

FINANCIAMENTO À ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E COMBATE ÀS COBRANÇAS ILÍCITAS:

uma oportunidade para contribuir para a eficácia do investimento ao sector de saúde



Mensagens-chave

- O quadro político e legal sobre a reforma do sector público, embora na actual versão demonstre certa preocupação com a fortificação dos Órgãos Locais do Estado, ignora o fortalecimento dos mecanismos de participação da comunidade no sector da saúde;
- O Governo deve assegurar tratamento equitativo entre os Órgãos Locais, garantindo que todos os mecanismos de participação comunitária gozem dos mesmos benefícios pois estes, em paralelo com as inspecções sectoriais, constituem o garante da prestação de contas a nível local;
- A lista de indicadores de desempenho global do sector deve incluir um que controle o estágio de evolução da institucionalização dos mecanismos de participação da comunidade e de resposta do sector, pois só dessa forma os decisores políticos terão incentivos para utilizar a informação por estes produzida para enformar políticas do sector da saúde;
- O MISAU deve fortificar os Gabinetes de Utente e Comités de co-Gestão providenciando capacitações e equipamento de modo a que sejam eficazes na prevenção e combate a comportamentos antiéticos e na canalização das demandas por qualidade e accountability no sector a nível das unidades sanitárias de prestação de serviços;
- O Governo e os parceiros de cooperação, para além da preocupação com a dimensão clínica na prestação de serviços, são convidados a prestar assistência financeira ao sector apoiando, igualmente, os mecanismos de participação do cidadão e da comunidade na gestão das unidades sanitárias, consolidando assim a coerência entre o lado da oferta e o da demanda por serviços de saúde especializados e com qualidade.

Sumário executivo

As cobranças ilícitas têm representado uma importante barreira ao acesso a serviços de saúde de qualidade. Consciente de tal facto, o MISAU, no âmbito do seu Programa Nacional de Qualidade e Humanização, aprovou a Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas 2017-2023, documento que abarca de forma transversal todos os diversos factores que têm limitado tanto a participação do cidadão quanto a cobertura universal dos serviços de saúde. Com efeito, grande esforço tem sido feito, por parte do MISAU, para monitorar os casos de mau atendimento, as cobranças ilícitas incluídas, através dos Gabinetes do Utente (GU).

Contudo, o enfoque dos decisores políticos e dos parceiros de cooperação nas demandas imediatas do sector, tem marginalizado a “perspectiva do utente” que, mais do que com a parte biomédica, se preocupa com a qualidade com que este serviço é prestado. Ao serem negligenciados mecanismos de participação como os Comités de co-Gestão e Humanização e os GU, no quadro do financiamento ao sector, o Governo e os parceiros de cooperação perdem a oportunidade de consolidar a coerência necessária entre a oferta e procura de serviços especializados, otimizando assim cada centavo investido no sector da saúde.



1. Contexto político e legal sobre as cobranças ilícitas em Moçambique

O Combate às cobranças ilícitas no sector de saúde tem sido operacionalizado através de duas estratégias fundamentais, nomeadamente a Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas 2017-2023 (MISAU 2017) e a Estratégia de Combate ao Desvio e Roubo de Medicamentos, Reagentes, Vacinas, Material Médico e Produtos Afins (MISAU 2016). No entanto, estas estratégias inscrevem-se num esforço que se pretende abrangente a todo o Aparelho do Estado.

Com efeito, na Função Pública, sanções a práticas desviantes, do tipo cobranças ilícitas, podem ser encontradas na seguinte legislação diversa: Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado, Código de Ética e Deontologia Profissional para os servidores públicos, o Código de Conduta dos Funcionários e Agentes do Estado, aprovado através da resolução nº 15/2018 - que estabelece padrões de comportamento exigidos aos funcionários e agentes do Estado -, lei nº 6/2004 que introduz mecanismos complementares de combate à corrupção, lei nº 16/2012 referente à probidade pública e o decreto nº 30/2001 que trata das questões de fiscalização. A corrupção é definida na lei nº 35/2014 e fala da corrupção activa como sendo a circunstância em que alguém oferece a outra pessoa dinheiro, ou outro tipo de vantagem patrimonial, para praticar actos que impliquem violação dos deveres do seu cargo ou funções. A corrupção passiva consiste em solicitar ou receber dinheiro, ou qualquer vantagem patrimonial que seja indevida, para praticar actos que violem deveres de cargo.

A Função Pública conta igualmente com dispositivos específicos, tal é o caso da Estratégia Anti-Corrupção (2006-2010), produzida pela Comissão Interministerial da Reforma do Sector Público (CIRESP), cujo objectivo centra-se na melhoria da prestação de serviços públicos aos cidadãos (CIRESP 2005). Este documento é sucedido pelo Plano de Acção apresentado pela Comissão Interministerial da Reforma da Administração Pública (CIRAP), em 2017, com enfoque na prevenção e combate à corrupção, destacando-se prioridades como a construção e reforço dos sistemas de integridade pública e transparência na administração pública e promoção da partilha de boas práticas entre sectores (CIRAP 2017).

Não obstante a actual versão referir-se a questões como a fortificação dos Órgãos Locais do Estado, através de capacitações e formações, a lista de arranjos a serem fortalecidos não inclui mecanismos de participação da comunidade como Gabinetes do Utente (GU), os Comités de co-Gestão e Humanização e os Comités de Saúde. Assim emerge a questão de saber-se a quem caberia o papel de financiar e capacitar estes mecanismos locais, senão o Governo? Por outro lado, até que ponto a sociedade civil encontra abertura no espaço cívico para consolidar as iniciativas de capacitações para maior prestação de contas que já implementa junto das comunidades? Facto é que o Plano de Acção de 2017 não acautela a relação complementar dos três momentos que devem caracterizar o combate à corrupção, concretamente a prevenção, a acção administrativa e a acção judicial. Esta lacuna é parcialmente resolvida, no sector da saúde, pela Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas.

2. A Monitoria e Combate às Cobranças Ilícitas no Sector de Saúde

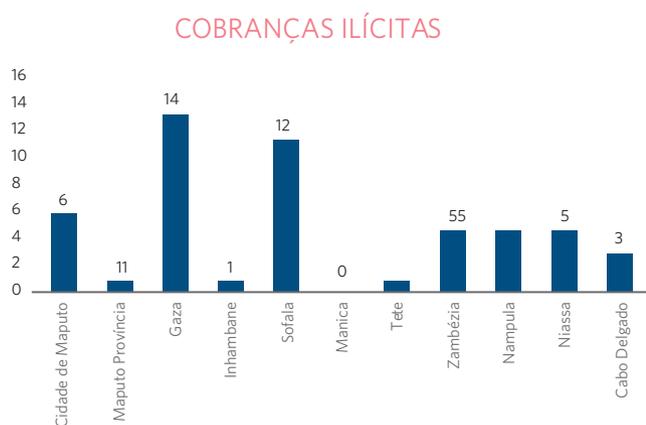
O Programa Nacional de Qualidade e Humanização do sector de saúde tem se revelado importante para garantir a participação dos utentes na gestão das Unidades Sanitárias, incluindo a denúncia de comportamentos antiéticos. É no quadro deste programa que cabe a visão do MISAU sobre o tipo de comportamento que os provedores de serviços de saúde devem ter no exercício da sua actividade profissional. Por conseguinte, podem ser mencionadas as seguintes estratégias que o concretizam: Estratégia de Envolvimento Comunitário (MISAU 2004); Estratégia Nacional de Promoção de Saúde 2015-2019 (MISAU 2015); Estratégia Nacional para a Melhoria da Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde 2017-2023 (MISAU 2017); Termos de Referência para o Estabelecimento e Funcionamento dos Comités de Saúde (MISAU 2012) e Termos de Referência para o Estabelecimento e Funcionamento dos Comités de Co-Gestão das Unidades Sanitárias (MISAU 2012).

O conjunto de acções estratégicas proposto pelos instrumentos acima apontados complementa e encontra cobertura em dois documentos fundamentais, as já mencionadas Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas 2017-2023 (MISAU 2017) e a Estratégia de Combate ao Desvio e Roubo de Medicamentos, Reagentes, Vacinas, Material Médico

e Produtos Afins (MISAU 2016). No entanto, apesar deste manancial de instrumentos políticos, e considerando o subfinanciamento que caracteriza o sector, parece razoável questionar a capacidade do MISAU em implementá-las e, consequentemente, a sustentabilidade de mecanismos de participação, a médio e longo prazos, por estas instituições.

As cobranças ilícitas no sector da saúde são monitoradas através dos GU. Este mecanismo procura responder a um direito fundamental dos utentes dos serviços de saúde: apresentar o grau de satisfação destes relativamente à qualidade do atendimento oferecido. Constitui, igualmente, um mecanismo através do qual as US, os hospitais e, no geral, o MISAU, podem corrigir erros e falhas na interacção com os pacientes. Neste sentido, o MISAU (2017, 4) define o GU como “instrumento de gestão dos serviços e um meio de defesa destinado a receber sugestões e reclamações sobre os seus direitos e deveres”. Trata-se, no fundo, de um espaço de participação do cidadão na gestão e tomada de decisão sobre os serviços prestados pelo sector.

Nível de incidência de cobranças ilícitas por Província



O gráfico que ilustra o nível de incidência de cobranças ilícitas por província, revela que a Província de Gaza lidera na apresentação de denúncias, sendo que de um total de 130 registadas, 14 eram referentes a cobranças ilícitas apresentadas o primeiro semestre de 2018. A seguir a Gaza destaca-se a província de Sofala com 12 denúncias, de um total de 41. Inhambane constitui um caso digno de menção pois é a província que apesar de ter observado a maior cifra de pessoas que recorreram ao Gabinete do Uteute, com um registo 571 queixas, apenas um caso se enquadra na categoria de cobranças ilícitas. Importa referir que estes números estão muito abaixo do quotidiano retratado pelos utentes, o que poderá ser explicado por dois factores nomeadamente o prevalente défice de conhecimento sobre direitos e deveres dos utentes e a fraca disseminação deste tipo de mecanismos junto do cidadão.

Desempenho dos Gabinetes do Uteute nas Unidades Sanitárias

Província	Queixas Apresentadas	Queixas processadas	Queixas com solução	Queixas com resposta ao Uteute	Denúncia por mau atendimento	Cobranças ilícitas
Cidade de Maputo	241	240	240	45	85	6
Província de Maputo	70	0	0	0	1	1
Gaza	130	130	127	0	97	14
Inhambane	573	525	525	0	6	1
Sofala	41	39	31	25	12	12
Manica	32	9	9	5	13	0
Tete	30	28	03	04	22	1
Zambézia	50	33	21	7	10	5
Nampula	34	29	27	-	5	5
Niassa	65	59	58	55	10	5
Cabo Delgado	53	41	24	33	13	3
Total	1.319	1.133	1.065	174	274	53

Elaborada com base nos relatórios de desempenho dos Gabinetes de Uteute, primeiro semestre de 2018

A tabela sobre o desempenho dos Gabinetes de Utente mostra uma tendência de estes estarem a negligenciar o provimento de informação aos utentes sobre o desfecho dos casos colocados, o que poderá indicar a necessidade de se fortalecer este mecanismo em matérias de relações públicas. Importa mencionar que os GU têm enfrentado desafios na compilação da informação necessária, podendo ser uma das razões a falta de condições materiais (equipamento informático e consumíveis) que tornaria o trabalho mais simples. Assim, há dificuldades em cumprir prazos e tornar a informação útil para o processo de tomada de decisão.

Embora em termos agregados as cobranças ilícitas pareçam, dentre os dois, o indicador menos problemático, a ocorrência de práticas que cabem na categoria de mau atendimento, e que desencadeiam práticas de suborno à jusante, revela a necessidade de uma abordagem integrada através da qual são abordadas e resolvidas as causas dos efeitos. Nesse contexto, interessante seria compreender que factores motivam uma maior utilização dos GU em Inhambane e baixo desempenho, por exemplo, na Província e Cidade de Maputo e a partir daí potenciar as boas práticas para melhorar a eficácia do mecanismo em províncias como Gaza e Sofala.

3. Necessidade de Financiamento à Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas

A maioria dos recursos provenientes do Orçamento do Estado alocados ao sector é utilizado para cobrir despesas de funcionamento (Guambe, Muendane e Mabunda, 2018) sendo que muito pouco tem sido investido em capacitações, formações em serviço, incluindo a supervisão de apoio (Ndima, Sidat, Give, Ormel, Kok e Taegtmeier 2015). O padrão dos gastos do sector, completamente focalizado nas actividades de oferta imediata de serviços, denota um grave conflito entre responder a essas necessidades contingenciais e o investimento em plataformas de participação do cidadão e melhoramento da prestação de serviços de saúde. Adicionalmente, enquanto estes mecanismo não forem incluídos nos indicadores de desempenho global do sector, poucos incentivos haverá do lado dos decisores políticos em utilizar a informação produzida pelos GU e os CcGH para enformar políticas de saúde, perdendo-se assim a oportunidade de pensar o sistema de saúde de

forma holística e integrada.

Com efeito, o sector evoluiu bastante no que concerne ao quadro político-regulatório, apontado por especialistas como sendo robusto e favorável, contudo, sua implementação tem sido deficiente. O facto de os números sobre cobranças ilícitas, colhidos através dos GU, estarem muito aquém da realidade é sintomático dessa deficiência de implementação. Com efeito, a produção das diversas estratégias do sector, incluindo a Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas 2017-2023, tem sido informada por pesquisas e dados obtidos pelas organizações parceiras, recorrendo a metodologias como Cartão de Pontuação Comunitária. Além disso, porque estes últimos possuem mais recursos e acções do lado da demanda, chegam, por isso, a mais pessoas, capturando muito mais informação do que o MISAU. Assim, os fracos resultados na implementação poderão ser explicados também pelas diferenças nas metodologias que informam a concepção das políticas e capacidades de operacionalização. Considerando este cenário, levanta-se a questão de saber-se até que ponto a falta de financiamento adequado não pode colocar em causa todo o esforço do sector de saúde para, de forma estruturada e coerente, combater os casos de cobranças ilícitas, cujo insucesso acabaria por fragilizar todo os esforços e investimentos adicionais na componente biomédica.

Por outro lado, enquanto os parceiros nacionais procuram apoiar no estímulo à demanda e eficácia dos sistemas comunitários de saúde, muitos dos parceiros internacionais centram-se mais na parte biomédica da prestação de cuidados de saúde. O desequilíbrio, em termos de recursos financeiros, a favor dos parceiros internacionais reflecte-se na construção de prioridades do sector, sendo que mecanismos como os Comitês de co-Gestão e Humanização e os Gabinetes do Utente têm sido secundarizados. Uma afectação significativa e consistente de recursos para esta dimensão do provimento de serviço, concretamente à Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, estreitaria o alinhamento entre os discursos sobre participação e prestação de contas e o reforço dos mecanismos que permitem esse fundamental exercício de cidadania. Portanto, o governo e os parceiros de cooperação têm a oportunidade de, através de financiamento aos sistemas de participação do cidadão no sector da saúde, consolidar a coerência necessária entre a oferta e procura de serviços especializados, optimizando assim cada centavo investido no sector da saúde.

4. Conclusão

As cobranças ilícitas e o mau atendimento comprometem a procura pelos serviços de saúde especializados, constituindo uma barreira ao seu acesso. Contudo, a Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, pelo seu carácter transversal a todos os aspectos do Programa Nacional de Qualidade e Humanização, apresenta forte potencial de resolver não apenas as barreiras criadas pelas cobranças ilícitas, mas também as que se referem aos tempos de espera, assiduidade e cortesia.

Para que tal seja possível é fundamental que o Governo, parceiros de cooperação e as organizações não governamentais afectem consideráveis montantes de recursos financeiros para a implementação da Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, permitindo desse modo que os sistemas de saúde são pensados de forma integrada e que contribuam para garantir o acesso universal aos cuidados de saúde.

Referências Bibliográficas

Comissão Interministerial da Reforma da Administração Pública (CIRAP). 2017. *Estratégia da Reforma e Desenvolvimento da Administração Pública 2012-2025*. Plano de Acção de 2017. Maputo.

Comissão Interministerial da Reforma do Sector Público (CIRESPP). 2005. *Estratégia Anti-Corrupção 2006-2010*. Maputo.

Guambe, Egídio, Elísio Muendane e Lázaro Mabunda. 2018. *Arquitectura da Assistência ao Desenvolvimento Sector de Saúde em Moçambique*. N'weti: Maputo.

MISAU. 2016. *Estratégia Nacional para a Melhoria da Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde 2015-2019*. Direcção Nacional de Assistência Médica: Maputo.

MISAU. 2015. *Estratégia Nacional de Promoção de Saúde 2015-2019[2024]*. Direcção Nacional de Saúde Pública: Maputo.

MISAU. 2017. *Estratégia Nacional para a Melhoria da Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde*. Programa Nacional para a Melhoria da Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde, 2017-2023. Direcção Nacional de Assistência Médica: Maputo.

MISAU. 2017. *Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, 2017-2023*. Direcção Nacional de Assistência Médica: Maputo.

MISAU. 2017. *Termos de Referência dos Comitês de Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde em Moçambique*. Programa Nacional de qualidade e Humanização. Maputo.

MISAU. 2004. *Estratégia de Envolvimento Comunitário*. Direcção Nacional de Saúde Pública : Maputo.

MISAU. 2016. *Estratégia de Combate ao Desvio e Roubo de Medicamentos, Reagentes, Vacinas, Material Médico e Produtos Afins*. Inspeção Geral de Saúde: Maputo.

MISAU. 2017. *Manual de Organização e Procedimentos. Gabinete do Utente*. DNAM: Maputo.

Ndima, Sozinho Daniel, Mohsin Sidat, Celso Give, Hermen Ormel, Maryse Catelijne Kok, Miriam Taegtmeier. 2015. "Supervision of Community Health Workers in Mozambique: a qualitative study of factors influencing motivation and programme implementation". *Human Resources for Health*, 13:63.

