"DESCENTRALIZAÇÃO NO SECTOR DA SAÚDE: ALCANCE E IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS"

Autores: Salvador Forquilha (Instituto de Estudos Sociais e Económicos - IESE); Sérgio Chicumbe (Instituto Nacional de Saúde - INS); Carlos Botão (INS); Maria Isabel Cambe (INS) e Lúcio Posse (IESE)

Apresentação: Lúcio Posse

05 de Dezembro

IESE INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIAIS E ECONÓMICOS

Estrutura da Apresentação

1. Breves Notas Sobre a Pesquisa
2. Justificativa
3. Objectivos
4. Metodologia
5. Descentralização no Sector de Saúde em Moçambique
6. Cuidados de Saúde Primários
7. Descentralização e Cuidados de Saúde Primário;
8. Conclusão/Mensagens-Chaves

IESE INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIAIS E ECONÓMICOS

Breves Notas Sobre a Pesquisa

O IESE tem vindo a desenvolver nos últimos três anos um projecto de investigação, intitulado "Governação, serviços públicos e construção do Estado", que procura compreender os processos e as dinâmicas da construção do Estado em Moçambique a partir dos serviços públicos. E esta pesquisa é parte deste projecto.

Duração: 3 anos (2015-2018)

Instituições Envolvidas:

IESE (Coordenadora e Co-financiadora da Pesquisa)

Medicus Mundi (Co-financiador)

Instituto Nacional de Saúde (Participação com três investigadores)

Justificativa

Porquê?

Primeiro: Porque poucas são as pesquisas que procuram analisar os processos e as dinâmicas de construção do Estado em Moçambique a partir da provisão de serviços de saúde.

Segundo: Porque poucas são as pesquisas sobre a provisão de Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Moçambique no contexto da descentralização (desconcentração e devolução). E isto se torna mais notório quando se procura compreender esta relação a partir das dinâmicas de governação e financiamento.

Objectivos

Geral

- Analisar o alcance e as implicações da descentralização no sector da saúde para os cuidados de saúde primários

Específico

- Analisar o significado, o alcance e as implicações da descentralização no sector da saúde para os Cuidados de Saúde Primários
- Descrever e analisar as dinâmicas, lógicas e práticas de governação no sector da saúde, no contexto da descentralização
- Descrever e analisar as dinâmicas, lógicas e práticas de financiamento do sistema de saúde e seus efeitos nos Cuidados de Saúde Primários
- Analisar os níveis (central e distrital) e distribuição vertical das despesas de saúde no contexto da descentralização e suas implicações para os Cuidados de Saúde Primários

IESE INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIAIS E ECONÓMICOS

Metodologia

Pesquisa Qualitativa com uma abordagem Etnográfica

- Entrevistas semiestruturadas (Ponto de saturação)
- Discussões em grupos focais (Ponto de saturação)
- Observação (basicamente nas unidades sanitárias e ao redor das mesmas) e
- Pesquisa e revisão bibliográfica
- Análise documental

Áreas de estudo (Distritos)

- Mecúfi (Cabo Delgado)
- Rapale (Nampula)
- Chimbonila (Niassa)
- Beira (Sofala) e
- Maxixe (Inhambane)

Porque não nos Municípios?

IESE INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIAIS E ECONÓMICOS

Metodologia

Critérios de selecção dos locais

	Combinação de contextos político-partidários (mistos e dominantes)	Combinação de cenários com sobreposição de tipos de administrações locais (distrito e município) e cenários sem sobreposição	Combinação de cenários mais e menos urbanizados
Rapale	Frelimo	Distrito	Rural (mas com nível de urbanização)
Mecúfi	Frelimo	Distrito	Rural (mas com nível de urbanização)
Chimbonila	Frelimo	Distrito	Rural
Beira	Frelimo e MDM	Distrito e Municipio	Urbano (mas com algumas partes rurais)
Maxixe	Frelimo	Distrito e Município	Urbano (mas com algumas partes rurais)

Metodologia

Grupo alvo

- Autoridades governamentais, que lidam com o processo das reformas de descentralização a nível central, provincial e distrital
- Gestores e profissionais do sector da saúde afectos
- Organizações da sociedade civil, organizações-não governamentais e agências de cooperação que colaboram com o sector da saúde nos locais da realização do estudo
- Utentes dos serviços de saúde nos locais da realização do estudo

Metodologia

Limitações

- Curta duração do trabalho de campo – 15 dias em cada local

Altos custos da pesquisa

Uma única visita – não permite identificar as dinâmicas de funcionamento no local (as relações de poder)

- Desconfiança dos entrevistados

A ideia de um estado vigilante que esta a procura dos "traidores" associado a ideia de que "viemos da nação – Capital do pais"

- Aumento das expectativas dos entrevistados – tirar ganhos individuais.
- Dificuldade ou quase impossibilidade de aceder aos relatórios das instituições, sobretudo os financeiros.

Descentralização no Sector de Saúde em Moçambique

A descentralização tanto em Moçambique, como em outros contextos, surge como resposta à necessidade de melhorar o funcionamento do Estado – maior eficácia e eficiência dos serviços, maior aproximação entre o Estado e o cidadão (governação participativa), entre outros.

E a saúde foi um dos primeiros serviços a se beneficiar das reformas, num **primeiro momento** (1975) por meio da **desconcentração** – criação das Direcções Provinciais e Distritais de Saúde e a respectiva transferência das competências na gestão de recursos humanos, planificação e orçamentação, e num **segundo momento** (a partir de 2006) por meio da **devolução** em que o governo central *deveria* transferir para os municípios a gestão dos **Cuidados de Saúde Primários**.

IESE INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIAIS E ECONÓMICOS

Cuidados de Saúde Primários

Cuidados de Saúde Primários em Moçambique e combinação entre as dinâmicas das zonas libertadas no contexto da luta de libertação nacional (1964 e 1974) e adesão de Moçambique a *Declaração de Alma-Ata* em 1978, tornando-se parte central da intervenção em saúde em Moçambique – *"Os Cuidados de Saúde Primários tem sido uma aposta cada vez mais reiterada pelo Ministério da Saúde, com o intuito de servir melhor o povo moçambicano"* (MISAU).

Procurava-se, com isso, aproximar o máximo possível os serviços de saúde ao cidadão – melhorar o acesso e cobertura dos serviços a população.

- Construção de unidades sanitárias nas sedes dos distritos, periferias e zonas rurais – primeiro nível de atenção na prestação de serviços de saúde: Cuidados de Saúde Primários
- Criação dos Comités de Saúde, Co-gestão e os de Humanização – envolvimento da comunidade nos processos e dinâmicas de provisão de serviços de saúde com destaque para os Cuidados de Saúde Primários
- Criação dos Agentes Polivalentes Elementares – APE's
- Agentes ou activistas de ONG's que operam na área de saúde

Cuidados de Saúde Primários

Áreas de cobertura dos Cuidados de Saúde Primários

- Programa Alargado de Vacinação (PAV)
- Saúde Materno e infantil e Planeamento Familiar (SMI/PF)
- Promoção de saneamento do meio e das actividades de vigilância e de controlo da higiene do ambiente
- Educação nutricional, promoção de boas condições nutricionais e prevenção de doenças nutricionais
- Prevenção e controlo das principais doenças endémicas e respectivas estratégias de luta
- Diagnóstico clínico (com e sem apoio laboratorial) e tratamento dos agravos à saúde correntes
- Primeiros socorros e outros cuidados de emergência aos traumatismos mais vulgares
- Distribuição de medicamentos essenciais
- Entre outros.

IESE INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIAIS E ECONÓMICOS

Descentralização e Cuidados de Saúde Primários

Significados e Alcances

Conhecimento do significado e da importância da descentralização no sector, e principalmente o seu impacto na provisão dos Cuidados de Saúde Primários:

"Esse processo [descentralização] tem em vista (em primeiro lugar) reduzir a carga de trabalho nos níveis centrais e (em segundo) garantir que os níveis mais abaixo possam realizar as suas actividades de forma eficiente porque quando as actividades surgem do nível mais alto fica difícil os níveis mais baixos implementar. Essa implementação ajuda a fazer com que as actividades todas fluam de forma mais rápida. No fundo, a descentralização permite garantir maior eficiência" (Gestor na Direcção Nacional de Recursos Humanos, MISAU, 10 de Outubro de 2017).

"Quando olhamos para a descentralização e os cuidados de saúde primários nós olhamos no sentido em que queremos também de certa maneira dar competências ao próprio distrito para a solução dos problemas de saúde da população daquele distrito... A descentralização é também para a diferenciação onde cada um [distrito] tem a autonomia de olhar os problemas de saúde que a sua população tem, definir prioridades, até encontrar soluções para a sua própria população...A descentralização dá autonomia também para a mobilização de recursos a nível local. A Direcção Provincial de Saúde (DPS) dá apoio técnico, programático e tem o papel regulador " (Gestor na DPS de Cabo Delgado, Pemba 25 de Julho de 2016).

IESE INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIAIS E ECONÓMICOS

Descentralização e Cuidados de Saúde Primários

Significados e Alcances

Centralização e dependência dos níveis inferiores em relação aos superiores, e principalmente o seu impacto na provisão dos Cuidados de Saúde Primários:

"Os medicamentos são comprados a nível central e depois são mandados para os distritos e agora, a minha questão é essa: será que aqueles medicamentos, aquelas quantidades de medicamentos são das doenças mais notificadas em Govuru, Palma, ou os kits de medicamentos são iguais para todo o país?" (Gestor de uma ONG, Inhambane, 10 de Junho de 2017).

"Eu quero um serviço de saúde a funcionar. Em 1978, em Cazaquistão falou-se que quando as pessoas estão doentes devem ir a uma unidade sanitária mais pequena, o hospital era para tratar assuntos mais complexos, e um Estado deve-se preocupar com esses centros pequenos […] Ora, cuidados de saúde primários descentralizados é mentira, não há isso em Moçambique. Se dizem que existe é blá, blá. O senhor sabe que uma caixa de medicamentos para um centro de saúde lá no local mais recuado de Nampula ou Niassa é preparada em Maputo?... E pior, nem os nomes dos centros de saúde que aparecem nas caixas são colocados aqui [em Maputo]...nós damos a lista das caixas à instituição fornecedora lá na Holanda... o nome é escrito na Holanda e quando chega aqui nós só distribuímos [para as unidades sanitárias]" (Antigo gestor sénior no MISAU, Maputo, 15 de Outubro de 2017).

Descentralização e Cuidados de Saúde Primários

Significados e Alcances

Falta de clareza sobre o que se pretende com a descentralização e o seu impacto na provisão de Cuidados de Saúde Primários:

"Eu penso que antes de avançarmos para uma descentralização tínhamos que definir bem o que queremos melhorar... O discurso [sobre descentralização] é bonito, mas o problema é a prática. Para o caso da saúde, teríamos que definir gradualmente quais são as áreas prioritárias onde queremos ver a descentralização" (Funcionário da Direcção Provincial Economia e Finanças, Nampula, 25 de Novembro de 2016).

Incoerência (e centralização) na distribuição de recursos, dos quais destaca-se os humanos e os financeiros:

Recursos Humanos:

"Nós já não temos autonomia de movimentar os técnicos nos distritos... nós só colocamos os técnicos lá. Então a movimentação internamente compete ao administrador. E se eu quiser tirar um técnico dum distrito tenho que solicitar a anuência do respectivo administrador... O administrador pode movimentar um técnico internamente sem precisar da autorização da DPS porque ele tem lá também a sua equipa técnica distrital" (Gestor Provincial de Saúde, Pemba, 24 de Julho de 2016).

Descentralização e Cuidados de Saúde Primários

Significados e Alcances

Recursos Humanos (cont):

"A última coisa que eu queria dizer, para mostrar os dramas da descentralização vou lhe contar a história do ortopedista... Uma vez, verifiquei que não havia ortopedista em toda a zona norte do país: Nampula, Cabo Delegado e Niassa. Fiz um esforço centralmente para encontrar um ortopedista que quisesse ir trabalhar para o norte. Encontrei um e mandei-o para Nampula. Mas um dia sou informado que ele abandonou o SNS e trabalha já numa ONG porque lá pagam mais. Falaram que devia ser o governador a cuidar do serviço... O governador liga para mim e diz está sem ortopedista... mas foi ele quem autorizou a saída do ortopedista do SNS para a ONG. Resultado, até hoje não tens ortopedista em Nampula. Num país onde só tens 10 ortopedistas, porquê fazer isso? Nesse caso, o governador nem sabe que o país não tem muitos ortopedistas... Só porque ele tem competências para gerir os recursos humanos dentro da província, ele movimenta e aceita movimentar sem nenhuma consulta aos gestores do sector! Tenho medo quando se descentralizar mais, mais...tive muitos problemas também com administradores. O governador e o administrador não deviam andar a movimentar médicos e especialistas, enfermeiros. Isto tudo deve ser estudado..." (Antigo gestor sénior do MISAU, Maputo, 15 de Outubro de 2017.

Descentralização e Cuidados de Saúde Primários

Significados e Alcances

Recursos Financeiros:

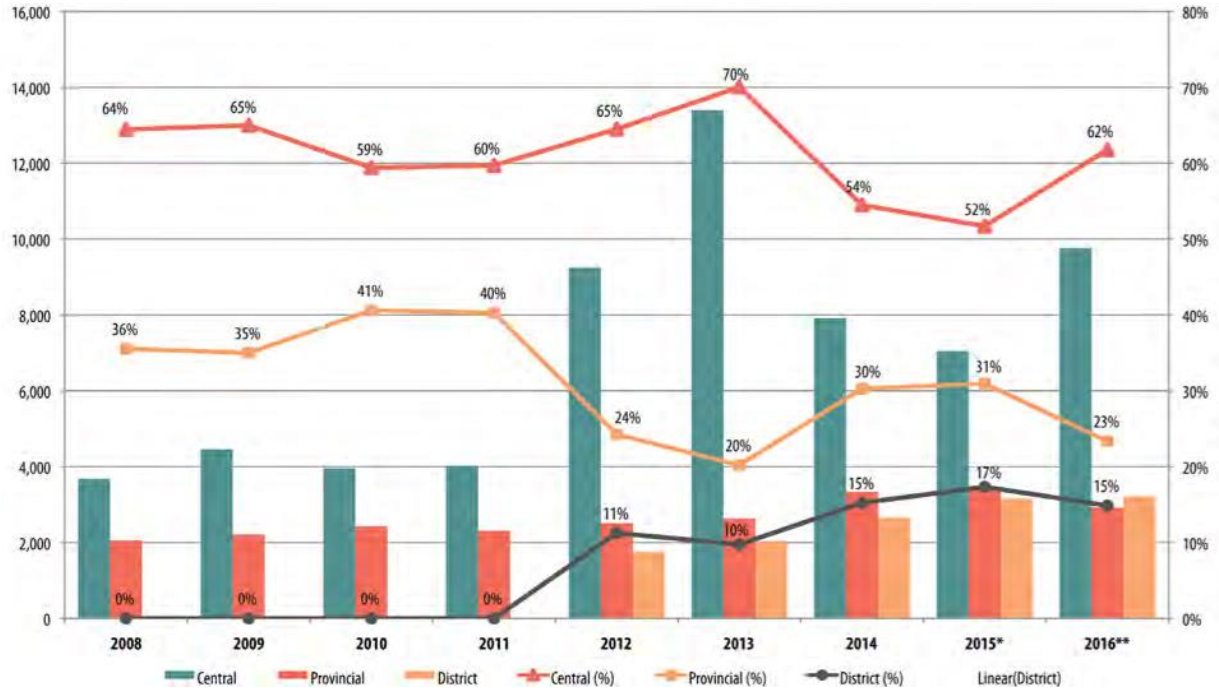
Origem dos fundos: combinação de fundos vindos do **Orçamento Geral do Estado (OGE)** e de um **grupo de doadores** que financiam sectores prioritários do Estado, do **ProSaúde** e dos **fundos verticais**.

Estrutura na alocação dos fundos: os fundos do OGE são canalizados pelo Ministério da Economia e Finanças para o Ministério da Saúde e suas respectivas direcções ao nível provincial e distrital. Os fundos do ProSaúde são alocados directamente para o Ministério da Saúde e para as Direcções Provinciais. E estas direcções têm a responsabilidade de distribuir os mesmos pelas unidades sanitárias provinciais e distritais. E por último, existem os fundos verticais que são alocados directamente às organizações não governamentais do sector de saúde, que trabalham nos diferentes níveis: provincial, distrital e comunitário (MISAU, 2014, 2015 e 2016; World Bank, 2015).

Descentralização e Cuidados de Saúde Primários

Significados e Alcances

Recursos Financeiros:
Nos últimos sete anos cerca de 61% dos recursos financeiros usados ao nível central, 31% a nível provincial e 8% ao nível do distrito (Fórum de Monitoria do Orçamento et al., 2016).



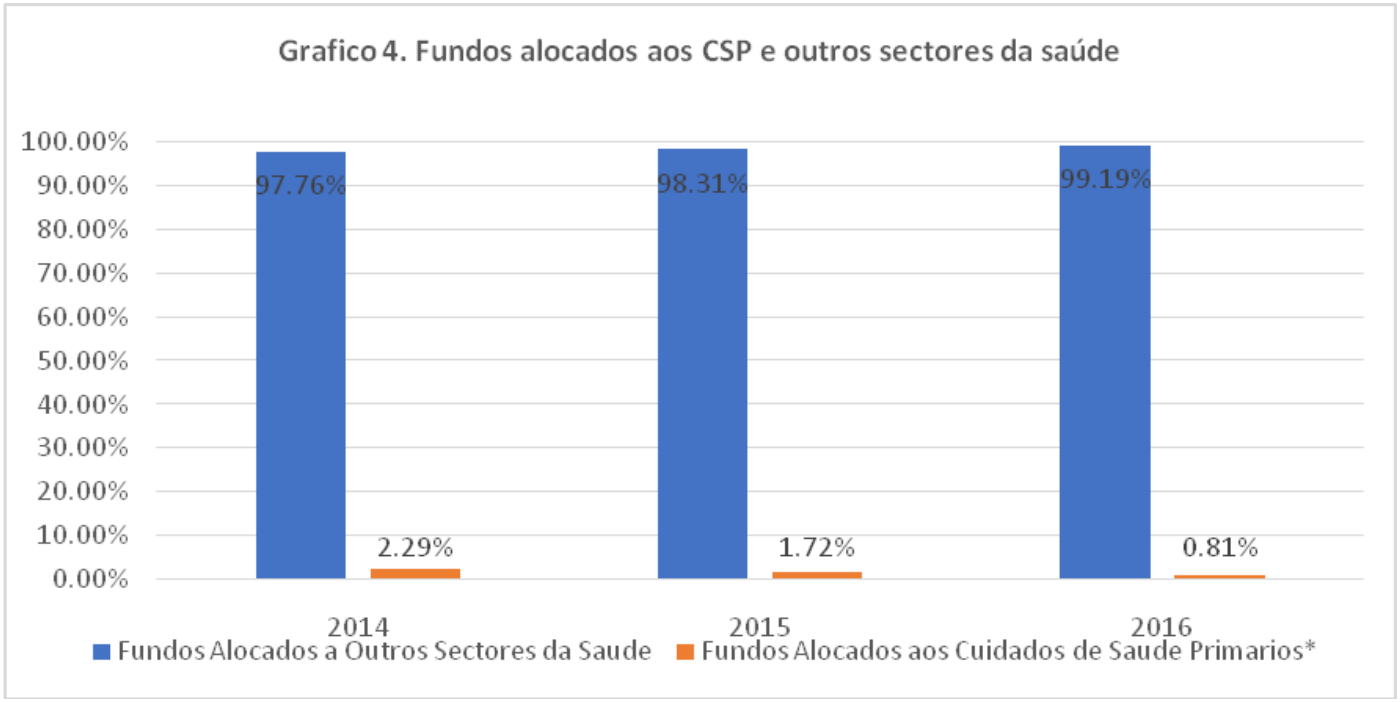
Fonte: Fórum de Monitoria do Orçamento et al., 2016

Descentralização e Cuidados de Saúde Primários

Significados e Alcances

Recursos Financeiros:

E para os Cuidados de Saúde Primários, o sector nos últimos três anos (2014, 2015 e 2016) atribuiu, do seu orçamento, menos de 3%. E quase a totalidade destes fundos tem no **ProSaúde** e e nos **fundos verticais** a sua origem (MISAU, 2014, 2015 e 2016).



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos relatórios de execução orçamental e financeira do sector da saúde de 2014, 215 e 2016.

Descentralização e Cuidados de Saúde Primários

Significados e Alcances

Recursos Financeiros/Algumas implicações:

"Aquilo que nós planificamos, nem sempre é coberto pelo OGE. Por exemplo, este ano [2015] estamos em crise(...) temos problema sério.... Até mês de Outubro já não tínhamos fundos para pagar salários e estamos com muitas dívidas que nem sabemos como vamos pagar. Não temos nem sequer dinheiro para comprar comida para os doentes do nosso centro de saúde... Os doentes têm que trazer comida de suas casas" (Gestora do sector de saúde no distrito de Mecúfi, Mecúfi, 28 de Novembro de 2016).

"Assim estavam a nos perguntar quantos elementos criaram o comité de saúde, disseram que são cinco. Só que prontos, o nosso corpo [os membros] não aceita trabalhar em vão, sem receber subsídio. Quando for escolhido num serviço, ele pensa pelo menos apanhar dois contos para comprar sabão e, quando trabalha dois meses sem apanhar nada, estão a desistir porque é um serviço que nós temos para andar no campo a fazer mobilização de gente no campo. Então deixa os seus serviços em casa para andar no sol e no fim do mês não apanha nada, as pessoas estão a desistir e, nos princípios mesmo dez elementos existiam no comité, mas mesmo esses cinco eu só vejo três pessoas que é líder e essas mamãs" (Discussão em grupo focal com os membros do comité de saúde do centro de Tinga Tinga, Maxixe, 17 de Novembro de 2016).

IESE INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIAIS E ECONÓMICOS

Descentralização e Cuidados de Saúde Primários

Significados e Alcances

O lugar da Comunidade no processo: Exclusão?!

"Existem [canais e/ou entidades na comunidade para representar os residentes], mas mesmo quando as nossas preocupações chegam lá [órgãos de saúde competentes] ... depois não vejo quais são os resultados disso no concreto.... Porque quando apresentamos nossos problemas aos líderes comunitários eles levam para a saúde [SDSMAS], muitas vezes não há resposta... E quando há resposta, essa resposta não muda nada!" (Utente do centro de saúde de Chimbonila, Niassa, 30 de Novembro de 2016).

Estrutura da Apresentação

Conclusão/Mensagens-Chaves

- As reformas de descentralização no sector da saúde mostram, claramente, que não se pode descentralizar funções e competências sem a consequente descentralização dos recursos, nomeadamente financeiros, materiais e humanos, sob o risco de tornar o sector mais ineficiente, exacerbando as iniquidades, facto que acaba desacreditando não só as reformas de descentralização em si, mas também o sector de saúde como um todo.
- Não existem dentro do sector da saúde mecanismos concretos sobre "como descentralizar?", de modo a tornar claras as atribuições e competências para cada nível de tomada de decisão e actuação dentro do sector;
- A dinâmica da alocação de fundos dentro do sector da saúde revela incoerências e contradizem o discurso e as reformas da descentralização, na medida em que a realidade mostra que, nos últimos anos, o nível distrital (onde acontece o grosso das actividades ligadas a CSP) recebe menos de 20 % do total dos recursos destinados para o sector da saúde;
- Os fundos canalizados aos CSP correspondem a menos de 3% do total de fundos anualmente absorvidos pelo sector da saúde e tendem a diminuir nos últimos anos;
- Os CSP dependem excessivamente de financiamento externo, nomeadamente do Prosaúde e de parte de fundos verticais.