil e outras instituições de ensino com oferta educativa e formativa reconhecida ou entidades com competências em áreas que integrem a formação de bombeiros;
- e) Assegurar a prevenção sanitária, a higiene e a segurança do pessoal dos corpos de bombeiros e da DNB;
- f) Promover e incentivar a participação das populações no voluntariado e em todas as formas de auxílio à missão dos bombeiros;
- g) Promover, em articulação com os municípios, os programas de proteção de aglomerados populacionais e de proteção florestal, estabelecendo medidas estruturais para proteção de pessoas e bens e dos edificados na interface urbano-florestal, com a implementação e gestão de zonas de proteção aos aglomerados e de infraestruturas estratégicas, identificando pontos críticos e locais de refúgio, com o envolvimento dos municípios e dos sucos, como entidades proativas na mobilização das populações, e incorporando o conhecimento prático existente ao nível das comunidades locais;
- h) Desenvolver a salvaguarda dos aglomerados populacionais, incluindo as pessoas e bens, no âmbito da prevenção;
- i) Apoiar a realização de ações de prevenção estrutural em espaços florestais, nomeadamente de gestão de combustível, de apoio à realização de queimas e queimadas e de participação em ações de sensibilização para todas as temáticas relativas à sua atuação, bem como a prevenção estrutural de instalações, viaturas e

- equipamentos relativos a matérias perigosas, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
- j) Assegurar a aplicação dos regimes jurídicos em vigor relativos aos planos de emergência e aos planos de segurança contra incêndios em edifícios, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
 - k) No âmbito dos fogos rurais, desenvolver a especialização da proteção contra incêndios rurais, orientada para a salvaguarda dos aglomerados populacionais priorizando as pessoas e os seus bens;
 - l) Estabelecer a articulação com as estruturas de comando dos corpos de bombeiros, de âmbito nacional, regional e municipal;
 - m) Promover modelos eficazes de organização dos corpos de bombeiros em ordem a potenciar a sua atividade operacional;
 - n) Supervisionar a rede de infraestruturas e equipamentos dos corpos de bombeiros;
 - o) Elaborar o orçamento da APC consignado à atuação dos corpos de bombeiros e acompanhar a respetiva execução, incluindo a apresentação de propostas de alteração orçamental;
 - p) Definir, planear e coordenar a estratégia de formação na área dos bombeiros, em articulação com o Centro de Formação de Proteção Civil, centros de formação e outras instituições de ensino com oferta educativa e formativa reconhecida e certificada;
 - q) Acompanhar a constituição e o funcionamento das equipas de primeira intervenção;
 - r) Fiscalizar o cumprimento das normas de emergência em edifícios e das normas de segurança contra incêndios em edifícios, sejam públicos ou privados;
 - s) Propor ao Presidente da APC, para aprovação, as normas técnicas relativas a equipamento, material e procedimentos dos corpos de bombeiros;
 - t) Exercer atividades de educação cívica e sensibilização, com especial incidência nos domínios da prevenção contra o risco de incêndio e outros acidentes domésticos, em estreita colaboração com o Gabinete de Relações Externas e Comunicação, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
 - u) Fazer a proteção contra incêndios em edifícios públicos, casas de espetáculos e divertimento público e outros recintos, mediante solicitação e de acordo com as normas em vigor, nomeadamente prestando serviço de vigilância durante a realização dos eventos públicos, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
 - v) Realizar, quando for necessário, a investigação de incêndios em edifícios públicos e privados;
 - w) Coordenar os voluntários que manifestem a intenção de colaborar na gestão de uma emergência ou catástrofe, bem como na concretização dos objetivos da proteção civil, ficando os comandantes dos corpos de bombeiros como responsáveis por coordenar estas atividades de voluntários que pretendam participar ativamente na resposta social que se pretende;
 - x) Incentivar individual e coletivamente os bombeiros ao aproveitamento do tempo disponível para iniciativas que melhorem as instalações, as viaturas e o equipamento a cargo dos corpos de bombeiros.
3. No âmbito do dispositivo de resposta operacional e dos dispositivos especiais, a DNB mantém atualizada a inventariação dos meios operacionais dos corpos de bombeiros, nos termos estabelecidos nas diretivas operacionais.

Artigo 25.º

Diretor Nacional da DNB

1. A DNB é dirigida por um diretor nacional, que depende hierarquicamente do Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.
2. Ao recrutamento e nomeação do diretor nacional da DNB é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.

Artigo 26.º

Direção Nacional de Gestão de Riscos de Desastres

1. A Direção Nacional de Gestão de Riscos de Desastres, abreviadamente designada por DNGRD, é o serviço ao qual cabe a operacionalização das políticas públicas relacionadas com a gestão de riscos de desastres no âmbito da proteção civil, bem como a coordenação nacional das operações que são executadas pelos seus elementos.
2. Cabe à DNGRD, designadamente:
 - a) Assegurar a atividade de planeamento civil de emergência para fazer face, em particular, a situações de crise ou de guerra;
 - b) Contribuir para a definição da política nacional de planeamento civil de emergência, em articulação com entidades e serviços, públicos ou privados, que desempenhem missões relacionadas com esta atividade;
 - c) Desenvolver e implementar políticas, estratégias e programas de gestão de riscos de desastres, nomeadamente de preparação, prevenção e mitigação, de resposta à emergência e de recuperação e monitorização após desastre, em articulação com as demais entidades competentes em razão da matéria;

- d) Apoiar a atividade de planeamento de emergência de proteção civil às comunidades afetadas em bens alimentares e não alimentares, para fazer face, em particular, a situações de acidente grave ou catástrofe, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
- e) Promover a capacitação da população para os riscos e o levantamento, análise e avaliação dos riscos coletivos de origem natural ou tecnológica, tais como sismos, maremotos, movimentos de vertente, tempestades, inundações, secas e acidentes nucleares, radioativos, biológicos, químicos ou industriais, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
- f) Elaborar diretivas operacionais no âmbito do planeamento da resposta a situações de emergência relacionadas com riscos naturais e tecnológicos, em coordenação com as entidades públicas e privadas relevantes, ao nível nacional, regional e municipal;
- g) Promover o estudo, a normalização e a aplicação de técnicas adequadas de prevenção e socorro, em coordenação com outras entidades relevantes;
- h) Organizar um sistema nacional de alerta antecipado e aviso perante a ocorrência ou a iminência de ocorrência de acidente grave ou catástrofe, em coordenação com outras entidades relevantes;
- i) Criar um sistema nacional de base de dados que sustente a rede automática de avisos à população em dias de elevado risco de incêndio ou inundações ou de outros riscos para a população, informando sobre as atividades de risco e medidas de autoproteção, em coordenação com os órgãos municipais;
- j) A realocação das infraestruturas privadas, sejam habitações ou outras, que tenham sido destruídas em consequência de desastre e cujos proprietários tenham recebido ajuda monetária ou material para a sua reconstrução e recuperação;
- k) Elaborar diretrizes gerais para o planeamento de emergência de proteção civil para situações de acidente grave ou catástrofe, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
- l) Promover a avaliação dos riscos naturais e tecnológicos e respetivas vulnerabilidades, em articulação com as entidades responsáveis pela monitorização e previsão dos riscos, em coordenação com os órgãos municipais;
- m) Dar parecer sobre os planos que, no âmbito do planeamento de proteção civil, lhe sejam submetidos nos termos da lei;
- n) Coordenar a aplicação das decisões da CPLP e outras organizações de que Timor-Leste faça parte, relativas à redução de riscos de desastres;
- o) Coordenar a aplicação dos princípios que norteiam a Estratégia Internacional para a Redução do Risco de Catástrofes, instituída pelas Nações Unidas;
- p) Prestar apoio às atividades desenvolvidas no âmbito do sistema nacional de planeamento civil de emergência, designadamente através da elaboração de estudos e trabalhos técnicos e do apoio administrativo e controlo da documentação, quer nacional, quer da CPLP e de outras organizações de que Timor-Leste faça parte;
- q) Coordenar o processo de fornecimento de apoio de emergência e recuperação, após desastres, às populações afetadas pelos mesmos, devendo ainda fiscalizar a efetiva utilização e aplicação dos materiais doados e a posterior monitorização da reabilitação total das habitações dos cidadãos apoiados, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
- r) Incentivar individual e coletivamente os seus elementos ao aproveitamento do tempo disponível para iniciativas que melhorem as instalações, as viaturas e o equipamento a cargo da direção nacional.

Artigo 27.º

Diretor Nacional da DNGRD

1. A DNGRD é dirigida por um diretor nacional, que depende hierarquicamente do Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.
2. Ao recrutamento e nomeação do diretor nacional da DNGRD é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.

Artigo 28.º

Direção Nacional de Segurança e Proteção do Património Público

1. A Direção Nacional de Segurança e Proteção do Património Público abreviadamente designada por DNSPPP, é o serviço ao qual cabe a operacionalização das políticas públicas relacionadas com a segurança do património público no âmbito da proteção civil, bem como a coordenação nacional das operações que são executadas pelos seus elementos.
2. Cabe à DNSPPP, designadamente:
 - a) Garantir a segurança e proteção do património imobiliário e mobiliário do Estado;
 - b) Realizar a formação, instrução e treino operacional dos seguranças, através do Centro de Formação de Proteção Civil ou de outras instituições de ensino com oferta educativa e formativa reconhecida e certificada;
 - c) Universalizar a profissionalização e a contínua capacitação dos seguranças;
 - d) Estabelecer a articulação das estruturas de comando, de âmbito nacional, regional e municipal respetivas;

- e) Elaborar a proposta de orçamento consignada à atuação dos seguranças e acompanhar a respetiva execução, com vista ao cabal cumprimento da missão de segurança e proteção do património público;
 - f) Elaborar o parecer para o licenciamento de todas as empresas de segurança privada a operar em território nacional, bem como a inventariação, fiscalização e supervisão contínua da formação, equipamentos e uniformes das mesmas;
 - g) Adotar modelos eficazes de organização dos recursos humanos da DNSPPP em ordem a potenciar a sua atividade operacional, estabelecendo e vincando o apoio às outras direções nacionais, principalmente em situação de elevado empenhamento e em acidentes graves e catástrofes;
 - h) Controlar os acessos aos edifícios públicos cuja segurança e proteção esteja a seu cargo;
 - i) Supervisionar a rede de infraestruturas à sua responsabilidade, deter um conhecimento completo dos edifícios públicos, estruturar o chaveiro geral de cada edifício público à sua guarda, conhecer a localização do quadro elétrico e conhecer e aplicar os planos de emergência e os planos contra incêndios dos edifícios à sua guarda, em coordenação com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
 - j) Acompanhar a constituição e o funcionamento das equipas de segurança e proteção permanente ao património público;
 - k) Desenvolver, implementar e manter os programas de prevenção e vigilância médico-sanitária dos seguranças;
 - l) Propor ao Presidente da APC, a título preventivo e com efeitos imediatos, até ser proferida decisão final, a cessação ou suspensão total ou parcial de um segurança;
 - m) Propor a certificação de entidades formadoras de seguranças, após parecer do Centro de Formação de Proteção Civil, ao Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil;
 - n) Garantir e sensibilizar para a segurança do património imobiliário do Estado, nomeadamente edifícios, terrenos, infraestruturas de água e eletricidade, escolas e outras que sejam património público, salvaguardando a sua integridade, em coordenação com as entidades públicas, ao nível nacional, municipal e dos sucros responsáveis pela sua gestão;
 - o) Incentivar individual e coletivamente os seus elementos ao aproveitamento do tempo disponível para iniciativas que melhorem as instalações, as viaturas e o equipamento a cargo da direção nacional;
 - p) Promover programas para a requalificação, reequipamento e reabilitação dos equipamentos e infraestruturas dos serviços desconcentrados;
 - q) Apoiar as atividades dos gabinetes regional e municipais de seguranças;
 - r) Aprovar e homologar normas gerais vinculativas relativamente a equipamento, material e procedimentos dos gabinetes regional e municipais de seguranças, com vista à sua normalização técnica.
3. No âmbito do dispositivo de resposta operacional a desastres, a DNSPPP mantém atualizada a inventariação dos meios operacionais sob a sua responsabilidade, bem como dos seguranças disponíveis para o apoio operacional imediato às direções que deles necessitem assim que seja decidido o seu empenho pelo Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.

Artigo 29.º

Diretor Nacional da DNSPPP

1. A DNSPPP é dirigida por um diretor nacional, que depende hierarquicamente do Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.
2. Ao recrutamento e nomeação do diretor nacional da DNSPPP é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.

Artigo 30.º

Direção Nacional de Prevenção de Conflitos Comunitários

1. A Direção Nacional de Prevenção de Conflitos Comunitários, abreviadamente designada por DNPCC, é o serviço ao qual cabe a formulação das políticas públicas relacionadas com a prevenção de conflitos comunitários no âmbito da proteção civil, bem como pela coordenação nacional das operações que pelos seus elementos são executadas.
2. Cabe à DNPCC, designadamente:
 - a) Promover o desenvolvimento da estratégia nacional de prevenção, mediação e resolução de conflitos comunitários;
 - b) Contribuir para a paz social, o saudável ambiente comunitário e o desenvolvimento humano harmonioso em todas as comunidades e em todo o território nacional, sem prejuízo das competências próprias das demais forças e serviços de segurança;
 - c) Realizar a formação dos coordenadores e mediadores de conflitos comunitários de acordo com os mais atualizados padrões científicos de mediação de conflitos;
 - d) Orçamentar, executar e providenciar os equipamentos específicos ao cabal cumprimento da missão de prevenção de conflitos comunitários;
 - e) Elaborar diretrizes gerais para o planeamento de prevenção de conflitos e das ações de sensibilização que pretenda realizar, em estreita ligação com o Gabinete de Relações Externas e Comunicação;

- f) Promover a avaliação dos riscos de conflitos e respetivas vulnerabilidades, em articulação com o programa de policiamento comunitário da PNTL com vista à previsão e monitorização dos mesmos;
 - g) Incentivar individual e coletivamente os seus elementos ao aproveitamento do tempo disponível para iniciativas que melhorem as instalações, as viaturas e o equipamento a cargo da direção nacional.
3. Os apoios disponibilizados por organizações nacionais e internacionais com vista à prevenção e resolução de conflitos comunitários são sempre autorizados e monitorizados pelo Presidente da APC, a quem compete verificar a consonância com a doutrina de proteção civil vigente e o mérito dos mesmos.

Artigo 31.º

Diretor Nacional da DNPCC

1. A DNPCC é dirigida por um diretor nacional, que depende hierarquicamente do Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.
2. Ao recrutamento e nomeação do diretor nacional da DNPCC é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.

Artigo 32.º

Direção Nacional de Gestão de Recursos

1. A Direção Nacional de Gestão de Recursos, abreviadamente designada por DNGR, é o serviço ao qual cabe a operacionalização das políticas públicas relacionadas com a gestão dos recursos disponíveis para a prossecução de todas as competências da APC.
2. Cabe à DNGR:
 - a) Gerir os recursos humanos afetos à APC, incluindo o recrutamento, a formação, a colocação e a gestão das carreiras, sem prejuízo das competências próprias da Comissão da Função Pública;
 - b) Desenvolver os atos de gestão disciplinar de todos os profissionais que se encontrem vinculados profissionalmente à APC;
 - c) Propor, desenvolver e coordenar a política de formação e de aperfeiçoamento dos recursos humanos da APC, em articulação com o Centro de Formação de Proteção Civil;
 - d) Assegurar a profissionalização, qualificação e capacitação de todos os recursos humanos da APC;
 - e) Desenvolver, na sequência de processos de avaliação, processos de melhoria contínua, inovação operacional e aprendizagem;
 - f) Orçar e executar o orçamento da APC, incluindo todas as infraestruturas da APC, de âmbito nacional, regional e dos sucus;

- g) Orçar, executar e providenciar todos os equipamentos, uniformes e viaturas de proteção civil necessários ao cabal cumprimento das competências da APC, à exceção dos bombeiros para os quais deve coordenar com os órgãos municipais e sem prejuízo das suas competências próprias;
- h) Planear e gerir os recursos financeiros da APC;
- i) Garantir a implementação e o aperfeiçoamento do sistema de controlo interno, de acordo com as diretivas do Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna;
- j) Administrar e assegurar a manutenção da rede informática e as bases de dados da APC;
- k) Garantir a administração e a manutenção da infraestrutura das redes de telecomunicações de emergência em utilização pela APC, sem prejuízo das competências de outras entidades de comunicações nacionais;
- l) Efetuar a aquisição de bens e a contratação de serviços, sem prejuízo das competências próprias do membro do Governo responsável pela proteção civil;
- m) Assegurar a gestão de todo o património da APC, que inclui:
 - n) Todos os documentos e o arquivo;
 - i. Todas as instalações e equipamentos;
 - ii. Todas as viaturas;
 - o) Incentivar individual e coletivamente os seus elementos ao aproveitamento do tempo disponível para iniciativas que melhorem as instalações, as viaturas e o equipamento a cargo da direção nacional.

Artigo 33.º

Diretor Nacional da DNGR

1. A DNGR é dirigida por um diretor nacional, que depende hierarquicamente do Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.
2. Ao recrutamento e nomeação do diretor nacional da DNGR é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.

Artigo 34.º

Unidade Especial de Proteção Civil

1. A Unidade Especial de Proteção Civil é o serviço de prevenção e resposta rápida a situações de emergência e resgate e de recuperação da normalidade da vida das comunidades afetadas por acidentes graves ou catástrofes, com atuação em qualquer parte do território nacional no âmbito do SIOPS, e depende operacionalmente do Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.
2. Cabe à Unidade Especial de Proteção Civil:

- a) Atuar, com elevado grau de prontidão, em situações de emergência, proteção e socorro, através da realização de ações de prevenção, combate, apoio ou recuperação em qualquer local no território nacional ou fora do país;
 - b) Atuar noutras missões no âmbito da proteção civil que lhe sejam determinadas;
 - c) Colaborar na formação especializada em valências para as quais venha a estar credenciada;
 - d) Colaborar em ações de sensibilização e divulgação nas áreas de proteção civil;
 - e) Colaborar em ações de prevenção estrutural.
3. Ao recrutamento e nomeação do Comandante da Unidade Especial de Proteção Civil é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.
 4. O cargo de Comandante da Unidade Especial de Proteção Civil é equivalente, para efeitos remuneratórios, ao de diretor nacional.
 5. O cargo de 2.º Comandante da Unidade Especial de Proteção Civil é equivalente, para efeitos remuneratórios, ao de chefe de departamento.

Artigo 35.º

Organização interna da Unidade Especial de Proteção Civil

1. A organização interna da Unidade Especial de Proteção Civil obedece ao modelo hierárquico e compreende os seguintes serviços:
 - a) O Departamento de Operações Terrestres, com o máximo de 30 elementos;
 - b) A Secção de Operações Marítimas, com o máximo de 10 elementos;
 - c) A Secção de Operações Aéreas, com o máximo de 10 elementos;
 - d) A Secção de Apoio de Serviços, com o máximo de 10 elementos.
2. A Unidade Especial de Proteção Civil organiza e mantém, em graus de prontidão crescentes, equipas de resposta rápida, que podem ser a qualquer momento acionadas pelo Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil.

Artigo 36.º

Centro de Formação de Proteção Civil

1. O Centro de Formação de Proteção Civil é o serviço da APC especialmente vocacionado para a formação moral, cultural, física e técnico-profissional dos profissionais da APC e para a atualização, especialização e valorização dos seus conhecimentos.

2. O Centro de Formação de Proteção Civil é responsável pela conceção de um sistema de ensino para a APC, que inclua cursos de formação, de especialização, de atualização e de promoção para as várias direções nacionais e serviços.
3. O Centro de Formação de Proteção Civil é responsável por organizar e ministrar os cursos referidos no número anterior, para os quais desenvolve os respetivos planos curriculares e programas.
4. Ao Centro de Formação de Proteção Civil cabe, além do previsto no artigo 7.º, propor e preparar o plano anual de formação a aprovar pelo Presidente da APC, tendo em conta os objetivos e as necessidades gerais e específicas das direções nacionais e serviços da APC.
5. A homologação de cursos ministrados no Centro de Formação de Proteção Civil, na parte referente ao conteúdo, que possam ter reconhecimento civil, deve ser realizada em estreita ligação com os ministérios com atribuições nas áreas da educação, juventude e desporto, administração estatal e formação profissional e emprego.

Artigo 37.º

Organização interna do Centro de Formação de Proteção Civil

1. O Centro de Formação de Proteção Civil é comandado por um Comandante, que depende hierarquicamente do Comandante Operacional Nacional de Proteção Civil e é equiparado, para efeitos remuneratórios, a diretor nacional.
2. Ao recrutamento e nomeação do Comandante do Centro de Formação de Proteção Civil é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.
3. O 2.º Comandante do Centro de Formação de Proteção Civil depende hierarquicamente do Comandante do Centro de Formação de Proteção Civil e é equiparado, para efeitos remuneratórios, a chefe de departamento.
4. A organização interna do Centro de Formação de Proteção Civil obedece ao modelo hierárquico e compreende os seguintes departamentos:
 - a) O Departamento de Formação, que é responsável pela estrutura do corpo docente, pelo perfil dos planos curriculares, pela certificação da formação e da avaliação e validação do treino, pelos alunos que frequentem os cursos ministrados no Centro de Formação de Proteção Civil e por todos os assuntos referentes aos mesmos;
 - b) O Departamento de Administração, Logística, Finanças e Planeamento, que é responsável pela gestão financeira do Centro de Formação de Proteção Civil, pelo planeamento orçamental dos cursos, a partir do planeamento que efetua do plano anual de formação e de todas as atividades a desenvolver anualmente, e pela verificação de toda a documentação a ser enviada para a Direção Nacional de Gestão de Recursos.

5. Com vista a assegurar os meios necessários aos cursos e, no respeito pela autonomia própria respetiva, o Centro de Formação de Proteção Civil pode requisitar às direções nacionais e restantes serviços da APC, temporariamente e pelo estrito tempo de duração dos cursos, os recursos humanos e materiais necessários à realização dos referidos cursos.
 6. O Centro de Formação de Proteção Civil pode ministrar cursos e formação de outras entidades, nacionais e estrangeiras, mesmo fora do âmbito da proteção civil, desde que os mesmos sejam autorizados pelo membro do Governo responsável pela área da proteção civil.
- h) Recolher informações, elaborar relatórios e propor medidas tendentes à eliminação das eventuais disfunções ou incorreções detetadas;
 - i) Colaborar nas ações de controlo externo que sejam efetuadas à APC por organismos que sobre ela exerçam poder inspetivo;
 - j) Acompanhar o seguimento dado pelos serviços às recomendações formuladas pelas entidades referidas na alínea anterior;
 - k) Auditar, fiscalizar e avaliar a formação, as operações e os exercícios de proteção civil;
 - l) Realizar outras ações de inspeção determinadas pelo Presidente da APC.

Artigo 38.º

Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna

1. O Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna constitui um serviço de inspeção que desenvolve a atividade de inspeção e auditoria.
2. Cabe ao Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna:
 - a) Realizar ações de inspeção periódicas do cumprimento das leis, regulamentos, normas e requisitos técnicos previstos na lei sobre:
 - i. Os atos praticados pelas direções nacionais e outros serviços da APC;
 - ii. A utilização dos apoios financeiros e materiais concedidos pela APC a entidades públicas ou privadas;
 - iii. Queixas e denúncias relativas ao cumprimento da legislação de segurança contra incêndios em edifícios, bem como à implementação de um plano anual de inspeções extraordinárias neste âmbito;
 - b) Realizar a investigação dos acidentes e incidentes de proteção civil e proteção e socorro, sem prejuízo das competências próprias de outros órgãos da administração pública;
 - c) Auditar os processos de inquérito, disciplinares e de sindicância determinados pelo Presidente da APC;
 - d) Monitorizar e auditar o sistema de controlo interno;
 - e) Desenvolver ações periódicas de auditoria e fiscalização financeira e logística;
 - f) Analisar e avaliar, em termos de eficácia e eficiência, a atividade prosseguida pelos diversos serviços que compõem a APC, detetando e caracterizando os fatores e as situações condicionantes ou impeditivas da realização dos objetivos superiormente definidos;
 - g) Identificar e corrigir as situações de falta de uniformidade na aplicação dos procedimentos administrativos conduzidos pela APC;
3. Para os efeitos previstos no número anterior, os inspetores do Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna têm poderes para, diretamente ou através de pessoas ou entidades qualificadas por si credenciadas, proceder aos necessários exames e verificações.
4. Cabe ainda ao Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna definir e assegurar um sistema de avaliação para todas as suas equipas operacionais envolvidas nas inspeções e auditorias.

Artigo 39.º

Organização interna do Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna

1. O Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna é dirigido por um diretor, que depende hierarquicamente do Presidente da APC e é equiparado, para efeitos remuneratórios, a diretor nacional.
2. Ao recrutamento e nomeação do diretor do Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.
3. O Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna possui ainda um diretor adjunto, que depende hierarquicamente do diretor e é equiparado, para efeitos remuneratórios, a chefe de departamento.
4. O Gabinete de Inspeção e Auditoria Interna compreende as seguintes secções:
 - a) A Secção de Inspeções, que é responsável pelas inspeções, investigações e fiscalizações que forem determinadas pelo seu diretor ou pelo Presidente da APC;
 - b) A Secção de Auditorias e Processos, que é responsável pelas auditorias que forem determinadas pelo seu diretor ou pelo Presidente da APC, bem como por todos os processos de inquérito, disciplinares e de sindicância instaurados na APC.

Artigo 40.º

Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria

1. O Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria presta apoio técnico e jurídico especializado no planeamento estratégico da APC e assessoria em todas as áreas jurídicas e técnicas, através de assessores nacionais e estrangeiros, em matéria de proteção civil.
2. Cabe em especial ao Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria:
 - a) Realizar estudos comparados em matéria de políticas de proteção civil;
 - b) Acompanhar e analisar a situação e evolução da conjuntura geoestratégica regional e internacional e as suas implicações para a proteção civil e propor medidas para minimizar as vulnerabilidades e maximizar as potencialidades nacionais;
 - c) Colaborar com o Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria do Ministério do Interior na elaboração do Plano Estratégico de Segurança do Ministério do Interior quanto às matérias de proteção civil;
 - d) Monitorizar a implementação dos planos de proteção civil, nomeadamente dos planos de atividades e do plano de ação anual, e avaliar o cumprimento dos objetivos gerais e específicos, os resultados alcançados e, bem assim, os respetivos impactos financeiros;
 - e) Acompanhar a gestão e utilização dos recursos financeiros da APC;
 - f) Elaborar o relatório anual da APC a ser integrado no Plano Anual do Ministério do Interior;
 - g) Avaliar a conformidade das atividades dos serviços da APC com os respetivos planos e orçamento, propondo medidas corretivas, quando tal se justifique.
3. Cabe ainda ao Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria:
 - a) Prestar assessoria em matéria jurídica ou técnica às direções nacionais e aos serviços da APC;
 - b) Realizar estudos em matéria de direito, de administração pública e de boa governação;
 - c) Elaborar propostas de atos normativos no âmbito das competências da APC, em conformidade com o programa do Governo, o Plano Nacional de Segurança, o Plano de Desenvolvimento Estratégico 2011-2030 ou qualquer outro plano relevante;
 - d) Emitir os pareceres e informações que lhe sejam solicitados em matéria jurídica sobre projetos de atos normativos ou outros documentos jurídicos;
 - e) Emitir pareceres e informações necessárias em matéria técnica e de políticas públicas relacionadas com as competências da APC;
 - f) Realizar atividades de investigação jurídica no âmbito da proteção civil, designadamente estudos de direito comparado, e propor a adoção das reformas legislativas necessárias para melhorar a eficácia, a transparência e a boa administração da APC em conformidade com os padrões internacionalmente aceites;
 - g) Propor a harmonização e sistematização dos diplomas legislativos da APC com todos os demais atos normativos que sejam relevantes em matéria de segurança;
 - h) Elaborar ou emitir parecer jurídico sobre a tramitação dos procedimentos de aprovisionamento, adjudicação de contratos de aprovisionamento, contratos públicos, acordos ou protocolos relativos à APC;
 - i) Elaborar pareceres jurídicos e projetos de decisão no âmbito dos recursos hierárquicos interpostos pelos profissionais da APC;
 - j) Cooperar com o Ministério Público, sempre que solicitado, no âmbito dos processos de contencioso relacionados com atos praticados pelos membros do Governo que desempenhem funções no âmbito da proteção civil, bem como dos contratos ou regulamentos em que aqueles hajam tido intervenção;
 - k) Apoiar, quando solicitado, a instrução de processos disciplinares instaurados contra profissionais da APC;
 - l) Acompanhar os processos contenciosos em que a APC intervenha, promovendo todos os atos necessários, sem prejuízo das competências próprias do Ministério Público;
 - m) Gerir e manter funcional um arquivo, em suporte físico e digital, de toda a legislação relativa à APC, bem como daquela que haja sido aprovada sob iniciativa desta;
 - n) Assegurar o funcionamento de um centro de tradução da documentação jurídica e de outros documentos relevantes para a atividade desenvolvida pela APC;
 - o) Promover a aquisição de uma cultura jurídica e apoiar os titulares dos cargos de direção e chefia no acesso à legislação relevante da APC;
 - p) Realizar as demais tarefas que lhes sejam atribuídas por lei, regulamento ou determinação superior.

Artigo 41.º

Organização interna do Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria

1. O Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria é dirigido por um diretor, que depende hierarquicamente do Presidente da APC e é equiparado, para efeitos remuneratórios, a diretor nacional.
2. Ao recrutamento e nomeação do diretor do Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.
3. O Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria possui ainda um diretor adjunto, que depende hierarquicamente do diretor e é equiparado, para efeitos remuneratórios, a chefe de departamento.
4. O Gabinete de Planeamento Estratégico e Assessoria compreende as seguintes secções:
 - a) A Secção de Planeamento Estratégico, que é responsável pelas atividades de planeamento estratégico da APC;
 - b) A Secção de Assessoria, que é responsável por prestar assessoria direta ao Presidente da APC, bem como por elaborar pareceres e estudos que por este lhe sejam solicitados.

Artigo 42.º

Gabinete de Relações Externas e Comunicação

1. A APC dispõe de um Gabinete de Relações Externas e Comunicação, que assegura as relações de cooperação externas, nacionais e internacionais, a comunicação e a divulgação de informação relevante em matéria de proteção civil e o protocolo.
2. O Gabinete de Relações Externas e Comunicação é dirigido por um diretor, que depende hierarquicamente do Presidente da APC e é equiparado, para efeitos remuneratórios, a diretor nacional.
3. Ao recrutamento e nomeação do diretor do Gabinete de Relações Externas e Comunicação é aplicável o Estatuto dos Profissionais da APC e subsidiariamente o Estatuto da Função Pública.
4. Cabe ao Gabinete de Relações Externas e Comunicação, no âmbito da prevenção e sensibilização integrada de proteção civil:
 - a) Elaborar o Plano Nacional Integrado de Prevenção e Sensibilização de Proteção Civil com vista à educação cívica, que inclua, nomeadamente, os riscos de desastres, ações e exercícios relativos à prevenção de

comportamentos de risco, à adoção de condutas de autoproteção e à realização de simulacros de planos de evacuação, em articulação com a administração local e as organizações comunitárias, e ainda as outras temáticas de proteção civil, como os conflitos comunitários ou a atuação dos bombeiros em ações de proteção e socorro;

- b) Monitorizar as ações de prevenção desenvolvidas por entidades públicas e privadas no âmbito dos riscos naturais e tecnológicos, conflitos comunitários e proteção e socorro.
5. A APC pode estabelecer protocolos com entidades públicas e privadas para que a sensibilização e a prevenção sejam o mais alargadas e eficientes possível, junto de todas as faixas etárias da população, com especial cuidado para os mais jovens e outros grupos especialmente vulneráveis.
6. O Gabinete de Relações Externas e Comunicação, que funciona na direta dependência do Presidente da APC, compreende as seguintes secções:
 - a) A Secção de Relações Externas, à qual incumbem as relações externas nacionais e internacionais com todas as entidades com as quais a APC se relaciona, tendo ainda competência para coordenar o protocolo e a organização de seminários, reuniões e outras atividades, sob orientação direta do Presidente da APC;
 - b) A Secção de Comunicação, à qual incumbe o plano de comunicação interna e externa de toda a APC, com especial ênfase para a relação com os órgãos de comunicação social e com a população, sendo também responsável pela elaboração e execução do Plano Nacional Integrado de Prevenção e Sensibilização de Proteção Civil.

Capítulo IV

Disposição final

Artigo 43.º

Uniformes e símbolos

1. Todos os profissionais da APC têm uniforme de serviço idêntico a usar diariamente e fora das situações de caráter operacional.
2. Nas direções nacionais e restantes serviços da APC usa-se o uniforme definido no número anterior nas situações de caráter administrativo e o seu uniforme operacional exclusivo nas situações operacionais respetivas.
3. Os uniformes da APC, administrativo e operacionais, são definidos no Regulamento de Uniformes da APC, a elaborar no prazo de um ano a contar da data da entrada em vigor do presente anexo.

RESOLUÇÃO DO GOVERNO N.º 10/2022

de 9 de Março

POLÍTICA NACIONAL DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Reafirmando o compromisso que motivou a adesão de Timor-Leste ao Plano de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, cujos signatários defendem o direito de todas as pessoas à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos;

Com fundamento nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável e na finalidade do planeamento familiar em proporcionar aos indivíduos e aos casais informações, conhecimentos e meios que lhes permitam uma decisão livre e responsável sobre o número de filhos e o intervalo entre os respetivos nascimentos;

Reconhecendo que o planeamento familiar é imprescindível para a redução da mortalidade materna e o empoderamento da mulher, nomeadamente através de ações de aconselhamento genético e conjugal e de informação de métodos e fornecimento de meios de contraceção, tratamento da infertilidade, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e rastreio do cancro genital;

Considerando que os métodos de planeamento familiar constituem instrumentos privilegiados de defesa da saúde das mães e dos filhos, de prevenção do aborto e de defesa da saúde e da qualidade de vida dos familiares;

Considerando que incumbe ao Governo a definição das linhas gerais da política governamental, bem como as da sua execução, O Governo resolve, ao abrigo da alínea a) do artigo 116.º da Constituição da República, o seguinte:

1. Aprovar a Política Nacional de Planeamento Familiar, constante do anexo à presente resolução e da qual faz parte integrante.
2. A Ministra da Saúde deve aprovar, no prazo de trinta dias a contar da data da entrada em vigor da presente resolução, a lista de medicamentos e produtos essenciais à prestação de serviços de saúde reprodutiva.
3. A presente resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho de Ministros em 9 de fevereiro de 2022.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro,

Taur Matan Ruak

POLÍTICA NACIONAL DE PLANEAMENTO FAMILIAR

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Dili, Timor-Leste

2021

VISÃO:
**“Família Timorense
Saudável e Próspera,
Vivendo em Paz e
Harmonia”**

PREFÁCIO

A revisão e reelaboração da Política de Planeamento Familiar reflete a necessidade do Ministério da Saúde em adaptar os conceitos de planeamento familiar integrado e apropriado culturalmente ao contexto de Timor-Leste, tendo em consideração o compromisso político que motivou a adesão do país ao Plano de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD).

O Planeamento Familiar é um direito por si só, e é imprescindível para a redução da mortalidade materna e infantil, ao empoderamento da mulher, bem como para a melhoria da saúde, educação e perspetivas económicas do agregado familiar. Neste sentido, a presente Política Nacional de Planeamento Familiar surge numa altura em que o Ministério da Saúde e seus parceiros estão empenhados em garantir os direitos dos casais ao planeamento familiar, com especial ênfase para o direito da decisão sobre o planeamento da gravidez, espaçamento ente os filhos e da prevenção da gravidez indesejada.

Assim sendo, no decurso da implementação da presente política, é imperioso que se aumente o acesso equitativo ao programa de saúde familiar, melhorando a qualidade da assistência à conceção e contraceção, promovendo o conceito de *maternidade e paternidade responsável*, prestando a assistência pré-natal e assistência ao parto, agindo sobre os fatores de risco do período puerpério e do neonatal, regredindo a mortalidade materna e a gravidez não-planeada ou indesejada, o controlo de doenças sexualmente transmissíveis e o combate ao recurso do aborto clandestino.

Em nome do Ministério da Saúde, apresento os melhores agradecimentos à equipa técnica de peritos, funcionários e colaboradores que participaram no enriquecimento deste documento importante, respeitando a contribuição dos líderes religiosos, das famílias e da sociedade civil em geral, e tendo como pilar orientador a essência da cultura e valores tradicionais dos timorenses.

Ciente da necessidade de investir e coordenar esforços no planeamento familiar, o Ministério da Saúde criará as condições necessárias para garantir melhores resultados de saúde familiar, incitando os profissionais do setor público e privado, instituições académicas e parceiros de desenvolvimento a darem o seu contributo para que os objetivos traçados na Política Nacional de Planeamento Familiar sejam atingidos, pois as timorenses e os timorenses bem merecem “famílias saudáveis e prósperas, vivendo em paz e harmonia”!

Dra. Odete Maria Freitas Belo, MPH

Ministra da Saúde

EQUIPATÉCNICA

Início do ano de 2016

1. Dra. Odete da Silva Viegas, Dermatologista (Diretora-Geral das Prestações em Saúde)
2. Pedro Canisio da C. Amaral, SKM (Diretor Nacional de Saúde Pública)
3. Narciso Fernandes, Lic. SP, MPH (Diretor Nacional de Política, Planeamento e Cooperação em Saúde)
4. Áurea Celina Martins da Cruz, Lic. SP (Chefe da Unidade do Programa de Planeamento Familiar)
5. Dr. Jose António Gusmão Guterres, Sp. Gineco-Obgyn (Ex-Diretor Executivo HNGV)
6. Reverendo Padre José Taçain, SVD, S. Fil, Lic. Teol (Rep. Comissão da Conferência Episcopal)
7. Claudino do Rosário, Lic. Dir. (Chefe do Gabinete Jurídico e Apoio Contencioso)
8. Belarmino da Silva Pereira, Lic. SP, MMRS (Chefe do Dep. Política e Planeamento Estratégico)
9. Carlitos Correia Freitas, Lic. SP (Chefe do Dep. Monitorização e Avaliação)
10. Isabel Maria Gomes, Lic. SP (Chefe do Dep. Saúde Materno-Infantil)
11. Professor Doutor Nelson Martins, MD, MHM, PhD (Consultor da Revisão da Política de Planeamento Familiar)

Continuação em 2020:

1. Áurea Celina Martins da Cruz, Lic. SP (Chefe da Unidade do Programa de Planeamento Familiar)
2. Padre José Taçain, SVD, S. Fil, Lic. Teol (Chefe do Centro Método PF Natural da Diocese de Díli)
3. Agusta Amaral Lopes, Lic. SP (Chefe do Departamento de Saúde Materno-Infantil)
4. Professor Doutor Nelson Martins, MD, MHM, PhD (Consultor, Revisão da Política de Planeamento Familiar)

AGRADECIMENTOS

A Política de Planeamento Familiar foi desenvolvida e elaborada pelos profissionais de saúde timorenses utilizando o quadro socioantropológico, cultural e histórico e do sistema da saúde, e também com o apoio de evidências provenientes dos dados nacionais do Ministério da Saúde e da Direção-Geral de Estatística da RDTL. Como referência, foram utilizados estudos de casos de outras nações em contexto semelhante ao de Timor-Leste e também, incluindo a análise de uma vasta gama de literatura para enquadrar melhor esta política.

O desenvolvimento desta política assumiu um processo longo e extensivo de consultas com todas as partes interessadas e tendo em consideração as perspetivas dos líderes nacionais, religiosos, profissionais da saúde do Ministério da Saúde e outras instituições relevantes do Governo, incluindo também alguns membros do Parlamento Nacional, parceiros de desenvolvimento e doadores, nomeadamente a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA). Foram realizadas consultas abrangentes com várias entidades relevantes, nomeadamente da sociedade civil, prestadores e utilizadores de serviços de saúde.

Esta Política reflete uma necessidade e desejo do povo de Timor-Leste, de acordo com a perspetiva sociocultural e económica do país e estrategicamente enquadrada no contexto apropriado de Timor-Leste de hoje. Este documento é a revisão e atualização mais compreensiva e integrada da primeira versão da Política de Planeamento Familiar, publicada em 2004 e alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A equipa técnica de revisão da Política de Planeamento Familiar gostaria de agradecer e reconhecer a contribuição especial das seguintes entidades:

Personalidades e líderes de instituições, nomeadamente:

- Sua Excelência, Senhor Taur Matan Ruak, Ex-Presidente da RDTL
- Distinto Deputado, Senhor Adérito Hugo da Costa, Ex-Presidente do Parlamento Nacional
- Excelentíssimo e Reverendíssimo, Mgr. Basílio do Nascimento, Bispo da Diocese de Baucau/Presidente da Conferência Episcopal Timorense
- Excelentíssimo e Reverendíssimo, Mgr. Norberto do Amaral, Bispo da Diocese de Maliana/ Secretário da Conferência Episcopal Timorense
- Excelentíssimo e Reverendíssimo Mgr. Virgílio do Carmo da Silva, Arcebispo Metropolitano da Diocese de Díli/ Presidente da Conferência Episcopal Timorense
- Dr. Mari Alkatiri, Ex-Presidente da Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno
- Sra. Isabel Ferreira, Ex-Primeira-Dama
- Sr. Mericio Akara, Ex-Diretor da ONG Luta Hamutuk
- Dr. Rajesh Pandav, Representante da Organização Mundial da Saúde, Timor-Leste
- Sr. John Pile, Representante da UNFPA, Timor-Leste
- Sr. João da Costa, Representante da Cultura de Timor-Leste
- Representante da Comunidade Muçulmana
- Representante da Comunidade Protestante
- Cliente Método Natural
- Utentes do Método Moderno ou Artificial

As seguintes entidades foram igualmente convidadas a participar na entrevista e inquérito técnico:

1. Dra. Maria do Céu Sarmiento, Ministra da Saúde do VI Governo Constitucional, pelas orientações e supervisão durante todo o processo de desenvolvimento do presente documento.
2. Dra. Odete Maria Freitas Belo, MPH, Ministra da Saúde do VIII Governo Constitucional RDTL, pela aprovação do presente documento após a sua apresentação na reunião alargada do Conselho Diretivo.
3. Projeto HAKBI'IT, pela concessão de um Assessor Sénior para trabalhar em conjunto com a equipa de revisão no desenvolvimento do termo de referência e na elaboração do esboço deste documento.
4. UNFPA e OMS, pelo apoio nas consultas públicas, tradução e revisão de documentos, fornecendo informações baseadas em evidências relacionadas com os serviços de planeamento familiar.
5. UNFPA, pelo apoio com fundos e assessoria técnica ao Departamento de Saúde Materno-Infantil, para finalizar o presente documento e apresentação ao Conselho Diretivo para apreciação e aprovação final.

ACRÓNIMOS

DIU/IUD	Dispositivo Intrauterina/Intrauterine Device
FPNU/FNUAP	Fundu Populasaun Nasoens Unidas = Fundo das Nações Unidas para a População
HAI	Health Alliance International
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome
IOV	Indicador Objetivamente Verificáveis
ITS/IST	Infesaun transmite via seksuál = Infecção Sexualmente Transmissível
JSI	JSI Research & Training Institute, Inc.
KIPD/CIPD	Konferência Internasiona kona ba populasaun no desenvolvimentu = Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento
MHS/DST	Moras Hadaet liu husi relasaun Seksuál = Doenças Sexualmente Transmissíveis
MMR	Maternal Mortality Ratio
MS	Ministério da Saúde
MV	Meios de Verificação
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEDN	Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional 2011-2030
PENSS	Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde 2011-2030
PDS-TL	Pesquisa Demográfico e Saúde - Timor-Leste TFT/TFR
PTN/CYP	Protesaun Tinan Barak/Couple Years Protection
PF	Planeamento Familiar
PS	Postu Saúde = Posto de Saúde
PPO	Padrões de Procedimentos Operacionais
RDTL	República Democrática de Timor-Leste
SMI	Saúde Materno-Infantil
SSK/CCC	Sentru Saude Komunitáriu = Centro de Saúde Comunitária
SISCa	Serviço Integrado da Saúde Comunitária
TPMNB/NBPR	Taxa de Prevalência de Método Natural de Billings /Natural Billings Prevalence Rate
TPC	Taxa de Prevalência de Contracetivo
TIK/TIC	Teknolojia Informasaun no Komunikasaun = Tecnologia de Informação e Comunicação
TdR	Termos de Referência

CONTEÚDO

VISÃO

PREFÁCIO

EQUIPA TÉCNICA

AGRADECIMENTOS

ACRÓNIMOS

I. INTRODUÇÃO

- 1.1 Contexto
- 1.2 Definição e Classificação de Planeamento Familiar
- 1.3 Definição e Classificação de Planeamento Familiar
- 1.4 História Global de Planeamento Familiar

II. ANÁLISE DA SITUAÇÃO

- 2.1 Situação da Saúde em Timor-Leste
- 2.2 História do Planeamento Familiar em Timor-Leste
- 2.3 Posição dos Líderes das Instituições do Estado, Sociedade Civil e Confissões Religiosas em relação ao Planeamento Familiar
- 2.4 Programa de Planeamento Familiar em Timor-Leste
- 2.5 Declaração sobre o Desenvolvimento da Política de PF

III. MISSÃO, OBJETIVO, PRINCÍPIOS E VALORES

- 3.1 Missão e Objetivo:
- 3.2 Princípios e Valores de Planeamento Familiar

IV. META POLÍTICA

- 4.1 Meta ou Direção Política
- 4.2 Prioridade Principal da Política

V. DECLARAÇÃO POLÍTICA

Componente 1: Prestação de Serviços

Componente 2: Recursos Humanos

Componente 3: Tecnologia de Informação e Comunicação

Componente 4: Produtos de Planeamento Familiar e Outros Serviços de Apoio

Componente 5: Finanças

Componente 6: Liderança e governação

VI. GESTÃO DE IMPLEMENTAÇÃO E MONITORIZAÇÃO

- 6.1 Abordagem Institucional
- 6.2 Mecanismo de Coordenação
- 6.3 Monitorização e Avaliação
- 6.4 Indicadores-Chaves

VII. REFERÊNCIAS

I. INTRODUÇÃO

Depois da restauração da Independência no ano de 2002, o Governo de Timor-Leste tem realizado vários investimentos, através do Ministério da Saúde, no sistema administrativo do governo e infraestruturas para responder aos direitos de cidadãos em obter acesso às prestações em saúde, conforme está contemplado na Constituição da RDTL:

“Todos têm direito à saúde e à assistência médica e sanitária e o dever de as defender e promover. O Estado promove a criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e, na medida das suas possibilidades, gratuito, nos termos da lei. O serviço nacional de saúde deve ser, tanto quanto possível, de gestão descentralizada e participativa” (artigo 57.º da Constituição da RDTL, 2002)

O Ministério da Saúde, como órgão do Governo responsável pela organização e governação do sistema nacional de saúde, assim como para assegurar o fornecimento do serviço nacional de saúde com a máxima participação do setor privado e outros órgãos da sociedade civil, preconiza o estabelecimento e desenvolvimento do sistema de saúde baseado nas necessidades e custos efetivos, especificamente relacionados com os assuntos do problema de saúde materna, infantil e grupos vulneráveis, tais como idosos e deficientes, no quadro de um perspectiva participativa.

No âmbito da política de saúde integrada na Leis N.º 10/2004, de 24 de novembro, sobre o sistema de saúde de Timor-Leste, o Ministério da Saúde tem implementado as atividades de planeamento familiar, entre as quais a saúde reprodutiva.

Desde o ano 2004, o Ministério da Saúde tem desenvolvido a Política Nacional de Planeamento Familiar, isto proporcionando uma plataforma comum para refletir os problemas de saúde pública supra mencionados, mas continuando a respeitar os valores da vida humana dos cidadãos Timorenses. O Ministério da Saúde reconhece a contribuição significativo e valiosa de todas as entidades, incluindo a importância do papel da Igreja Católica no desenvolvimento do país, consagrado na Constituição da RDTL, artigo 11, ponto 2: *“O Estado reconhece e valoriza a participação da Igreja Católica no processo de libertação nacional de Timor-Leste”*, e também a contribuição de outras confissões religiosas, sociedade civil, cultura e família (RDTL, 2002).

Contudo, durante o mandato do VI Governo Constitucional, a então Ministra da Saúde, Dra. Maria do Céu Sarmento, instigou a necessidade de se *“rever a política de planeamento familiar, a fim de refletir as condições reais de Timor-Leste e indicadores atuais da saúde”* e, neste sentido, estabeleceu uma equipa técnica composta especialmente por oficiais do Ministério da Saúde que, em conjunto com os representantes da Igreja e com apoio do consultor do Projeto Hakbiit-USAID, cujas competências incidiam na revisão da Política de Planeamento Familiar para Timor-Leste, aprovada em 2004.

1.1 Contexto

De acordo com os dados do Censo de 2015, o número total da população de Timor-Leste é de 1,183,643 habitantes, revelando um crescimento de 3 por cento nos últimos cinco anos (GOTL, 2016), apesar da redução na taxa fertilidade total (TFT) de 5.7 em 2009/10 para 4.2 em 2016, sendo que 97% da população é identificada como seguidores da fé católica-cristã.

O país tem um número elevado da população jovem, correspondente a 32 % entre população idade 10 – 24 anos. A maioria da população (70%) reside nas áreas rurais e há uma desigualdade no acesso aos estabelecimentos públicos e infraestruturas (UNFPA, 2014). As mulheres começam a ter filhos tanto em idade adolescente e assim como também na idade mais adulta, com a maioria das mulheres a terem filhos durante a faixa etária compreendida entre 40 até 44 comparando com as com idade entre 15 – 19 anos.

A fertilidade é visivelmente mais alta para mulheres rurais comparando com as mulheres urbanas (4.6 e 3.5, respetivamente). Há uma grande variação entre os municípios, por exemplo, uma mulher em Covalima teria uma média de 4.4 filhos durante a idade reprodutiva (idade entre 15 – 49 anos) comparando com a de Ainaro (7.2). A fertilidade mantém-se a níveis mais altos entre as mulheres pobres (7.3) em comparação com as mais ricas (4.2), e ainda entre as mulheres de idade 25 até 29 anos.

O resultado da consulta, realizado em 2017 pela equipa da revisão da Política de Planeamento Familiar, serviu de ponto de partida e de referência fundamental para a presente política nacional de planeamento familiar de Timor-Leste, que universalmente respeita os direitos dos cidadãos mas acima de tudo reconhece a identidade e o princípio de **Maternidade e Paternidade Responsável**. O resultado da consulta revelou que a maioria dos participantes expressaram as suas expectativas para que esta “Política Nacional de Planeamento Familiar”, proporcione uma plataforma comum e que reflita os problemas de saúde pública que Timor-Leste continua a enfrentar até a presente, sem desprezitar, contudo, os valores da vida humana dos cidadãos Timorenses.

O foco principal desta revisão da Política de Planeamento Familiar assenta, em primeiro lugar, no método natural como primeira opção e método artificial como alternativa, pelo que o Ministério da Saúde assume o papel determinante de disseminar informação clara e compreensiva sobre as vantagens e desvantagens entre estes dois métodos. Deste modo, todos os cônjuges e casais²

terão a oportunidade de escolher conscientemente os métodos de saúde reprodutiva e utilizar os dispositivos de planeamento familiar que melhor represente as suas situações ou circunstâncias.

1.2 Definição e Classificação de Planeamento Familiar

De acordo com a OMS, o planeamento familiar integra “meios de pensar e viver, adotado voluntariamente de acordo com o conhecimento básico, atitude, prática e responsabilidade das decisões dos casais para promover a saúde e bem-estar da família, desde modo, contribuindo efetivamente para o desenvolvimento social e da nação” (OMS, 1971).

Definição do Método de Planeamento Familiar Natural

O “método de planeamento familiar natural define o planeamento familiar natural como método para planear e prevenir a gravidez mediante as observações de sinais e sintomas que ocorrem naturalmente no período da fertilidade e da infertilidade ao longo do ciclo menstrual” (OMS, 1986).

Definição de Casais

Casais referindo ao casamento de acordo com a religião Católica, outras religiões, barlaqueado, casamento civil, parceiros ou cônjuges que se preparam para formar uma família.

Definição do Método de Planeamento Familiar Artificial

“Método de Planeamento Familiar Artificial qualquer que seja a técnica moderna e não natural, usada para prevenir a conceção. Método de Planeamento Familiar Artificial inclui métodos com barreira: contraceptivo de esponja, diafragma cervical e preservativo. Método Hormonal: anel vaginal, patch, injetáveis e pílulas; dispositivos implantáveis, esterilização permanente” (Hubacher & Trussell, 2016).

1.3 Definição e Classificação de Planeamento Familiar

Benefícios do PF

O Planeamento Familiar é um esforço para ajudar pessoas que pretendem formar família composta por um homem e uma mulher por meio do conceito *Maternidade e paternidade responsável*, com o intuito de contribuir para uma vida saudável e bem-estar da família e da comunidade.



Proteger a saúde das mães e crianças, reduzir o risco para a saúde das mães e promover o espaço entre o nascimento dos filhos.



Assegurar a saúde dos membros da família, criar harmonia na família e promover os casais (homens e mulheres) com liberdade de escolher e determinar com responsabilidade o número de filhos pretendidos.



Melhorar a oportunidade na educação dos membros da família, abrir o caminho para o emprego e plena participação na sociedade.



Melhorar a economia a nível familiar, comunidade e nação.



Reduzir o número de abortos para as mães com risco de aborto.



Prevenir o impacto da dinâmica populacional em relação aos recursos naturais e estabilidade do estado.



Promover o direito das mães (esposas) para decidir a sua prontidão física para manter relação sexual com o seu esposo/marido.



Promover os deveres dos esposos/maridos para sacrificarem a si próprios, quando as esposas não se encontrarem prontas para uma relação sexual.

Contribuição de Planeamento Familiar para Prevenção da Mortalidade Materna

Os países que tenham menos acesso à cobertura universal da saúde, particularmente acesso aos profissionais de saúde qualificado para assistência no parto, torna-se um desafio incluindo as dificuldades de logística, o planeamento familiar serve como uma opção prática, viável e apropriada para reduzir a mortalidade materna.

Há quatro formas fundamentais através das quais o planeamento familiar pode reduzir diretamente a mortalidade materna:

Reduzir a exposição da incidência à gravidez.

Reduzir a vulnerabilidade para as mães que tenham risco de aborto.

Evitar a gravidez precoce das mulheres de menor idade, tendo em conta a maturação e desenvolvimento pélvico.

Reduzir os riscos/perigos de complicações da multiparidade e multigravidez.

1.1 História Global de Planeamento Familiar

Tendo em consideração que o método de planeamento familiar é sensitivo, o programa de planeamento familiar contribui para a redução da mortalidade materna e infantil, fornecendo, por sua vez, o espaçamento entre o nascimento dos filhos, por meio de decisão da família relativamente à escolha do método existente à sua disposição. O planeamento familiar tem sido acompanhado de uma história envolvida pela sua complexidade e contenção ao longo da história da humanidade. A citar algumas, tais como:

1.1.1 Declaração de Teerão (1968)

“Proteção da família e crianças como sendo uma preocupação da comunidade internacional. Os pais têm o direito básico de determinar livremente e com responsabilidade o número e espaço entre os filhos” (Nações Unidas, 1986).

1.1.2 Declaração de Cairo, Egipto (1994)

“Acolhemos com satisfação a abordagem que coloca o planeamento familiar na estrutura mais ampla da atenção à saúde reprodutiva. Solicitamos todos os governos para fazerem esforços com responsabilidade para resolver os problemas da sua população de uma forma que respeite a sua própria cultura, valores, tradição e identidade nacional. Portanto, nós nos comprometemos, como representantes eleitos do povo, a fazer o máximo para remover todas as barreiras remanescentes nos nossos países que inibem o acesso aos serviços de planeamento familiar, informação e educação, bem como ajudar a apoiar o fornecimento de serviços de saúde reprodutiva e planeamento familiar abrangente tanto quanto possível...” (PNUD, 1994).

II. ANÁLISE SITUAÇÃO

2.1 Situação da Saúde em Timor-Leste

De acordo com os dados do Censo Populacional de 2015, o número total da população de Timor-Leste é de 1. 183.643 habitantes, apesar de uma redução na taxa de fertilidade total (TFT) de 5.7 em 2009/10 para 4.2 em 2016. Mesmo assim, a taxa de fertilidade no país mantém-se ainda bastante elevada se comparada com os países da região do sudeste asiático.

“...antigamente na parte da cultura, não aceitavam o PF porque os nossos antepassados argumentavam, que ainda havia muito espaço e vazio e necessitávamos de pessoas, mas com o desenvolvimento da situação atual, mudaram o pensamento em preparar a família para modificar a vivência, sustentar a família e educar os filhos, particularmente para aqueles que residem nas áreas urbanas; entretanto, os que residem em áreas rurais mantendo o pensamento do status quo, para estes, é importante ter muitos filhos para trabalhar, não pensando no balanço e nos cuidados, educação, saúde e amor...” (Costa, 2017).

Enfrentada com a necessidade não colmatada de planeamento familiar, revelando assim a importância da perceção política, estrutura sociocultural e a prática da saúde reprodutiva, como fatores especiais que influenciam o desejo em ter filhos, *“em Timor-Leste, quando temos filhos, as pessoas respeitam, particularmente enquanto temos muitos filhos poderemos celebrar como um grande sucesso. Os filhos desempenham um papel significativo para a sobrevivência da família”*.

No entanto, o país tem um número elevado de população jovem, correspondente a 32 por cento entre a população de idade 10 – 24 anos. A maioria da população (70%) reside em áreas rurais e há uma desigualdade no acesso aos estabelecimentos públicos e infraestruturas (UNFPA, 2014). As mulheres começam a ter filhos na idade adolescente e na idade de velhice, muitas mulheres têm filhos entre os 40 e 44 anos comparando entre 15 – 19 anos.

A fertilidade é visivelmente mais alta nas mulheres rurais do que entre as mulheres residentes em áreas urbanas (4.6 e 3.5, respetivamente). Há uma grande variação entre os municípios onde, por exemplo, uma mulher em Covalima tem uma média de 4.4 filhos durante a sua idade reprodutiva (idade entre 15 – 49 anos) comparado com Ainaro (7.2), cujas taxas são mais altas entre a classe social mais pobre (7.3) comparando com a população com mais recursos (4.2). A fertilidade também mantém-se alta para as mulheres com idade entre os 25 e 29 anos.

2.2 História do Planeamento Familiar em Timor-Leste

> Planeamento familiar durante o período colonial português

A compreensão sobre o contexto histórico e político é muito importante para a formulação da Política de Planeamento Familiar em Timor-Leste.

O contacto de Timor-Leste com o mundo internacional teve início há quinhentos anos. A longa ligação histórica estabelecida após a chegada dos portugueses à Ilha de Timor, iniciada através da primeira desembarcação de missionários em Lifau, Oe-Cusse Ambeno no dia 8 de agosto de 1515, mantém-se firme com a religião e cultura (Taçain, 2016) mas, mesmo assim, não existem dados históricos que revelem a implementação de um programa de planeamento familiar.

> Planeamento familiar durante a ocupação Indonésia

Durante os vinte e quatro anos da ocupação indonésia em Timor-Leste, foram implementados vários programas de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, assim como o programa de planeamento familiar, denominado *Keluarga Berencana* (sigla KB), geridos e administrados pelo Orgão de Coordenação Nacional de Planeamento Familiar denominado ‘*Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)*’. Este programa não refletia a cultura e a identidade timorense, uma vez que limitava o número de filhos para apenas dois ou seguindo o lema nacional do Governo Central da Indonésia referente ao “*dua anak cukup*” (dois filhos). Por isso, a igreja Católica de Timor-Leste opôs-se fortemente a este programa.

> Planeamento familiar atual

No início do período da transição governamental e após a restauração da independência, o Governo da RDTL tomou a iniciativa de, através do Ministério da Saúde, promover o Programa de Planeamento Familiar com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade materna e infantil.

Tendo em conta a sensibilidade deste programa, o Ministério da Saúde realizou consultas com partes interessadas, incluindo a Igreja Católica, em cooperação mútua com os parceiros de desenvolvimento. Por conseguinte, com a resposta positiva da Igreja Católica em partilhar a experiência e ideias sobre o planeamento familiar para o bem-estar do povo timorense, a Igreja emitiu, através de uma nota pastoral da Conferência Episcopal Timorense (CET), um parecer solicitando que o programa de planeamento familiar respeitasse os valores da vida humana através do recurso a métodos naturais tendo como princípio fundamental o facto de que ambos o marido e esposa ou o casal, devem tomar uma decisão baseada na consciência e no espírito de compreensão mútua.

É importante ressaltar a boa cooperação fomentada entre a Igreja Católica e o Ministério da Saúde desde o início do desenvolvimento do Programa de Planeamento Familiar. Desde 2013, a Igreja tem vindo a assumir um papel decisivo, através da Caritas Diocesana Díli, Pastoral das Crianças, Centro Acompanhamento Espiritual para a Família (CAEF)-Região SVD Timor-Leste e Centro Planeamento Familiar Natural do Método Ovulação de Billings.

2.3 Posição dos Líderes das Instituições do Estado, Sociedade Civil e Confissões Religiosas em relação ao Planeamento Familiar

2.3.1 A posição da Igreja Católica

Timor-Leste apresenta uma característica cultural e religiosa específica no mundo, valorizada através do “Tane Aas”, e sobre a qual a Igreja Católica defende a seguinte posição em relação ao planeamento familiar:

“...é um programa importante, mas sempre surgem problemas que desafiam todas as partes. De acordo com o conceito baseado no documento da Igreja “Humane-Vitae”, o planeamento familiar unifica o matrimónio, é orientado para a responsabilidade do marido e mulher, ou o casal, para programarem a vida familiar com carinho e auto-disciplina de espaçamento entre os filhos. A eficiência do método “Billing” tem sido comprovada cientificamente e é fácil de aprender pois é natural e simples, enquanto que o método artificial é um método alternativo, sendo da responsabilidade daqueles que escolham este método e dos que afirmam sem dúvidas de que podem reduzir a mortalidade das mães por meio de planeamento familiar, focando igualmente noutros fatores importantes tais como a psicologia, sociais, a economia....que em condições especiais limitam o desejo em ter filhos...” (Mgr Vrigílio, Arcebispo da Diocese de Díli, 2017).

Por outra parte, o Presidente da Conferência Episcopal Timorense, Bispo da Diocese de Baucau, afirmando que:

“... no conceito de Planeamento Familiar, a Igreja não limita o número dos filhos, como afirma o termo *Dua Anak Cukup* ou apenas dois filhos, mas pode determinar os números de acordo com desejo da família tendo em consideração as condições para que os filhos possam crescer em equilíbrio, desenvolvam-se e não sobrecarreguem a família, ou seja, isto é Maternidade e Paternidade Responsável. A Igreja Católica não aceita ou opõe ao método artificial porque não deve haver um processo que impede a constituição física e biológica humana, respeitando a evolução normal, mas concorda com o método natural como primeira prioridade e o método artificial como sendo um método alternativo, sendo importante a informação, comunicação e educação (Mgr Basilio, 2017).

De igual modo, o Bispo da Diocese de Maliana afirma que:

“o planeamento familiar é a vida planeada para permitir ao núcleo da família (mulher e homem) seguir os bons princípios e não esquecer o que é de Deus é eterno...” (Mgr Norberto, 2017).

Por isso, na revisão desta Política de Planeamento Familiar, a Igreja Católica propõe para dar mais ênfase aos casais em utilizar o método natural da Ovulação de *Billings* (Vaticano, 2004). Este método, mais natural porque tem por objetivo apenas identificar e observar os sinais e sintomas naturais do período fértil ou infértil da mulher. Por este motivo, o principal objetivo do método natural da Ovulação de *Billings* é dignificar a vida humana como a criação de Deus e respeitar os valores culturais e religião. Este método apresenta uma oportunidade aos casais e cônjuges para expressarem o amor existente entre eles e gerar a compreensão, respeito mútuo, fidelidade, responsabilidade, sacrifício, comunicação e alegria entre eles para viverem em harmonia familiar.

O princípio da Igreja Católica sobre o planeamento familiar, é para reforçar e manter sempre o pensamento sobre: “*planeamento familiar responsável*” (Vaticano, 1968) no sentido de garantir que o casal tenha plena consciência e informação adequada para escolher e tomar a decisão acertada em planear a sua família. O casal é visto de forma holística e será próspero em todos os aspetos da vida, incluindo o aspeto físico, social, económica, cultural e espiritual, tendo boa compreensão para preparar com dignidade e educar melhor o futuro dos filhos (Ministério da Saúde, 2004).

A Igreja Católica também acrescenta que o “PF não é para reduzir ou limitar as mães ou mulheres de engravidarem, mas colocar à disposição delas o pensamento apropriado e integrado, com termos de “*pro-criação da família para viver na prosperidade e harmonia, e não apenas para limitar um ou dois filhos ou ter muitos filhos*”, para além de contribuir para uma vida em prosperidade: “*sentir uma mente tranquila, comunicação, sacrifício e relação íntima entre o casal no aspeto físico e espiritual*” (Diocese de Jakarta, 2012).

2.3.2 A posição de outras Confissões Religiosas

A presidente da Igreja Protestante em Timor-Leste, a Senhora Marta Lintjewas, afirma que: “... Planeamento Familiar significa uma família planeada em termos sociais, económicos, educacional e espiritual, e que abrange a definição do casal de acordo com a igreja, casal para cultura, casal de acordo com a Estado. Do mesmo modo, o Vice-presidente da Igreja Protestante afirma ainda que “muitas pessoas utilizam o método natural para as mães, casais, esposa e marido, porque de acordo com a ciência o Método Natural não estraga a saúde das pessoas, mas algumas pessoas são impedidas de utilizarem o método natural e devem recorrer ao uso do método artificial como alternativa ao Planeamento Familiar...” (Marta, 2017).

Sob o ponto de vista da Religião Muçulmana, o Senhor Arif Abdullah Sagan, na qualidade de Presidente da Associação Muçulmana de Timor-Leste, afirma que: “...falando sobre este Método Natural, nós os Muçulmanos temos praticado na nossa vida e, em geral, tendo em conta o fator económico e saúde o planeamento familiar limita o número de filhos por meio espaço entre os filhos. Podemos aplicar estes dois métodos, não há problema, mas é importante sensibilizar a comunidade para compreenderem as vantagens e desvantagens existentes em relação a estes dois métodos. Em conformidade com as regras do Islão, as mães devem amamentar os filhos durante dois anos, assegurando que este comportamento poderá prevenir a gravidez. Este órgão acrescenta ainda que “o objetivo de realizar o planeamento familiar, é para viver melhor, e o Islão permite contribuir para que as gerações não se enfraqueçam e, por isso, limitar o acesso a educação pode zangar o Allah. Algumas pessoas utilizam medicamentos ou preservativos ou espirais e o uso de dispositivos no sexo livre como meio de prevenir a gravidez, estes são os fatores negativos...” (Sagan, 2017).

2.3.3 A posição do Estado e da Sociedade Civil de Timor-Leste

A posição do Estado de Timor-Leste também afirma que já é tempo para realizar uma avaliação e revisão sobre a Política de Planeamento Familiar, a fim de se obter um modelo único e padronizado.

Relativamente ao Planeamento Familiar, o Ex-Presidente da República Democrática de Timor-Leste declara que:

“O planeamento familiar é importante para educar a família e para utilizar a natureza existente no corpo das mulheres ou mães, o planeamento familiar não é para limitar a população, porque no futuro o governo deverá subsidiar as mães por estarem grávidas”, sublinhando que “não é muito necessário promover o método artificial pois com tempo serão as próprias pessoas a recusar ter mais filhos” (Ruak, 24/3/2017).

Po outro lado, o Presidente do Parlamento Nacional de Timor-Leste, afirma que:

... “é importante realizar uma avaliação, porque eu também estou a acompanhar uma pesquisa da Universidade de Adelaide, mostrando a tendência de uma família com o número aproximadamente de 7 (sete) filhos, mas a questão não está no número de população que vai aumentando rapidamente mas sim, a questão está na qualidade da saúde dos filhos e das mães ou das mulheres. Por isso, vamos corrigir os hábitos tradicionais e culturalmente tentar dar mais atenção à carreira profissional e direitos das mulheres em consonância com a posição da Igreja Católica, a fim de reforçar a política e obter uma legislação mais adequada”. O mesmo Presidente responde ainda sobre a implementação do método de *Ovulação de Billings* introduzida pela Igreja Católica, que o Estado de Timor-Leste devem sentar juntos com a Igreja Católica para desenhar ou elaborar um conceito mais apropriado sobre o Planeamento Familiar “se andamos com o conceito Planeamento Familiar Natural, devemos elaborar um desenho completo, a fim de realizar as implementações nos atos completos. É muito difícil para um Timor-Leste que nasce com uma forte tradição” (Hugo, 2017).

A Primeira Dama de Timor-Leste, também afirma que “o conceito de Planeamento Familiar é importante para cada família, e para ser família saudável integrada nas varias áreas as famílias devem obter informações de acordo com a nossa situação” (Ferreira, 2017).

O Ex-Presidente da Região Administrativa Especial Oe-Cusse Ambeno e Zona Especial de Economia Social de Mercado (RAEOA/ZEESM), afirma também que “não podemos desligar o Planeamento Familiar do desenvolvimento social, económico e cultural do país, porque Deus criou-nos, deu-nos a vida para formar família e multiplicar-mo-nos. Preocupar com a economia para viver saudável mas a qualidade é limitada, isto é uma realidade. Eu também acompanhei a Sua Santidade o Papa Francisco. Ele próprio está preocupado com estas questões (Alkatiri, 2016).

Por outra parte, a sociedade Civil, Sr. Mericio Akara defende o seguinte conceito sobre o planeamento familiar:

“Planeamento Familiar é um núcleo da família para gerir que inclui a mãe, o pai e os filhos, tendo em conta a qualidade e quantidade baseado em alguns fatores, associado à responsabilidade para viver e “sobreviver”. Sobre método natural de *Ovulação de Billings*, a sociedade Civil também afirmando que os Timorenses seria mais fácil entender novos conceitos tais como método natural, um método que tem sido praticado em Timor-Leste, mesmo ainda não há algumas pesquisas mas a maioria sentindo mais seguro com o método natural, pessoas mais preparados para método natural de *Ovulação de Billings*, é necessário desenvolver o método natural de *Ovulação de Billings* por ser mais efetivo e método artificial apenas complementar “ (Akara M., 2017).

2.3.4 A posição da Família Timorense

Um casal na comunidade afirma que:

“o conceito de Planeamento Familiar é uma forma, mas será necessário decidir e analisar as vantagens e desvantagens na família relacionadas à Paternidade e Maternidade Responsável”. Este casal afirma ainda que é uma forma de ajudar uma família desde o início a buscar o bem-estar para alcançar a visão futuro da própria família, e reconhece também que o Método Natural é um dos melhores em Timor-Leste, apesar de ser um método é novo, anunciando que “com este método não há riscos para saúde, não há despesas ou gastos para família e para o governo, importante é o sacrifício, despertando a comunicação e compreensão, porque nós temos vindo a utilizar este método ao longo dos anos (...)” (Sra./Sr. Martins, 2017).

2.4 Programa de Planeamento Familiar em Timor-Leste

Em Timor-Leste, ter filhos é sinónimo de respeito, e quanto mais filhos tiver um casal a sua família é celebrada como sendo de grande sucesso. Os filhos desempenham um papel significativo para a sobrevivência diária e a procriação é considerada um presente de Deus ou plano de Deus para cada pessoa e família.

Neste contexto, o desejo de ter uma família grande deve ser anotado como fator significativo e determinante à definição da Política de Planeamento Familiar. A tabela 1 revela uma alteração no desejo de ter filhos, como resultado do Inquérito Demográfico de Saúde (DHS), demonstrando que uma entre três mulheres casadas enfrenta a necessidade não colmatada de planeamento familiar (GOTL, 2010) e tende a procurar uma compreensão profunda sobre a razão pela qual isto acontece.

Tabela 1: Desejos em ter filhos, Timor-Leste

DESEJOS EM TER FILHOS	PDS 2003 (GOTL, 2003)	PDS 2009/10 (GOTL, 2010)	PDS 2016 (GOTL, 2016)
Quer ter mais um filho, em breve	32.4	8.5	14.3
Quer ter mais um filho depois/mais tarde	10.5	35.1	19
Quer ter mais um filho, não decidiu quando	7.0	1.2	6
Não decidiu	23.6	17.1	30
Não quer ter mais filhos	17.1	34.7	27
Estéril	-	0.8	1.4
Declarada Infértil/Infecunda	9.4	2.7	2.3
Total	100	100.1	100
Número de mulheres	4,066	7,922	7,697

Compromisso do Governo de Timor-Leste

Timor-Leste aderiu a varias convenções internacionais e compromissos nacionais sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva, tal como se apresenta na tabela seguinte.

Tabela 2: Direitos humanos e obrigações do Estado em relação à saúde sexual e reprodutiva

Direito à saúde	A Constituição da RDTL, artigo 57.º, aprovado no dia 20 de maio de 2020, afirma que “Todos têm direito à saúde e à assistência médica e sanitária e o dever de as defender e promover” (RDTL, 2002) Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde 2011-2030, identifica a saúde materna e infantil como sendo uma das prioridades mais importantes do programa nacional da saúde
Direito à educação e informação	Constituição da RDTL, artigo 59.º Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde 2011-2030 Política Nacional de Planeamento Familiar Política Nacional dos Jovens
Direito à igualdade e não discriminativo	Constituição da RDTL, artigo 16.º e 17.º Código do Trabalho (Lei n.º 4/2012, de 21 de fevereiro 2012) - garante a igualdade na oportunidade e tratamento no trabalho
Direito para decidir o número e espaço entre os filhos	Política de Planeamento Familiar Nacional de 2004 (aprovada a 10 de março de 2004)
Direito à privacidade	Constituição da RDTL, artigo 36.º
Direito para receber o casamento e igualdade no casamento/família e maternidade	Constituição da RDTL, artigo 39.º Código Civil (Lei n.º 10/2011, de 14 de setembro de 2011) - igualdade de direito entre mulher e homem no casamento/família
Direito para ser livre da tortura ou comportamento cruéis, desumanos ou degradantes/maus tratos ou castigo	Constituição da RDTL, artigo 30.º
Direito para ser livre dos maus comportamentos que prejudicam as mulheres e as jovens, incluindo violência sexual e/ou violência baseado no género	Constituição da RDTL, artigo 18.º – proteção para as crianças Lei Contra Violência Doméstica (Lei no. 7/2010, de 3 de maio), criminalizando a violência doméstica, inclui violência sexual na família Código Penal 2009 Lei da Proteção de Testemunhas de 2009 Código do Trabalho (Lei n.º 4/2012, de 21 de fevereiro de 2012) proibição do assédio com palavras verbais e não verbais e físico e sexual Plano Ação Nacional sobre a Violência baseado no Género 2016-2020; 2011 Política do Ministério da Educação “Zero Tolerância” contra prática abusivo administrativo no setor da educação por causa da violência sexual e castigo corporal

Direito para obter o tratamento efetivo	Constituição da RDTL, artigos 26.º e 27.º
Direito à liberdade [sobre a discriminação no estado civil]	<p>PARTE II DIREITOS, DEVERES, LIBERDADES E GARANTIAS FUNDAMENTAIS</p> <p>TÍTULO I PRINCÍPIOS GERAIS Parte 16 (Universalidade e igualdade) 1. Todos os cidadãos são iguais perante a lei, gozam dos mesmos direitos e estão sujeitos aos mesmos deveres 2. Ninguém pode ser discriminado com base na cor, raça, estado civil, sexo, origem étnica, língua, posição social ou situação económica, convicções políticas ou ideológicas, religião, instrução ou condição física ou mental.</p>

Timor-Leste é também membro de vários tratados das convenções essenciais dos direitos humanos das Nações Unidas, dos quais se protegem os direitos supracitados sobre a saúde sexual e reprodutiva. A Constituição da RDTL está em conformidade com as obrigações para com estes direitos. Timor-Leste foi um dos membros signatários para a Comissão para Direitos Económicos, Sociais e Cultura, ciente que o compromisso levará algum tempo para entrar em efeito, ‘... *precisa de ser levado em consideração com muito cautela para justificar plenamente as referências de todos os direitos vertidas no Pacto e no contexto do uso de todos os recursos existentes...*’ (UN, 2017).

De igual modo, outras partes relevantes da Constituição, nomeadamente parte 45 sobre Liberdade de consciência, de religião e de culto, defende o direito do cidadão a liberdade de consciência, de religião e de culto, e as confissões encontram-se religiosas separadas do Estado.

Também, em relação a saúde materna, o Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde Timor-Leste 2011-2030 afirma:

“Continuar a melhorar a saúde materna em Timor-leste, aumentar o acesso e a procura de serviços de alta qualidade de cuidados ante-natais, parto, assistência pós-natal e serviço de saúde planeamento familiar, aumentando até 2017, 70% das mulheres grávidas recebem cuidados ante-natais pelo menos quatro vezes e 65% dos partos assistidos. Melhorar os cuidados obstétricos de emergência através de reconhecimento, deteção rápida e gestão de complicações obstétricas a nível das comunidades e dos estabelecimentos de referências. Deverão fortalecer os serviços de saúde reprodutiva de adolescentes e capacitar indivíduos, famílias e comunidades a fim de contribuírem para o melhoramento de serviços de cuidados materna e reprodutiva. Fortalecer o sistema de coleção e análise de dados relacionados com os serviços de saúde materna” (Ministério da Saúde, 2011).

Metas do Desenvolvimento Sustentável

Lançada no dia 25 de setembro de 2016, durante a Cúpula de Desenvolvimento Sustentável, na Assembleia Geral das ONU, os países adotaram um conjunto de objetivos para expandir e substituir o Objetivo do Desenvolvimento do Milénio. Estes objetivos foram ratificados pelo Parlamento Nacional de Timor-leste no mesmo mês.

Os objetivos são para erradicar a pobreza, a fome, proteger o planeta e garantir a prosperidade para todos até 2030 como parte da nova agenda do desenvolvimento sustentável (Nações Unidas, 2020).

Esta agenda é para despertar e criar o mundo com base em ambiente justo, equitativo e inclusivo para todos e aborda a desigualdade e discriminação no quadro dos direitos humanos. Planeamento Familiar é um dos programas transversais a todas as metas, designadamente (Starbird E, 2016):

- Humana –Direitos humanos, empoderamento e igualdade género, impacto para as mulheres, recém-nascidos, crianças e adolescentes
- Planeta - Ambiente e formação da política no futuro
- Prosperidade – Desenvolvimento económico, direitos humanos, empoderamento e igualdade género
- Paz – Direitos humanos, política futura, desenvolvimento económico
- Parceria – serviços em todos as vertentes, incluindo a saúde, educação, finanças, desenvolvimento económico, instituição religiosa, mulher no parlamento.

1.1 Declaração sobre o Desenvolvimento da Política de PF

Preâmbulo:

Esta Política de Planeamento Familiar foi desenvolvido e elaborado pelos profissionais da saúde Timorense utilizando o quadro antropológico e histórico, com o apoio das evidências provenientes dos dados nacionais do Ministério da Saúde e da Direção Geral da Estatística. Foram também utilizados o estudo de casos de outras nações no contexto similar ao Timor-Leste e fizeram uma vasta revisão de literatura.

O documento tem em consideração as perspetivas dos líderes ou entidades de alta patente, líderes religiosas, líderes dos jovens, profissionais seniores do Ministério da Saúde e outras relevantes instituições do Governo, incluindo membros do parlamento nacional, parceiros internacionais e nacionais e sociedade civil para estabelecer uma política que reflete as necessidades e desejo do povo Timorense, apropriado a cultura, contexto, estrutura e ambição económica. Ao mesmo tempo, trata-se de uma oportunidade para atualizar a Política de Planeamento familiar versão de 2004 e alinhar ou harmonizar a sua ratificação legal, por meio do qual Timor-Leste foi um dos signatários, incluindo a Agenda do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que Timor-Leste adotou em setembro de 2016.

Objetivo:

Objetivo da revisão da política é para oferecer conselho e orientação na implementação do programa e das atividades de planeamento familiar em Timor-Leste e sensível para a necessidade do país e refletindo o progresso do desenvolvimento do setor da saúde e a evolução dos indicadores atuais.

Processo/Método:

Em outubro de 2016, a Ministra da Saúde estabeleceu uma equipa composto por oficiais seniores do Ministério da Saúde com um mandato para efetuar a revisão da Política de Planeamento Familiar de 2004. A equipa é composto, especialmente, por oficiais do Ministério da Saúde e com representantes da Igreja e também com o apoio do consultor do Projeto Hakbiit-USAID, gerido pela JSI.

A equipa elaborou os termos de referência (TOR) em consulta e instruções direta da Ministra da Saúde. A equipa é aprovado pela Ministra da Saúde e em seguida a equipa identificou os líderes políticos de alto nível, nomeadamente: líderes ou entidades do Estado de Timor-Leste, líderes religiosos e líderes da sociedade civil, prestadores de serviços e utente, a fim de serem entrevistados. A equipa utilizando o quadro para elaborar e analisar a revisão da política. Foram utilizadas várias etapas, tais como:

- a. Estabelecimento da equipa para elaborar TOR, incluindo questionários e aprovado pela Ministra da Saúde.
- b. Realização de entrevistas com os líderes ou entidades que previamente foram identificados, fizeram a transcrição e análise dos resultados.
- c. Realizando uma análise de situação - revisão da literatura no contexto de Timor-Leste, definição de Planeamento Familiar, historia sobre o controlo das populações e o programa de planeamento familiar em Timor-Leste
- d. Utilizando o resultado da revisão da literatura e entrevistas para elaborar o primeiro esboço da Política de Planeamento Familiar - 2017.
- e. Apresentando o primeiro esboço pela Equipa da Revisão para comentários adicionais e aprovação na consulta pública.
- f. Organizando um seminário para consulta pública, com a finalidade de rever o esboço.
- g. Incorporando as recomendações obtidas no workshop para serem inseridos no esboço final e aprovação.

III MISSÃO, OBJETIVO, PRINCÍPIOS E VALORES

3.1 Missão e Objetivo

MISSÃO:

A Política de Planeamento Familiar visa assegurar que o casal Timorense cuida da sua saúde reprodutiva e planeiam uma família saudável, no contexto de uma “maternidade e paternidade responsável” e num ambiente que promova a próprio família, os filhos, economia, educação e bem-estar social, em paz e harmonia.

OBJETIVO:

Para orientar e fornecer orientações ao Ministério da Saúde e entidades relevantes no desenvolvimento do plano estratégico, padrões de procedimentos operacionais, e orientações nas realizações das atividades de planeamento familiar em Timor-Leste.

Para guiar o desenvolvimento do plano de ação nas provisões inclusivas e específicas para o país no serviços de planeamento familiar, incluindo também método natural e artificial a nível de todos os estabelecimentos ou facilidades de saúde.

Para promover a participação dos casais e cônjuges para um bom planeamento às suas famílias, na tomada de decisão, espaçamento entre os filhos e decidir sobre o número dos filhos e a liberdade de escolher o método de Planeamento Familiar de acordo com as suas consciências.

Para reduzir a elevada taxa da fertilidade e mortalidade materna, aumentar o nível da utilização do método Planeamento Familiar e reduzir a necessidade não colmatada de Planeamento Familiar através de melhoramentos ao acesso e qualidade de prestação de serviços de Planeamento Familiar aos casais que necessitam.

Para melhorar o conhecimento dos casais e família relacionado com a saúde sexual e reprodutiva, deste modo, podem reduzir a gravidez não planeada ou indesejada, manter o sexo saudável e prevenir doenças sexualmente transmissíveis.

3.2 Princípios e Valores de Planeamento Familiar

· **HOLÍSTICA**

O Planeamento familiar deve incluir todos os aspetos de vida humana na família e respeitando os valores, nomeadamente, físico, social, económica, educação e estado psicológico.

· **PAIS RESPONSÁVEIS**

A Política do Planeamento Familiar empodera os pais relativamente a responsabilidade de oferecer um bom atendimento, educação, nutrição, material e amor, e ceder lugar aos seus filhos para viver saudável, em harmonia, felicidade e equilíbrio.

· **SAÚDE E BEM-ESTAR INDIVIDUAL E FAMILIAR**

A Política de Planeamento Familiar defende que a saúde e bem-estar da família é composto por pai, mãe e filhos como alvo primordial para garantir e obter assistência de qualidade.

· **RESPEITAR OS DIREITOS DOS CASAIS, CÔNJUGES E FAMÍLIA**

A Política de Planeamento Familiar promove os direitos dos cônjuges e casais¹ para obter acesso aos serviços de planeamento familiar e da saúde reprodutiva relevante.

· **LIBERDADE PARA ESCOLHER E DECIDIR**

A Política de Planeamento Familiar garante os cônjuges e casais para decidir de acordo com o tipo do método de Planeamento Familiar, quantos filhos eles gostariam de ter.

· **RESPEITA A CULTURA, TRADIÇÃO E RELIGIÃO**

A Política de Planeamento Familiar reconhece a cultura, tradição, religião e outras crenças como base para o Plano do Desenvolvimento Estratégico e a sua respetiva implementação.

· **VOLUNTARISMO**

A Política de Planeamento Familiar garante o espírito voluntário do casal para ter o acesso e utilização dos serviços de planeamento familiar.

· **DIREITO DE TER FILHOS**

A Política de Planeamento Familiar reconhece a natureza humana para ter filhos e deverá assistir os casais para terem o acesso ao serviço apropriado.

· **DIGNIFICA A DIGNIDADE HUMANA**

A Política de Planeamento Familiar respeita a filosofia Católica, afirmando que o ser humano é a criatura da imagem de Deus. Por isso, a Política de Planeamento Familiar não deve promover ou utilizar métodos ou medicamentos que têm efeitos colaterais diretos para a saúde das mães ou que não opõe a dignidade humana.

· **COMPREENSIVO**

A Política de Planeamento Familiar promove o Planeamento Familiar, ambos natural e artificial, e garante a sua disponibilidade em todos os níveis do estabelecimento da saúde, equipado com profissionais de saúde qualificado, competente, equipamentos e insumos para prestar os serviços de planeamento familiar aos cônjuges e casais que necessitam.

INCLUSIVO E NÃO-DISCRIMINATÓRIO

A Política de Planeamento Familiar deve assegurar que a sua implementação de serviços não são discriminatórios contra o género, idade, classe, estado de incapacidade/portador de deficiência, raça, étnica e orientação sexual. O Planeamento Familiar deve ser disponível para todos os cônjuges e casais que se encontram preparados e prontos para formar família.

IV META POLÍTICA

1.1 Meta ou Direção Política

- i. O Governo da RDTL reconhece a importância de gerir a elevada taxa de crescimento populacional do país e o espaçamento entre nascimentos, a fim de atingir as suas metas, tais como, erradicação da pobreza, redução dos elevados níveis da mortalidade materna, neonatal, crianças, e melhorando a saúde das mães ou mulheres e filhos.
- ii. Para assegurar a implementação desta política de planeamento familiar, isto é, inclusivo, não-discriminatório, proteger os casais ou direitos dos casais, e dignificar a vida humana no contexto específico do Governo Timor-Leste, seja guiado pela Constituição da RDTL, Lei Nacional, Código Civil, Normas Nacionais, Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional (PEDN) 2011 – 2030, Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde (PENSS) 2011 – 2030, e declarações e compromissos internacionais, incluindo Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2016-2030 e Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) 1994.
- iii. Considerando como referência o PEDN 2011 - 2030 e PENSS 2011 - 2030, o Governo da RDTL garante “acesso universal de assistência da saúde, incluindo assistência da saúde reprodutiva, particularmente ao planeamento familiar e saúde sexual”. O programa de assistência a saúde reprodutiva precisa de fornecer vários serviços sem qualquer forma de pressão. Casais, cônjuges e grupos minoritários que formaram a família cedo têm direito a decidir sobre o número e espaço entre os filhos, bem como para obter informações, educação e meios para o efeito.
- iv. O governo assume a responsabilidade de assegurar a disponibilidade dos profissionais de saúde, fornecer a formação contínua e reciclagem e informação relevante para todos os profissionais de saúde - servindo como meio para assegurar aos cônjuges e casais que formaram a família em Timor-Leste, obter meios e informação que necessitam para reconhecer e decidir sobre o número e planear o espaço entre os filhos. O governo assume a responsabilidade para prestar acesso a assistência, informação e aconselhamento sobre o planeamento familiar (incluindo métodos natural e artificial) em todos os níveis do sistema da saúde pública.
- v. O Governo assume a responsabilidade de fornecer através do Sistema de Saúde Pública, abastecimento seguro e distribuição efetivo de vários métodos de Planeamento Familiar, ambos natural e artificial, incluindo também produtos (medicamentos de contraceptivos), e material da educação, equipamentos médicos, apoio logística, para assegurar a decisão e a necessidade da escolha dos cônjuges e casais em alcançar a realização.
- vi. O Governo da RDTL assegura o serviço de divulgação de informação, educação e comunicação sobre o planeamento familiar com tecnologia apropriado. A promoção pública relacionado com o planeamento familiar será implementada no contexto da proteção à saúde e prosperidade da família, para promover a saúde reprodutiva em geral. Dando mais a ênfase à liberdade para escolher os métodos que são disponíveis aos cônjuges e casais que estão prontos para formar à família.
- vii. O Governo da RDTL compromete se em tomar ações necessárias com o apoio técnico e financeiro dos doadores internacionais para assegurar a disponibilidade de maior variedade possível, a fim de garantir a implementação da assistência ao planeamento familiar cobrindo toda a população.

1.2 Prioridade Principal da Política

- a. Prestação de Serviços: Assegurar o acesso e qualidade de assistência de planeamento familiar para todos os casais para alcançar a preferência do tamanho (ideal) da família, através da assistência de planeamento à gravidez, espaçamento entre os filhos e evitar ou prevenir a gravidez não planeada ou indesejada.
- b. Recursos Humanos: Aumentar o número dos profissionais de saúde qualificado e competente (incluindo médicos, parteiras e enfermeiros) no programa de planeamento familiar para prestar assistência seguro e de qualidade aos utentes.
- c. Tecnologia de Informação e Comunicação: Melhorar o sistema de informação, comunicação e utilizar meios tecnológicos para fornecer assistência e divulgar informação sobre o planeamento familiar compreensivo e qualidade ao cônjuges e casais. Assegurar o sistema de informação compreensivo e atual sobre os serviços de planeamento familiar em Timor-Leste.

- d. Produtos de Planeamento Familiar, consumíveis médicos e apoio logística: assegurar a disponibilidade dos produtos de planeamento familiar, apoio logística, material de educação, medicamentos, consumíveis e outros abastecimentos aos serviços de planeamento familiar.
- e. Financiamento: mobilizar fundos adequado para financiar os serviços de planeamento familiar e executar os fundos numa forma transparente e responsável.
- f. Liderança e governação: garantir uma boa governação e liderança na implementação de assistência ao planeamento familiar de qualidade através duma boa coordenação, plano, implementação, monitorização e avaliação, e fornecimento de padrões de procedimentos operacionais e diretrizes sobre o planeamento familiar, incluindo métodos natural e artificial.

V. DECLARAÇÃO POLÍTICA

Componente 1: Prestação de Serviços

Preâmbulo:

O programa de planeamento familiar encontra-se disponível nas ‘facilidades de saúde’, dando oportunidade e abrindo o caminho para todos os casais e cônjuges de alcançarem o *tamanho da família desejada*, através do plano para a gravidez, espaçamento entre os filhos e prevenção da gravidez indesejada ou não-planeada (ODPHP, 2020).

Os serviços de planeamento familiar devem incluir também:

- Acesso voluntário aos vários métodos de planeamento familiar natural e artificial e conhecimento sobre a fertilidade.
- Acesso à educação aos pacientes e aconselhamento sobre o planeamento familiar, deste modo, as mulheres podem obter e utilizar métodos que são apropriados de acordo com as suas necessidades.
- Realizar exames de diagnóstico de gravidez e aconselhamento.
- Informação sobre plano à gravidez e idade apropriado ao espaçamento.

Os serviços de planeamento familiar mais abrangentes incluem assistência a vários problemas da saúde das mulheres, tais como:

- Examinação de mama e área pélvica, incluindo examinação médica sobre o cancro.
- Prevenção, educação, aconselhamento e transferência ou referência das doenças sexualmente transmissíveis e HIV/SIDA.
- Serviço de aconselhamento sobre a nutrição, realizar teste à anemia e iodo.
- Assistência à violência baseado no género.
- Serviço ao sub-fertilidade e assistência aos casais e cônjuges que desejam ter filhos.
- Assistência para as mulheres portadores de deficiência.

Inquérito Demográfico de Saúde, Timor-Leste 2009/10 revela que mais de 1 entre 5 casais (22%) utilizam o método de planeamento familiar e 21 % atualmente utilizam um método Planeamento Familiar artificial. Significa que o método artificial de Planeamento Familiar é mais utilizado e preferido comparativamente ao método natural que são apenas 1%. O método do ritmo é mais utilizado se comparado com o método da coito interrompido.

Método injetável é o mais usado entre os métodos artificiais, com 16 % de utilização entre as mulheres casadas (GOTL, 2010). A taxa de utilização da pílula é de 2%, sendo o método de dispositivo intra-uterina, implante e esterilização de apenas 1%. A maioria da mulheres esterilizadas encontram-se entre as faixas etárias superior a 30 anos. O método injetável é mais popular entre a mulheres com idade entre 20 – 44 anos (WHO SEAR, n.d.).

Declaração Política:

Assegurar o acesso e qualidade de assistência de planeamento familiar para todos os casais e cônjuges em alcançar “o tamanho da família” desejada (preferência) através de assistência ao plano à gravidez, espaçamento entre os filhos e prevenir a gravidez indesejada (não planeada).

Há uma probabilidade no futuro próspero para ter em consideração o género no programa da família planeada com ênfase para as mulheres e homens que são preparados para formar a família e casais e para aqueles que têm o direito de acesso ao Planeamento Familiar natural e artificial (Belo, 2020).

Para assegurar a qualidade no serviços de planeamento familiar, todas os estabelecimentos de saúde precisam de melhorar ou fortalecer as suas condições para garantir uma resposta apropriada aos utentes (família, casais e cônjuges provenientes de varias religiões ou crenças, barlaqueados e casais que se preparem para formar família e outros casos excepcionais existentes).

Para reduzir a elevada taxa de fertilidade e de mortalidade materna, aumentar o nível e utilização de Planeamento Familiar e reduzir “a necessidade não colmatada”, é preciso de melhorar o acesso e qualidade de serviços de planeamento familiar ao casais incluindo casos com diagnósticos médicos e outras circunstâncias imprevistas.

Abordagem Estratégica:

Os serviços de planeamento familiar devem ser integrados na prestação de serviços de saúde reprodutiva, ser universalmente acessíveis e aceites, convenientes e disponibilizados de forma eficaz em todas as instituições de saúde

O planeamento familiar, em relação aos serviços da rotina, deve ser incluído no plano do longo prazo e deve ser instituído um sistema de gestão de recursos, de forma a abranger os orçamentos recorrentes, recursos humanos, abastecimento e estruturas.

Tipos de serviços de rotina devem ser organizados através de:

a) Prestação nos estabelecimentos de saúde

Todos as instituições de saúde, ou seja, os Hospitais Nacionais, Regionais e Referências, Centros da Saúde Comunitária e Postos da Saúde, devem disponibilizar serviços de planeamento familiar (métodos natural e artificial) e aconselhamento diários, de forma regular de acordo com os padrões estabelecidos.

Para assegurar a qualidade de serviços de planeamento familiar, é preciso capacitar todas as instituições de saúde, a fim de garantir uma resposta apropriado aos seus utentes.

É preciso averiguar as necessidade e fornecer os diferentes métodos apropriados, bem como de um sistema logístico adequado para assegurar o abastecimento contínua dos produtos de planeamento familiar.

É preciso oferecer informações completas e claras sobre todos os métodos de planeamento familiar, com vista a garantir a realização de uma escolha informada tendo em consideração a paternidade e maternidade consciente.

b) Atividades de divulgação

Os médicos, enfermeiros e parteiras destacados à nível dos Centros de Saúde Comunitários (CSC), Postos de Saúde e SISCa, devem ser devidamente treinados para servirem de referência nas atividades de prestação de serviços de planeamento familiar, integrados ao pacote compreensivo de prestação de cuidados de saúde primários.

É importante envolver as comunidades para a sensibilização e participação de todos os casais e cônjuges nas atividades de planeamento familiar.

É preciso envolver os voluntários da comunidade, organizações relevantes do setor privado, grupos religiosos, organizações das mulheres na disseminação de informação sobre o planeamento familiar, com particular atenção para as áreas mais remotas e isoladas do país.

Os homens devem ser integrados e envolvidos nos programas de planeamento familiar a fim de elevarem os seus conhecimentos sobre a matéria e fomentar a aceitação no seio da comunidade, além de partilharem as suas responsabilidades no seio da família e adotarem métodos contraceptivos específicos para os homens.

A população alvo dos serviços de planeamento familiar de rotina incidem sobre os seguintes grupos:

> Assistência de serviços aos casais e cônjuges preparados para formar família:

Fornecer informação, educação e comunicação para elevar o conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva, sobre o sexo não saudável e doenças que são transmitidos através da relação sexual. Além disso, o serviço deve focar à informação, educação e comunicação e fornecer também assistência de métodos de Planeamento Familiar mediante método natural (Billing, Métodos Baseados na Perceção da Fertilidade, Método da Amenorréia Lactacional) e método artificial (Injetáveis, Dispositivo Intra-uterina, Implante, Pílulas, Preservativo e Esterilização)

> Assistência de Serviço aos grupos vulneráveis e especiais, inclusive pessoas portadores de deficiência, saúde mental, vítima de violência doméstica e em caso excepcionais serão suportados pelas autoridades competentes e profissionais da saúde.

Fornecimento nas Prestações de Cuidados Saúde Primários, Secundários e Terciários.

Todas as instituições de saúde, partindo do Hospital Nacional, Hospital Regional, Hospitais de Referência até nível Centro da Saúde Comunitária nos Municípios, Centro da Saúde Comunitária nos Postos de Administrativo e Postos da Saúde, devem fornecer os serviços de prestação de Planeamento Familiar Natural e Artificial, tais como o seguinte:

Tabela 3. Oferta de métodos de planeamento familiar de acordo com níveis de prestações de serviços (Ministério da Saúde, 2021)

Método PF	Hospitais	Centro da Saúde	Posto da Saúde	SISCa	Visita Domiciliária	Clínica Privado
Aconselhamento sobre o PF	X	X	X	X	X	X
Método de Ovulação de Billings	X	X	X	X	X	X
Método da Amenorréia Lactacional (MAL)	X	X	X	X	X	X
Método Padrão Diária (colar)	X	X	X	X	X	X
Calendário	X	X	X	X	X	X
Injetáveis	X	X	X	X	X	X
Pilula Progestogeno	X	X	X	X	X	X
Pilula Combinado	X	X	X	X	X	X
Dispositivo Intra Uterina (DIU)	X	X	X			X
Implante	X	X	X			X
Tubectomia e Vasectomia (*)	X					
Preservativo	X	X	X	X	X	X

(*)Tubectomia e Vasectomia só podem ser prestados a utentes com multigravidez e com indicações médicas

Componente 2: Recursos Humanos

Preâmbulo:

Uma das estratégias chaves para reduzir a morbilidade e mortalidade materna é a garantia de partos assistidos por profissionais de saúde qualificados, isto é, pelo médico, enfermeiro ou parteira (Nações Unidas, 2016). Desde a restauração da Independência, a proporção de partos assistidos por profissional saúde qualificado aumentou Timor-Leste. Contudo, persistem vários obstáculos relacionados com as infraestruturas, logísticas, condições geográficas e recursos humanos, que têm vindo a desafiar a capacidade da nação para viabilizar este cuidado de saúde (UNDP, 2014).

Timor-Leste ainda está a enfrentar uma grande lacuna no acesso se comparado com os países do Sudeste Asiático, uma vez que uma entre três crianças recém-nascidas são assistidos por profissional da saúde qualificado (Nações Unidas, 2016). Em países onde o acesso a profissionais de saúde qualificados para assistência a partos é deficitária, o planeamento familiar torna-se uma opção prática, viável e apropriada para reduzir a mortalidade materna.

A componente essencial para a provisão de serviços de planeamento familiar de qualidade é a disponibilidade suficiente e adequado de profissionais de saúde competentes, pelo que, na realidade, a maioria dos médicos, enfermeiros e parteiras destacados para os estabelecimentos de saúde ainda não foram treinados, ou habilitados para prestarem os serviços de

planeamento familiar, especialmente no que concerne aos vários métodos existentes. O resultado da recente análise sobre o planeamento familiar feita sobre a necessidade da formação de profissionais de saúde nos Municípios de Covalima e em dois (2) Centros da Saúde Comunitários localizados em Díli, revelam que mais de 75% dos profissionais de saúde - médicos, parteiras e enfermeiros – acreditam que eles próprios ainda não se encontram aptos em todos os aspetos do programa de planeamento familiar (conhecimento sobre o benefício, administrar o dispositivo intra uterina e implante, fornecer injetáveis, pílulas, etc) (Domingos Soares et al, 2017).

Declaração Política:

Aumentando o número dos profissionais de saúde qualificados e competentes (inclusive médicos, parteiras e enfermeiros) sobre o programa de planeamento familiar, permite contribuir para que eles possam administrar os serviços de planeamento familiar com segurança e qualidade aos utentes.

Assegurar a disponibilidade dos profissionais de saúde, nomeadamente de médicos, parteiras e enfermeiros, em todos as instituições de prestações de cuidados de saúde, incluindo clínicas e maternidades, postos da saúde, postos de SISCa e Visitas domiciliárias, com objetivo de prestar assistência de saúde reprodutiva e serviços de planeamento familiar.

Todos os profissionais de saúde envolvidos na prestação de serviços, devem ser capacitados e aptos para prestarem os serviços de planeamento familiar à comunidade. Deve ser particularmente enfatizada a capacidade dos médicos e das parteira como principais prestadores de serviços da saúde reprodutiva.

Os prestadores de serviços de planeamento familiar devem possuir habilidades técnicas necessários para informar e oferecer os métodos com seguro (isto é, os prestadores devem estar habilitados para realizar exames médicos para as mulheres com contra-indicação médica, aferir riscos e gerir medicamento aos efeitos secundários). Para além disso, eles devem receber informações sobre técnicas corretas de aconselhamento culturalmente apropriadas, com eficiência e eficácia.

Os profissionais da saúde que prestam serviços de planeamento familiar devem possuir as habilidades técnicas necessárias para implementarem os métodos de planeamento familiar com segurança (prestadores de serviço precisam realizar exames físicos à população alvo, fornecer informação sobre contra-indicações, aferir os riscos e informar como gerir gerir ou prescrever a medicação contra efeitos secundários), pelo que precisam de uma formação técnica apropriada para aplicarem as suas habilidades com eficiência e eficaz.

A Unidade de Planeamento Familiar, do Serviço Central do Ministério da Saúde, deve possuir uma boa coordenação com o Instituto Nacional da Saúde (INS) e Serviço Municipal da Saúde para uma Análise e Avaliação das Necessidades de Formação (A-ANF) a todos os profissionais de saúde que prestam serviços na área de planeamento familiar, bem como organizar Formações Baseados na Competência (FBC), com vista a melhorarem as habilidades dos profissionais da saúde na área de aconselhamento e prestação clínica.

Componente 3: Tecnologia de Informação e Comunicação

Preâmbulo:

De acordo com o Inquérito Demográfico de Saúde-TL 2016, aproximadamente 85% e 81% entre mulheres e homens casados com idade entre 15 - 49 anos, respetivamente, entendem ou conhecem pelo menos um método de Planeamento Familiar comparado com a situação em 2010 com aproximadamente 78% e 66% (DHS TL 2009/10). Injetáveis, pílulas e implantes são os métodos moderno que as mulheres conhecem melhor (62%, 56% e 52%) e o preservativo, coito interrompido e injetáveis foram os métodos mencionados por muitos homens, 68%, 61% e 48% respetivamente. Aproximadamente 27% e 22% entre homens casados e mulheres casadas mencionaram o método natural (PDS, TL 2009/10). Isto significa que há um aumento do conhecimento sobre o Planeamento Familiar entre os homens e mulheres casados com 15 – 49 anos de idade.

Entretanto, a informação pública e comunicação sobre o planeamento familiar é limitado, difícil de saber como e onde os utentes podem ter acesso aos serviços de planeamento familiar. Do mesmo modo, quando as mulheres têm acesso ao serviço, há pouca ênfase nos serviços de aconselhamento pelos prestadores de serviços, o que dificulta a escolha do melhor método para o utente escolher e como devem atuar caso enfrentem efeitos secundários.

Da análise e avaliação das necessidades de Formação (A-ANF) acima mencionados, constata-se que 77% dos profissionais de saúde não estão aptos ou competentes para fornecerem o aconselhamento integrado ao pacote compreensivo de planeamento familiar.

Declaração Política:

Aprimorar a informação pública, educação e comunicação sobre o planeamento familiar e melhorar o aconselhamento, a fim de

fornecer informação de qualidade sobre o planeamento familiar aos casais e cônjuges, utilizando as tecnologias para estabelecer o sistema de informação compreensivo sobre assistência ao planeamento familiar em Timor-Leste.

Abordagem Estratégica:

As atividades de informação, educação e comunicação associados ao planeamento familiar devem ter em conta as sensibilidades culturais, religião, género, respeitando os casais e cônjuges para formar a família e direitos para escolher e serão formulados no contexto de “Maternidade e Paternidade Responsável”.

Todos os prestadores de serviços de saúde, particularmente prestadores da saúde reprodutiva, têm o dever de prestar informação sobre as vantagens e desvantagens de todos os métodos de planeamento familiar disponíveis e permitindo aos casais e cônjuges a realização de escolhas previamente informadas.

Os materiais de educação na língua ou idiomas locais devem ser produzidos, com imagens que ilustram conteúdos sensíveis sobre a tradição local, respeitando as religiões e crenças e disponibilizando em todos os níveis das instituições de saúde, atividade SISCa e visita domiciliária.

O sistema de informação de serviços ao planeamento familiar compreensivo serão estabelecidos para recolher dados e desenvolver informações para distribuir ao público e liderança sobre o andamento e progresso da implementação das atividades.

Todas as instituições prestadores de saúde (Governo ou do setor Privado), que prestam os serviços de Planeamento Familiar, obrigatoriamente devem compilar e submeter relatórios mensais sobre a deliberação da assistência de saúde de planeamento familiar à Unidade de Estatística e Informação Saúde (EIS) do Serviço Saúde Municipal e Saúde Materno Infantil (SMI).

Componente 4: Produtos de Planeamento Familiar e Outros Serviços de Apoio

(incluindo Medicamentos, Produtos de Planeamento Familiar, Logística e Material da Educação)

Preâmbulo:

O bom funcionamento do sistema da saúde poderá assegurar o acesso qualitativo aos produtos médicos essenciais, vacina e tecnologia a fim de garantir a qualidade, segurança, eficácia e custo-efetivo, e cientificamente é certificado para o uso.

A disponibilidade dos produtos de planeamento familiar, assistência logística, material da educação, medicamentos, consumíveis e outros serviços de apoio constituem componentes essenciais para os serviços de planeamento familiar.

Embora seja imprescindível assegurar a garantia da sustentabilidade da mercadoria de planeamento familiar no SAMEs e a prevenção da rotura de stock a nível nacional e municipal, os profissionais de saúde muitas vezes mencionam que a assistência logística tem sido um dos obstáculos à prestação dos serviços de planeamento familiar.

Declaração Política:

Garantir a disponibilidade de produtos de planeamento familiar, assistência logística, material de educação, medicamentos, consumíveis e outros serviços de apoio ao programa de planeamento familiar.

À partir do ano de 2021, o Ministério da Saúde iniciará a alocação de fundos através do orçamento geral do estado (OGE), com cerca de 25% do total de OGE necessário para aquisição de produtos de planeamento familiar. No ano de 2022, o orçamento aumentará para 50%, e no ano 2024 ascenderá para 75% até que o Ministério da Saúde assuma finalmente a responsabilidade total pelas compras de produtos de planeamento familiar em Timor-Leste.

Abordagem Estratégica:

O Ministério da Saúde e os profissionais prestadores dos serviços de Saúde devem garantir a disponibilidade dos produtos de planeamento familiar, medicamentos e consumíveis médicos aos serviços da saúde reprodutiva e planeamento familiar para todos os níveis de instituições de prestadores de saúde, assim também o armazenamento em sintonia com o PPO.

O apoio logística será incrementado a nível de material e equipamentos do escritório, geradores, meios de transporte e outros meios de apoio logístico disponíveis, com vista a melhorar os serviços da saúde reprodutiva e planeamento familiar.

Componente 5: Finanças

Preâmbulo:

Um bom sistema de financiamento da saúde permite providenciar fundos adequados aos programas chaves do Ministério da Saúde, incluindo fundos essenciais à implementação das atividades de Saúde Reprodutiva afeto ao programa de planeamento familiar.

Declaração Política:

Mobilizar fundos suficientes e necessários para financiar os serviços de planeamento familiar e executá-los de forma transparente e responsável.

Abordagem Estratégica:

- Mobilizar fundos suficientes e necessários provenientes do Orçamento Geral do Estado para o programa de planeamento familiar;
- Utilizar fundos alocados para o programa de planeamento familiar com eficiência, eficácia e transparência.

Componente 6: Liderança e governação

Preâmbulo:

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) considera que o conceito da liderança e governação do sistema de saúde é um “*cross-cutting theme*” muito complexo e transversal, visto como um bloco da construção crítico de todo o sistema da saúde, tendo em conta a relação do papel do governo para a área da saúde e a relação interdependente com os outros setores cujas atividades têm impactos significativos para a saúde. Esta definição integra a supervisão e orientação em torno de todo o sistema da saúde, tanto público ou privado, com vista a proteger o interesse público.

Com feito, é necessário um conjunto de ação política e técnica, envolvendo a reconciliação de várias exigências abrangidas pela limitação de recursos e mudança de circunstâncias. Ao mesmo tempo, é preciso ter em atenção a questão da corrupção e apelar para uma aproximação baseada em direitos humanos da saúde (WHO, 2010)

Os mecanismos de coordenação, monitorização, avaliação do programa de planeamento familiar são liderados pelo Departamento Saúde Materno e Infantil (SMI) ou Unidade de Planeamento Familiar. Contudo, a atual situação do programa de planeamento familiar em Timor-Leste revela que há limitações de documentos chaves, tais como uma Política Nacional de Planeamento Familiar, Plano Estratégico Nacional de Planeamento Familiar, Procedimentos Operacionais Padrões (POPs), guias e diretrizes para implementação dos serviços de planeamento familiar.

Declaração Política:

Garantia de uma boa governação e liderança na implementação dos serviços de planeamento familiar de qualidade e adequado, através de uma boa coordenação, implementação, monitorização, avaliação e provisão dos POPs e guias aos serviços de planeamento familiar, incluindo os métodos natural e artificial.

Abordagem Estratégica:

Desenvolver o Plano Estratégico, Procedimentos Operacionais Padrões e Guias para o programa de planeamento familiar, no sentido de direcionar melhor os profissionais de saúde no que concerne à prestação dos serviços de planeamento familiar.

Aprimorar os mecanismos de coordenação e cooperação liderado pelo Oficial de Planeamento Familiar do Ministério da Saúde para coordenar melhor a implementação de serviços de planeamento familiar.

Compilar, analisar e utilizar os dados de planeamento familiar para elaborar o plano, realizar a monitorização, supervisão e melhorar os serviços.

Assegurar a pontualidade e a integridade dos dados estatísticas e informações da saúde na tomada de decisão iniciando no ponto de prestações de serviços até ao nível nacional.

Fortalecer a unidade de acompanhamento e avaliação no Ministério da Saúde para autorizar a implementação de serviços de planeamento familiar de qualidade em toda as instituições de prestação de cuidados de saúde.

V. GESTÃO DE IMPLEMENTAÇÃO E MONITORIZAÇÃO

6.1 Abordagem Institucional

O Ministério da Saúde deverá trabalhar em conjunto com os Ministérios relevantes e partes interessados, tais como agências internacionais, parceiros de desenvolvimento, setor privado, sociedade civil, Organizações Não-governamentais, confissões religiosas e comunidade para fortalecer as atividades de prestação de serviços do programa de planeamento familiar em todos os níveis das instituições de saúde pública e privadas no território de Timor-Leste (Ministério da Saúde, 2011).

6.2 Mecanismo de Coordenação

Compete a Direção Nacional Saúde na Família do Ministério da Saúde, através do Departamento Saúde Materno e Infantil, como responsável máximo no Serviço Central do Ministério da Saúde da implementação do programa de planeamento Familiar a nível de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, incluindo nas unidades privados de saúde que estabelecem acordos de cooperação com o Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2016).

A nível Municipal, a prestação de serviços de planeamento familiar será integrada a outras atividades programáticas de saúde pública e de controlo de doenças. A equipa da Direção do Serviço Municipal de Saúde assumirá a responsabilidade pela coordenação, planeamento, implementação, supervisão e relatórios do programa de planeamento Familiar nos municípios (Ministério da Saúde, 2016).

Será também fortalecida o mecanismo de coordenação e colaboração intersectorial para a realização das ações de sensibilização e implementação do programa de planeamento Familiar integrado a outros setores relevantes à nível município.

6.3 Monitorização e Avaliação

O mecanismo de Monitorização e Avaliação deve fazer uso dos indicadores objetivamente verificáveis, bem como de meios de informação desenvolvidos pelo órgão competente do Serviço Central do Ministério da Saúde. Do mesmo modo, os indicadores de qualidade de desempenho da gestão e governação devem ser desenvolvidos para monitorizar o programa de planeamento Familiar e calcular o seu impacto direto.

Deverão ser identificados atempadamente o pessoal responsável pela colheita de dados, enquanto se aguarda pelo desenvolvimento do plano de implementação do programa de planeamento familiar (Ministério da Saúde, 2021).

6.4 Indicadores-Chaves

INDICADORES	PERCENTAGEM (%)	DESCRIÇÃO
Taxa de Prevalência do Método Natural		
Ano de Proteção dos Casais (Couple Years Protection - CYP)		
Taxa de Prevalência de Contraceptivos (CPR)		
Clientes de que receberam informação e educação sobre o Planeamento Familiar		
Rotura de Stock de produtos de Planeamento Familiar		
'Facilidades de saúde' pública que prestam métodos naturais e artificiais		
'Facilidades de saúde' privados que usam métodos naturais e artificiais de planeamento familiar		
Profissionais de saúde que recebem formação sobre o Planeamento Familiar do Método da Ovulação de Billings, outros métodos naturais e artificiais		

V. REFERÊNCIAS

- Alkatiri, S. M. (2016, 12 22): Entrevista ao Presidente da ZEEMS–RAEOA, Ministério da Saúde da RDTL
- Belo, O. (2020, Setembro): Comunicado Oficial do Ministério da Saúde sobre a Política de Planeamento Familiar. Díli, Ministério da Saúde da RDTL.
- Costa (2017, 02 01): Entrevista a J., Lia Nain do Same - Manufáhi. Ministério da Saúde da RDTL.
- Domingos Soares et al. (2017): Análise da Necessidade de Formação em Saúde Reprodutiva, Saúde Materno-Infantil (SMI) e Saúde dos Adolescentes no Município de Covalima.
- Ferreira, S. I. (2017, 01 09): Entrevista à Ex-Primeira Dama, Ministério da Saúde da RDTL.
- GOTL (2016): Censos da população de Timor-Leste. Direção Nacional da Estatística, Ministério das Finanças <http://www.statistics.gov.tl/wp-content/uploads/2016/11/Wall-Chart-Poster-Landscape-Final-English-rev.pdf>
- GOTL (2003): Timor-Leste Demographic and Health Survey. Direção Nacional da Estatística, Ministério das Finanças (2010).
- GOTL (2016): Timor-Leste Demographic and Health Survey. Direção Nacional da Estatística, Ministério das Finanças (2016)
- Hayes, A. (2010): The Status of Family Planning and Reproductive Health in Timor-Leste, UNFPA-ICOMP Regional Consultation on Family Planning in Asia and the Pacific; Addressing the Challenges 8- 10 December 2010, Bangkok, Thailand.
- Hubacher, D. & Trussell, J. (2016): A definition of modern contraceptive methods. Elsevier. Récupéré sur <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.08.008>
- Hugo, S. A. (2017, 1 4): Entrevista ao Presidente do Parlamento Nacional; Ministério da Saúde da RDTL.
- Diocese de Jakarta (2012): Kursus oersiapan perkawinan Timotius I. K. A. obor. Jakarta.
- Marta, S. (2017, 07 14): Entrevista ao Uma Kreda Hosana; Ministério da Saúde da RDTL.
- Mgr Basilio, B. (2017, 02 05): Entrevista ao Bispo da Diocese de Baucau, Ministério da Saúde RDTL.
- Mgr Norberto, B. (2017, 01 06): Entrevista ao Bispo da Diocese de Maliana, Ministério da Saúde da RDTL; 6/1/2017.
- Mgr Virgílio, B. (2017, 01 04): Entrevista ao Bispo da Diocese de Díli, Ministério da Saúde da RDTL
- Ministério da Saúde (2004): Política de Planeamento Familiar.
- Ministério da Saúde (2014): Matadalan M&E MS (Prontidaun Fasilidade Saúde).
- Ministério da Saúde (2016): Programa Nasional ba Kuidadus Saúde Primáriu, Direção Nacional da Saúde, (Pakote atu Hamenus Rasio Mortalidade Materna) Pública.
- Ministério da Saúde (2014): Matadalan M&E MS (Kartaun Progresu Servisu Munisípiu no Kartaun Progresu Hospital).
- Ministério Saúde (2011): Planu Estratéjiku Nasional Setor Saúde 2011-2030. Díli, RDTL.
- Ministry of Health (2016): National Strategy on Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health 2016-2019, quoting Ministry of Health (2011)
- ODPHP (2020): Family Planning Objectives. Consulté le 09 14, 2020, Office of Disease Prevention and Health Promotion: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/family-planning>
- RDTL (2002): Konstituisaun Repúblika Demokrátika de Timor-Leste.
- RDTL. (2004): Lei no.10/2004, de 24 de novembro, que aprova a Lei do Sistema de Saúde.
- RDTL (2011): Planu Estratéjiku Desenvolvementu 2011-2030.
- Ruak, S. T. (24/3/2017, 24/3/2017 24/3/2017): Entrevista ao Presidente da RDTL. Ministério da Saúde.

- Sagran, S. A. (2017, 07 14): Entrevista ao Representante da Religião Muçulmana TL,
- Sr Akara M. (2017, 1 17): Entrevista com o Representante da Sociedade Civil; Ministério da Saúde da RDTL.
- Sra Sr Martins. (2017, 7 14). Entrevista ba Sr. Martins M. ho nia Kaben, Ministério da Saúde RDTL.
- Starbird E, N. M. (2016): Global Health Science and Practice <http://www.ghspjournal.org/content/4/2/191>.
- Taçain, J. e. (2016): Natureza Atoni Oe-Cusse Ambeno.
- The United Nations Population Fund (2014): Many Faiths, Different Contexts/Experiences with Faith- Based Organizations in the Asia and Pacific Region (2014).
- UN. (1986): Proclamation of Teheran, Final Act of the International Conference on Human Rights, Teheran, 22 April to 13 May 1968, U.N. Doc. A/CONF. 32/41 at 3; (point of declaration nu. 16); Teheran.
- UN (2016): United Nations (2016), The Millennium Develo South East Asia's maternal mortality rate was 320 in 1990, 220 in 2000, and 140 in 2013.
- UN (2017): Committee on Economic, Social and Cultural Rights.
- UN (2020): Sustainable Development Goals; Consulté le 09 14, 2020, sur http://www.un.org/sustainable_development/sustainable-development-goals/
- UNDP (1994): United Nations Population Division in collaboration with the United Nations Development Programme: Cairo Declaration on Population & Development, ICPPD; 94-09-04.
- UNDP (2014): The Millennium Development Goals Report 2014.
- National Statistics Directorate (2010): Timor-Leste Demographic and Health Survey 2009-2010.
- UNDP (2014): Millennium Development Goal Report. Dili, Timor-Leste.
- UNICEF (2014): Situation Analysis of Children in Timor-Leste. The main causes of maternal deaths are obstetric complications, such as blood loss and wound infections, complications due to high blood pressure, and obstructed labour.
- UNICEF (2016): Maternal and Newborn health disparities in Indonesia.
- UNICEF (2013): Timor-Leste National Food and Nutrition Survey
- United Nations (2016): The Millennium Development Goals Report 2016.
- United Nations. (2016). The Millennium Development Goals: South East Asia's maternal mortality rate was 320 in 1990, 220 in 2000, and 140 in 2013.
- Vatican Church. (1968): Humana Vitae of Human Life Paul VI, 56-61.
- Vatican Church. (2004.): Enchorion on the family a compendium of church teaching on family and life issue from Vatican II to the present pontifical council for the family: Boston, Pauline books and media Boston.
- WHO (1971): Knowledge and Pattern of Family Planning Adoption in Kashi Vidyapeeth Block, Varanasi District (U.P.) Shweta 1 & M.B. Singh² An Expert Committee of the WHO defined family planning (1971).
- WHO (1986): Natural family planning of the world health organization.
- WHO. (2010): Monitoring the Building Blocks of Health System: A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO.
- WHO SEAR (s.d.): Timor-Leste and Family Planning: and overview. Consulté le 2020, sur http://www.searo.who.int/entity/maternal_reproductive_health/documents/tls-fp.pdf?ua=1.

DELIBERAÇÃO N.º 02/2022, de 9 de março

(Alteração do Plano de Ação Anual para 2022)

Nos termos do disposto no artigo 164.º, n.ºs 1 e 2 da Constituição da República Democrática de Timor-Leste e nos artigos 13.º, alínea c), 26.º, e 60.º, n.º 1, alínea c), da Lei n.º 9/2011, de 17 de Agosto, que aprova a orgânica da Câmara de Contas, os Juízes Conselheiros do Tribunal de Recurso, reunidos em Plenário, deliberam:

- a) Alterar o Plano de Ação Anual para 2022, da Câmara de Contas, que passa a incluir a seguinte auditoria:

Auditoria ao Subsídio Atribuído pelo Banco Asiático de Desenvolvimento (ADB) no âmbito do Acordo “*Asia Pacific Disaster Response Fund (Timor-Leste Floods Emergency Response Project)*” (*cash in & out*).

- b) Ordenar a publicação da deliberação no Jornal da República.

Dili, 9 de março de 2022.

Os juízes do Tribunal de Recurso,

Deolindo dos Santos (Presidente)

Maria Natércia Gusmão

Jacinta Correia da Costa

Duarte Tilman Soares

DELIBERAÇÃO N.º 5/2022, de 28 de Fevereiro

Assunto: Aprovação do pedido de “Natural Multimedia Productions, Unipessoal. Lda.”, como Órgão de Comunicação Social.

No cumprimento do artigo 28.º da Lei N.º 5/2014, de 19 de Novembro, Lei da Comunicação Social, e do número 1 e 2 do artigo 1.º do Regulamento N.º 2/2017, de 7 de Março, o registo dos Órgão de Comunicação Social é obrigatório. Com base nesta determinação, o Conselho de Imprensa deve assegurar a existência de um registo que inclua todos os Órgão de Comunicação Social, nacionais ou estrangeiros, que realizem distribuição no território nacional.

Assim, nos termos da alínea a) do artigo 3.º e do artigo 6.º do Regulamento N.º 2/2017, de 7 de março, o Conselho de

Imprensa recebeu um requerimento subscrito por Agida dos Santos, de 03 de Fevereiro de 2022, solicitando o registo Órgão de Comunicação Social, da Sociedade por Quota “**Natural Multimedia Productions, Unipessoal. Lda.**”, e o registo da publicação periódica diária com formato online: <https://www.news-viptv.com>

O Conselho de Imprensa, nos termos do número 1 do artigo 18.º e do artigo 20.º do Regulamento N.º 2/2017, de 7 de março, processou o número de registo N.º 02/DRAJ-CI/2022 e verificou todos os documentos necessários, concluindo-se pela inexistência de qualquer elemento que obstasse ao deferimento do mesmo.

Assim, o Conselho de Imprensa, como entidade reguladora para a Comunicação Social, delibera, no exercício da competência prevista no artigo 37.º do seu Estatuto, aprovar o pedido de registo da sociedade por quota “**Natural Multimedia Productions, Unipessoal. Lda.**”, e o registo da publicação periódica diária com formato online: <https://www.news-viptv.com>

Dili, 28 de Fevereiro de 2022

Pelos membros do Conselho de Imprensa,

Expedito Loro Dias Ximenes
Presidente Interino

Benevides Correia Barros
Membro

Francisco Belo Simões da Costa
Membro

Otelio Ote
Membro