



Policy Brief

15

Agosto | 2023

GFF EM MOÇAMBIQUE: O FOSSO ENTRE ASPIRAÇÕES SOBRE RMNCAH-N E O DESAFIO DE REALIDADES INSTITUCIONAIS COMPLEXAS

1. MENSAGENS-CHAVE:

- Se o GFF pretende constituir-se como um catalisador que desbloqueia mais recursos domésticos e internacionais para o Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil, Adolescente e Nutrição (RMNCAH-N1), deve proceder com o mapeamento do espaço fiscal, promover a geração de receitas públicas e maior eficiência da despesa em saúde;
- Para melhor fiscalizar os padrões fiduciários, operacionais e políticas administrativas dos participantes da parceria global e de financiamento de fundos intermediários, o Banco Mundial deve criar uma unidade central dedicada a esta actividade de due diligence;
- Dada a gestão e avaliação da componente baseada no desempenho constituir tarefa de diferentes agências independentes, nomeadamente o Tribunal Administrativo e o Ministério da Economia e Finanças (MEF) e o MISAU, o Governo e o GFF devem harmonizar as metodologias de trabalho utilizadas na avaliação, para reduzir a complexidade e as inconsistências do mecanismo de financiamento;
- A gestão do trust fund de múltiplos parceiros (GFF) deve melhorar o seu alinhamento e coordenação com outros programas, sobretudo nos níveis subnacionais, corrigindo desse modo o progresso insuficiente;
- O GFF deve promover um maior sentido de liderança e apropriação por parte do MISAU, ao nível central, sobretudo na priorização das dimensões de RMNCAH-N, em sintonia com o que sucede nas províncias, em instituições como Serviços Provinciais de Saúde (SPS) e Direcções Provinciais de Saúde (DPS);
- O GFF deve construir, juntamente com os outros programas, especialmente o PROSAÚDE, uma espécie de Plataforma Comum capaz de facilitar a cooperação, coordenar o financiamento de forma planeada, particularmente nos níveis subnacionais;
- O GFF deve assegurar que a introdução do Financiamento Baseado no Desempenho está em consonância com os procedimentos de planificação e orçamentação, o que inclui acautelar aspectos como o grau de autonomia das unidades sanitárias, a transformação da actual modalidade ex-post do FBD para ex-ante à planificação e orçamentação e aos necessários sistemas de dados para monitorar o desempenho.
- O MISAU e o GFF devem distinguir explicitamente três níveis de indicadores, nomeadamente: (i) de nível macro, inseridos no quadro de indicadores nacionais, tal como acontece com o Apoio Geral ao Orçamento, ou no caso do

GFF, o financiamento doméstico (Disbursement Linked Indicator 5); (ii) indicadores de desempenho de saúde assentes na facilidade utilizados para compensar ganhos colectivos com mais recursos (o que parece ser o caso do financiamento do GFF) e (iii) desempenho dos indicadores individuais para os provedores de saúde.

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente policy brief apresenta alguns dos desafios enfrentados pelo Global Financing Facility no contexto da implementação do Caso de Investimento. Não obstante os esforços em curso, trabalho adicional continua necessário para (i) corrigir o insuficiente progresso em relação à coordenação e alinhamento com outros programas, sobretudo nos níveis subnacionais; (ii) aumentar o sentido de liderança por parte do MISAU; (iii) desencadear mecanismos que garantam a verificação do processo de produção do valor do dinheiro, neste momento difícil dada a falta de clareza sobre os montantes gastos e a forma como são gastos, associado à limitada disponibilidade de informação; finalmente (iv) imprimir maior dinamismo no financiamento do sector cujo progresso tem sido lento, muito provavelmente derivado dos atrasos na produção e aprovação da Estratégia Nacional de Financiamento ao Sector.



3. INTRODUÇÃO

O Mecanismo de Financiamento Global² (comumente conhecido pela sigla GFF) foi estabelecido em Julho de 2015, na 3ª Conferência Internacional para o Financiamento ao Desenvolvimento, realizada em Addis Ababa, na Etiópia. É considerado um mecanismo com enfoque no apoio a mulheres, crianças e adolescentes (na sigla inglesa designado RMNCAH-N). Tendo o Banco Mundial na sua liderança, o GFF concentra-se na priorização e scaling up de investimento assente em evidências para melhorar a saúde e nutrição materna, neonatal, infantil e adolescente dos países mais vulneráveis do mundo, através do fortalecimento dos sistemas de provisão de serviços, vistos como importante passo para o alcance da Cobertura Universal em Saúde (CSU) e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (GFF, 2020: 8).

A estratégia do GFF (2021-2025), assenta em cinco pilares estratégicos, nomeadamente: (i) impulsionar a liderança do país e alinhamento dos parceiros em torno dos investimentos priorizados para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes; (ii) envidar esforços para incrementar a equidade, voz e igualdade de género; (iii) proteger e promover serviços de saúde essenciais de alta qualidade através de maior criatividade na provisão de serviços; (iv) criar um sistema de financiamento ao sector da saúde mais resiliente, equitativo e sustentável; (v) promover o enfoque em resultados.

A abordagem inovativa do GFF inclui a colaboração e co-financiamento do Banco Mundial, Fundo Global e GAVI³. A cooperação com as Organizações da Sociedade Civil (OSC) constitui parte integrante dos mecanismos de colaboração, dada a percepção de que estes desempenham um papel importante na saúde materna, neonatal, da criança, adolescente e jovem, incluindo na nutrição⁴ através da sua expertise técnica, engajamento com os tomadores de decisão, ligações com a comunidade e a demanda de prestação de contas por parte do Governo e parceiros de cooperação. O engajamento do GFF com as OSC é feito à luz dos pressupostos previstos no manual intitulado Civil Society Guide to the GFF (Dennis 2016).

2. Global Financing Facility, na designação inglesa.

3. The Vaccine Alliance

4. Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health and Nutrition (RMNCAH-N), na sigla em língua inglesa.

No que se refere ao financiamento ao sector da saúde, a abordagem do GFF inclui a promoção do investimento privado na provisão dos serviços de saúde e oportunidades globais de financiamento inovativo tais como obrigações de desenvolvimento sustentáveis⁵. O Financiamento Baseado em Resultados (FBR) ou Financiamento Baseado no Desempenho (FBD) constitui outra das suas abordagens, integrando a promoção de necessárias bases de dados e sistemas de informação. O FBD é considerado crucial para um investimento assente na eficiência. Neste modelo, as Unidades Sanitárias (US) são recompensadas de acordo com o seu desempenho, cuja qualidade de provisão de serviços é verificada por via dos Cartões de Pontuação Comunitária (CPC) e dos Balanced Score Cards (Cartão de Desempenho, no caso de Moçambique). Argumenta-se que esta inovação corrige o problema tradicional do sistema público de financiamento orientado por insumos⁶ que se tem revelado incapaz de incentivar a eficiência na provisão de serviços de saúde com qualidade (Piatti-Fünfkirchen et al., 2021).

O objectivo global é o de providenciar financiamento público juntamente com Assistência Técnica na implementação dos planos nacionais da saúde, de modo a alargar o acesso a cuidados de serviços de RMNCAH-N, acessíveis e com qualidade. Os fundos do GFF resultam de várias fontes, nomeadamente governamentais⁷, fundações⁸, Organização Mundial da Saúde, sector privado e indústria farmacêutica. Alguns dos retornos esperados do investimento são os ganhos de eficiência gerados pelo FBD, daí contar com um grupo de investidores como parte da estrutura governativa do GFF. Todos os países que pretendam obter apoio do GFF para o fortalecimento dos cuidados primários de saúde para RMNCAH-N, são solicitados a submeter uma proposta de Caso de Investimento (CI).

4. GFF EM MOZAMBIQUE

O Caso de Investimento de Moçambique, foi finalizado de 2017, tendo sido elaborado através de uma abordagem participativa liderada pelo Ministério da Saúde (MISAU). Posteriormente, o Banco Mundial desenhou o Programa de Fortalecimento de Cuidados Primários de Saúde (PFCPS) para o qual o CI e o Plano Estratégico do Sector de Saúde (PESS – 2014-19) serviram de referência. O Caso de Investimento dá prioridade a 10 distritos com baixa cobertura e capacidade deficitária na provisão de serviços. Os arranjos financeiros iniciais para o PFCPS, do qual o GFF faz parte, constam da tabela 1, mais abaixo:

Tabela 1: World Bank PHCSP: Financiamento e custos totais iniciais por fonte (em milhões de US\$)

Source	Amount	Total
Government / Borrower		963.00
WB IDA (grant)		80.00
PROSAÚDE (Common Fund)	16.00	
GFF	25.00	
Embassy of Kingdom of the Netherlands	35.50	
USAID	22.50	99.00
TOTAL		1,142.00

Weimer (2022)

A partir de 2017, parceiros de cooperação como o Canadá e Reino Unido juntaram-se à Parceria Global Multi-actores para o Programa de Fortalecimento de Cuidados Primários de Saúde, liderado pelo Banco Mundial. A tabela 2 agrupa as fontes de financiamento por tipo de trust funds geridos pelo Banco Mundial:

5. Sustainable Development Bonds.

6. Input-oriented public financial management systems.

7. Incluindo Burkina Faso, Canada, Côte d'Ivoire, Denmark, European Commission, Germany, Japan, Netherlands, Norway, Qatar, United Kingdom e USA.

8. Incluindo Gates Foundation, Susan T. Buffett Foundation e Rockefeller Foundation;

Tabela 2: Financiamento do Banco Mundial para apoio a Cuidados Primários de Saúde, por tipo de trust funds (2018), em US\$ milhões

Source	Total	TOTAL
IBRD/IDA		80.00
GFF		25.00
Multi Donor Trust Fund		
The Netherlands	35.50	
Canada	57.06	
DFID (Agreement not yet finalized)	33.10	125.66
Single Donor Trust Fund - USAID	22.50	22.50
TOTAL		253.16

Weimer (2022)

O Banco Mundial, através do seu Program Appraisal Document (PAD), clarifica que apenas a porção do Caso de Investimento inscrito no Plano Económico do Sector (PESS) de Saúde e Orçamento anuais serão financiados por via do Programa Baseado em Resultados (PBR) nas modalidades on-budget. O PBR, juntamente com os seus arranjos em forma de trust fund, providenciam aos parceiros de cooperação um ponto de entrada para aqueles doadores que não desejam continuar a desembolsar fundos através do PROSAÚDE. Consequentemente, apenas esta porção, acrescida à despesa de saúde financiada pelo Governo, e os fundos do PROSAÚDE, estarão reflectidos nas operações e relatórios do e-sistafe (WB 2018). De acordo, ainda, com o PAD, “a principal diferença entre o fundo comum PROSAÚDE e o PBR do PFCPS é que o fundo comum apoia o orçamento do sector para todo o PESS enquanto o PBR vai financiar, através dos Indicadores Assentes no Desempenho (DLIs, na sigla em inglês), apenas a maioria das actividades do PESS direccionadas à implementação do Caso de Investimento (WB, 2018: 21). A supervisão fiduciária do programa do Banco Mundial será aplicada apenas às despesas em saúde reflectidas no PESS (WB 2018).

Numa perspectiva mais ampla, incluindo Moçambique, o Banco Mundial tornou-se um dos maiores e mais influentes financiadores a nível mundial (Sridhar et al., 2017). Este modelo de financiamento poderá indicar que os parceiros de cooperação preferem ter o Banco Mundial como o gestor dos trust funds assim como interlocutor válido no diálogo com o Governo. Uma das razões porque os doadores bi e multilaterais desejam associar-se ao Banco Mundial, prende-se com a necessidade de minimizar riscos fiduciários, considerados altos quando os fundos são canalizados ao Tesouro Nacional (on-CUT) e geridos directamente pelo país receptor, tal como o caso do PROSAÚDE o demonstra (Veja Policy Brief sobre o PROSAÚDE)⁹. Os doadores bilaterais acreditam que a tutela dos fundos pelo Banco Mundial e sua respectiva capacidade de gestão poderá reduzir a utilização fraudulenta por parte do país hospedeiro, seja através de arranjos bilaterais ou fundos comuns.

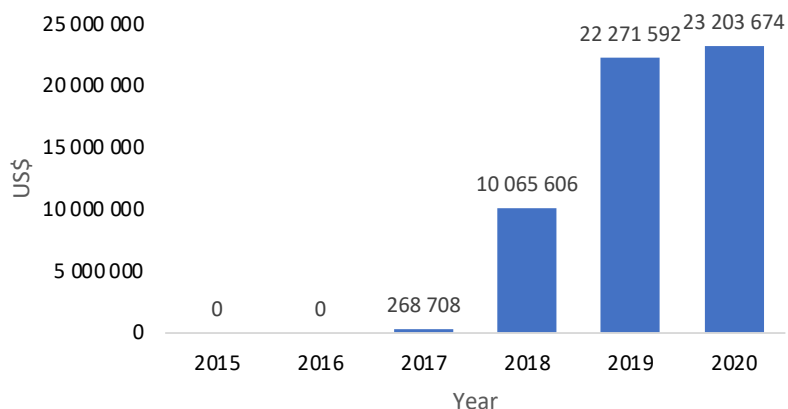


9. N'weti. 2019. PROSAÚDE: Por um Mecanismo Estruturante dos Sistemas de Saúde. Policy brief 07. Maputo: N'weti

5. GFF NO QUADRO DA PARCERIA COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

O financiamento projectado pelo Banco Mundial para o Programa de Fortalecimento de Cuidados Primários de Saúde está ilustrado no gráfico 1, mais abaixo. Os gastos totais até 2021 eram de US\$ 58.8 milhões de dólares, numa média anual de US\$13.9 milhões de dólares.

Gráfico 1: WB IDA PHCSP, Orçamento Anual (dotação actualizada) 2015-2020, em US\$



Fonte: Elaborado com base nos dados do e-sistafe. A conversão do Metical para dólares baseou-se na média da taxa anual de câmbio tal como pode ser conferido em: <https://tradingeconomics.com/mozambique/currency>

Dado o financiamento baseado no desempenho ser parte da abordagem do GFF e o desembolso de fundos ser efectuado após o ciclo de planificação e orçamentação anual (após a validação, pela missão de monitoria, do nível de desempenho dos indicadores, DLI 5 e DLI 9, esta ligeira inconsistência temporal pode gerar certa confusão, sendo igualmente percebido como fonte de atrasos.

À aludida inconsistência temporal acresce-se o histórico de separação entre o PESS e o Orçamento e, por outro lado, os papéis do MISAU e do Ministério da Economia e Finanças que podem ter contribuído para a fragmentação no sector. Não só as regras de programação, planificação e orçamentação afectaram a forma como os recursos externos eram alocados e contabilizados, mas, igualmente,

a fraca coordenação entre o MISAU e o MEF. Com efeito, e em princípio, os dois ministérios têm funções diferentes. O MEF tem uma palavra a dizer na forma como os fundos são canalizados, enquanto o MISAU decide em que áreas os fundos são utilizados. Na realidade, estas relações podem ser vistas como determinantes-chave para o fluxo de fundos provenientes de fontes externas para o sector da saúde. Em linha com os princípios do SWAP, sobre o alinhamento com os sistemas nacionais, os fundos externos canalizados a qualquer sector devem estar reflectidos nos planos e orçamentos anuais do Governo e, por isso, rastreáveis por estar registados na CUT. Esta prática requer que, como pré-condição, a ajuda seja canalizada on-budget e on-CUT via e-sistafe, o que não é o caso de muitos dos fluxos de fundos de financiamento externo. A Conta Geral do Estado de 2019, do Tribunal Administrativo, demonstra que 63.8% dos fluxos de ajuda (investimento externo) – quase dois terços – são off-CUT, violando os princípios de unidade do tesouro. Por exemplo, uma grande parte do apoio dos Estados Unidos ao sector da saúde é canalizado off-CUT e existem razões para se acreditar que o recente apoio da União Europeia ao MISAU, para implementar medidas anti COVID-19 foi, igualmente, canalizado off-budget. À excepção do apoio do PEPFAR, a preferência pela modalidade off-CUT parece resultar da preferência do MISAU. A razão prende-se com o facto de o MISAU (e outros ministérios) ao terem, muitas vezes, de co-financiar compromissos e acções acordados com os parceiros de cooperação, procurarem evitar procedimentos burocráticos que caracterizam a modalidade on-CUT e as regras rígidas do *procurement*.

6. ESTRUTURA DE GESTÃO E GOVERNAÇÃO DO GFF

A governação do GFF é exercida colectivamente por três estruturas de tomada de decisão: o comité do trust fund, um conjunto de representantes dos doadores que contribuem anualmente com mais de US\$ 30 milhões cada e os representantes do Banco Mundial. É nestas estruturas que as principais decisões são tomadas. Em Moçambique, ao nível central, encontra-se a Direcção de Planificação e Cooperação (DPC) do MISAU que faz toda a coordenação do programa, incluindo o alinhamento entre as actividades no âmbito dos DLIs, os planos distritais, provinciais e nacionais.

No MISAU existe uma Unidade de Gestão de Programas que reporta à DPC e que gere vários programas financiados pelo Banco Mundial, sendo responsável pela gestão diária, logística e apoio administrativo ao programa. Cooperar com a Direcção de Administração e Finanças (DAF) e a Unidade Gestora e Executora de Aquisições (UGEA) do MISAU. A isto acresce-se o facto de a Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM) ser responsável pela provisão de serviços nas unidades sanitárias, incluindo os hospitais rurais, distritais e gerais – focos do programa – enquanto a Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) providencia orientações técnicas e estratégicas aos implementadores do programa, garantindo a supervisão a todos os níveis.

A complexidade da estrutura de gestão e governação dos programas, brevemente ilustrada no parágrafo anterior, requer um alto grau de coordenação, partilha de informação e comunicação inter e intrainstitucional, o que poderá representar um grande desafio em situações em que, por vezes, a cultura institucional reflecte uma “mentalidade de silo” – como por exemplo barreiras de comunicação entre membros de uma mesma equipa, entre equipas da mesma instituição e equipas de instituições diferentes. No caso do GFF, dada a abordagem do FBD introduzida pelo Programa por Resultados, a monitoria do desempenho baseada numa ferramenta acordada e estabelecida poderá constituir outro desafio de gestão.

Os indicadores de desempenho utilizados pelo GFF parecem não distinguir de forma clara os níveis ou camadas de performance onde o progresso é mensurado. Neste sentido, seria importante distinguir explicitamente três níveis de indicadores, nomeadamente: (i) de nível macro, inseridos no quadro de indicadores nacionais, tal como acontece com o Apoio Geral ao Orçamento, ou no caso do GFF, o financiamento doméstico (Disbursement Linked Indicator 5); (ii) indicadores de desempenho de saúde assentes na facilidade utilizados para compensar ganhos colectivos com mais recursos (o que parece ser o caso do financiamento do GFF) e (iii) desempenho dos indicadores individuais para os provedores de saúde. Gerir a componente baseada no desempenho é muito mais complicado pelo facto de a avaliação de desempenho representar tarefa de diferentes agências independentes, incluindo o Tribunal Administrativo e o Ministério da Economia e Finanças (MEF), sem que a metodologia utilizada seja necessariamente a mesma que a do MISAU. Neste sentido, mal-entendidos entre as agências de verificação e o MISAU poderão ser frequentes e consumidoras de tempo. Por exemplo, o DLI 5 – no que se refere ao financiamento doméstico à saúde – constitui um indicador que não aparece nos relatórios de execução financeira do MEF.

Todavia, de acordo com o Relatório Anual do GFF 2018/2019, os resultados do Caso de Investimento, apenas introduzido em finais de 2017, sugerem que as metas definidas ao nível dos Objectivos de Desenvolvimento do Programa (programme development objective - PDO) foram bem-sucedidas¹⁰ (IBRD / GFF, 2019: 32 f).

Com estas intencionadas inovações, novas para Moçambique, o GFF vê-se numa ingráve curva de aprendizagem para produzir os seus primeiros resultados. Estes são particularmente visíveis mais ao nível da província do que a nível nacional. Com efeito, de acordo com o seu Relatório Anual (IBRD/GFF, 2018; 2019), o mecanismo está no caminho certo. O convite do GFF ao MISAU para apresentar o Caso de Investimento e ‘desenhar’, ‘conduzir’ e ‘apropriar-se’ do resultante programa, assim como contribuir

10. No que concerne ao seguinte DLI ‘Porcentagem de entregáveis institucionais em 42 “distritos atrasados”; ‘número de casais protegidos por ano’, ‘número de mulheres e crianças que receberem serviços básicos de nutrição’, ‘número de Agentes Polivalentes Elementares (APE’s) treinados e activos’, e ‘número de técnicos de saúde integrados na rede de cuidado’.

para o seu financiamento, são apontados como indicadores de progresso. O entendimento, por parte do GFF é de que embora o programa tenha sido “completamente apropriado” pelo Governo, o facto de ser gerido pelo Banco Mundial cria mal-entendidos acerca da sua natureza. De facto, existe no sector dificuldades em distinguir a diferença e o enfoque do RMNCH-N (GFF), por um lado, e o Programa de Cuidados de Saúde Primários, por outro.

Dada a principal diferença entre programas “convencionais” tais como o PROSAÚDE e, por outro lado, o GFF com o seu enfoque em Mulheres, Crianças e Adolescentes, incluindo a sua inovadora abordagem baseada em resultados, existem desafios a serem considerados. O contexto e a natureza do programa requerem métodos de trabalho diferentes e capacidades individuais e institucionais. Uma das inovações necessárias é a existência de um CI apropriado pelo governo. Este aspecto é particularmente verdadeiro no que se refere à gestão do programa por resultados e a ferramenta do Financiamento Baseado no Desempenho, melhoria dos sistemas de dados e a sua qualidade, assim como familiaridade com os métodos e as avaliações baseadas em resultados.

O Aide Memoire levanta alguns aspectos dignos de menção em algumas áreas ligadas aos DLIs, nomeadamente: (i) atrasos nas transferências das províncias aos distritos para garantir a implementação de actividades críticas para o DLI; e (ii) atrasos no calendário de validação dos DLIs em 2020, o que afectou a disponibilidade de fundos nos distritos. Outras preocupações incluem a falta de clareza nas políticas de descentralização e na estratégia do sub-sistema comunitário de saúde e a qualidade da provisão de serviços por parte dos Agentes Polivalentes Elementares (APE's), a necessidade de melhores rotinas, prestação de contas, formação em monitoria e avaliação, bem como financiamento equitativo (WB-GFF, 2021). Constitui preocupação, o facto de os membros do Trust Fund, GFF e governo incluídos, não alocarem e desembolsarem os recursos prometidos de forma previsível. Para além disso, a dificuldade do Governo em integrar os APE's na folha salarial dos Funcionários e Agentes do Estado tem, amiúde, constituído aspecto de preocupação tanto para os parceiros de cooperação quanto para as organizações da sociedade civil.

Para o GFF, a coordenação entre o Governo e os parceiros de cooperação continua um desafio. A heterogeneidade da paisagem de parceiros, a falta de um entendimento detalhado dos programas de cada um, o fraco progresso do Memorandum de Entendimento com o Governo para substituir o actual PROSAÚDE, e a actualização tardia do Código de Conduta de Kaya Kwanga de 2003¹¹ representaram factores que minaram os esforços de coordenação.

Agências como o Alto Comissariado Britânico/FCDO e o Alto Comissariado do Canadá/Agência Canadiana para o Desenvolvimento Internacional (CIDA, na sigla inglesa), ambos antigos parceiros do PROSAÚDE – tomaram a decisão de apoiar o GFF através do trust fund de múltiplos doadores devido aos desafios fiduciários enfrentados pelo sector de saúde e pelo governo de Moçambique e o seu desejo de melhorar os resultados e a eficiência ou o valor do dinheiro gasto no sector. No caso do Canada, a sua participação no GFF reflecte o facto de este país apoiar as iniciativas a nível global. Outras características do GFF e do Programa de Fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários, liderado pelo Banco Mundial, incluem um enfoque no RMNCH-N, particularmente nos níveis subnacionais do Sistema Nacional de Saúde, sobretudo dos distritos com alto fardo de doença, o desiderato de impulsionar a coordenação e alinhamento do financiamento ao sector da saúde, a combinação de intervenções específicas com o seu enfoque nos cuidados de saúde primários, saúde materna e infantil e fortalecimento dos sistemas de saúde ao nível nacional e a introdução do FBD. O documento de partida para a intervenção do PFCPS – o Caso de Investimento – tem sido considerado um instrumento de grande qualidade e um excelente ponto de partida.

Porém, passados quatro anos de implementação do PFCSP, o entusiasmo em relação ao programa reduziu. O entendimento geral no sector é de que o GFF, embora excelente no seu desenho, não reflecte suficientemente as realidades institucionais concretas do sector e do país, o que leva à existência de um fosso entre as aspirações iniciais e os desafios complexos de gestão derivados da inexistência de pré-condições básicas, retardando desse modo a implementação. Por outras palavras, quando consideradas as circunstâncias, o programa é muito ambicioso e falta-lhe

11. The Code was only finalized in 2021 but not yet formally approved.

o sentido de realismo, tornando as promessas efectuadas difíceis de cumprir e mensurar no contexto de tantos outros financiamentos que disputam os mesmos resultados. Neste sentido, quatro questões críticas sobre o desempenho do GFF podem ser destacadas:

- Progresso insuficiente em relação à coordenação e alinhamento com outros programas, sobretudo nos níveis subnacionais;
- Insuficiente compreensão, liderança e apropriação por parte do MISAU, ao nível central – ao contrário do que acontece nas províncias em instituições como Serviços Provinciais de Saúde (SPS) e Direcções Provinciais de Saúde (DPS);
- A proclamada produção do valor do dinheiro é difícil de verificar, dada a dificuldade em isolar os resultados do financiamento global e o esforço adicionado pelo PFCSP, incluindo a falta de clareza sobre os montantes gastos e como foram gastos, associado à limitada disponibilidade de informação;
- O GFF, como financiamento catalítico ao sector, observou nesta primeira vaga fraco progresso, muito provavelmente derivado dos atrasos na produção, aprovação e implementação da Estratégia Nacional de Financiamento ao Sector.

Com o compromisso inicial de desembolsar US\$ 22.5 milhões para o PFCSP, para um período de cinco anos, a USAID com o seu single trust fund de único parceiro retirou o seu apoio financeiro passados dois anos, tendo gasto apenas US\$ 8.3 milhões. As razões para tal decisão assentam em questões tais como a demora no desembolso de fundos e preferência deste em usar abordagem de financiamento conhecida como Governo para Governo, diferente da proposta pelo GFF e deficiências na coordenação dos trust funds.

A decisão do Canadá e do Reino Unido sobre a sua continuidade no apoio ao GFF, nas fases subsequentes, a partir de 2024, poderá ser influenciado por vários factores, nomeadamente: (i) os resultados da Avaliação de Meio Termo, (ii) a capacidade do GFF construir, juntamente com os outros programas, especialmente o PROSAÚDE,

uma espécie de Plataforma Comum capaz de facilitar a cooperação, coordenar e financiar de forma planeada, particularmente nos níveis subnacionais. Uma forma híbrida de apoio ao SNS nos níveis descentralizados tem sido tema recorrente entre os membros do Multi Donor Trust Fund e do PROSAÚDE, assente num modelo que maximiza as forças de ambos os mecanismos, consolidando a liderança do MISAU, o que inclui uma abordagem melhorada do FBD. As iniciativas de prestação de contas (Pro-Accountability Initiatives [PAI]) actualmente a serem testadas em Nampula, através do Programa Potenciar, financiado pelo FCDO, poderá constituir uma oportunidade para melhorar a monitoria participativa e apoiar a abordagem do FBD ao nível das unidades sanitárias.

Para os fazedores de políticas públicas e decisores do sector da saúde, o Programa de Fortalecimento de Cuidados de Saúde Primários, que conta também com o financiamento do GFF, é bem-intencionado mas tecnicamente muito complexo para ser entendido por stakeholders-chave. Não obstante o GFF afirmar que o programa foi completamente apropriado pelo Governo, o MISAU nunca tomou total controlo do Caso de Investimento, cuja elaboração esteve a cargo de consultores e, não foi sujeito a uma formal validação pelo Governo. Com efeito, a versão do CI publicada pelo GFF aparece como “proposta” e revela falta de trabalho de edição. Existe o entendimento de que tem sido o secretariado em Washington que frequentemente, de forma unilateral e urgente, solicita alterações nos detalhes do CI (acções planeadas, indicadores, etc.) e outro tipo de documentos, passando por cima de decisões já acordadas e tomadas. A evidência que corrobora esta asserção é ilustrada pela existência de várias versões do CI, cada uma representando uma actualização incremental da anterior. Existe, entre alguns actores do sector, o sentimento de que o GFF muitas vezes utiliza uma abordagem vertical nas negociações. O CI tem sido visto, de alguma forma, como o resultado da pressão para um planeamento estratégico inovativo – sendo que se chegou a pensar que dispunha de potencial para substituir o PESS – contudo faltam ideias claras sobre a sua implementação e a tradução da sua abordagem para o sistema de gestão de finanças públicas nacional.

Por outro lado, os fundos do PFCSP canalizados através do FBD, embora corram dentro do e-sistafe e cheguem ao Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) etiquetados estão susceptíveis a outras utilizações que não se increvem no fortalecimento dos cuidados primários e sobretudo, não é ainda clara a forma como as unidades sanitárias são remuneradas pelo seu desempenho à luz dos resultados do Cartão de Pontuação Comunitário. Permitir à sociedade civil o acesso regular às janelas orçamentais em aplicação nos SDSMAS constituiria uma forma de mostrar compromisso com a transparência na medida em que passaria a ser possível monitorar os desembolsos e reforçar a utilização dos fundos para o RMNCAH-N. Por conseguinte, os dados gerados serviriam como indicadores de performance e para marcar o financiamento no orçamento do distrito. A assumpção do GFF, segundo a qual – tal como acontece noutros países africanos – os hospitais moçambicanos e unidades sanitárias são detentores de orçamentos (budget holders) e que possuem certo grau de autonomia, constitui um equívoco. De facto, um recente estudo da N'weti (2021), sugere a quase inexistência de autonomia e que os fundos são alocados às unidades sanitárias via SDSMAS e não directamente aos centros de saúde.

Neste sentido, existe um desajustamento entre as ambições do GFF e a forma como o MISAU está estruturado e assim como opera no terreno o SNS. As unidades sanitárias e hospitais do SNS ainda não dispõem das requeridas capacidades para monitorar e reportar desempenho, uma pré-condição do funcionamento do GFF e o mecanismo de recursos baseados no desempenho. Os score cards, concebidos para minimizar esta lacuna, não são tem sido considerados na planificação e orçamentação, especialmente o Cartão de Pontuação Comunitária, produzido pelas organizações da sociedade civil, cujos resultados remuneram as unidades sanitárias em particular (diferentemente do Cartão de Desempenho que remunera o sistema como um todo).

A introdução de reformas no FBD precisa de ser analisada no contexto do sistema de gestão de finanças públicas de Moçambique. Um recente artigo em progresso do Banco Mundial reconhece a importância destas questões a nível global. O artigo identifica um conjunto de passos que

podem resultar numa utilização óptima da abordagem do FBD e a solicitação do feedback das unidades sanitárias e do sistema de gestão de finanças públicas de modo a orientar trabalhos futuros neste aspecto (Piatti-Fuenfkirchen et al., 2021).

Outra questão-chave a ser considerada tem que ver com a urgência por uma continuada capacidade de resposta por parte do Governo e dos parceiros de cooperação no que se refere à necessidade de fundos adicionais, sobretudo para as unidades sanitárias dos níveis subnacionais e ao subsistema comunitário de saúde. Um dos testes de viabilidade do GFF e do PFCSP é a sua capacidade de engendrar uma mudança estratégica para o incremento de recursos domésticos e de Parceiros Internacionais. Se o GFF pretende constituir-se como um catalisador que desbloqueia mais recursos domésticos e internacionais para o RMNCH-N, o mapeamento do espaço fiscal, a promoção da geração de receitas públicas e maior eficiência da despesa em saúde, constituem um imperativo para o seu sucesso. Isto implica colocar na agenda política e em prática, perspectivas realistas para que o governo aumente recursos domésticos públicos e mobilize fundos externos adicionais, recorrendo a diferentes avenidas, para financiar o RMNCAH-N (Seidelmann et al., 2020). Esta última asserção ganha maior importância quando considerados cenários plausíveis em que parceiros como o Reino Unido, embora ainda activos no PFCSP, tiraram a sua contribuição financeira, associando-se, a USAID, tal como mencionado num dos parágrafos mais acima.

O exercício de balanço, a ser feito sobre a experiência do GFF em todos os países onde este opera, passados estes primeiros cinco anos, constitui uma oportunidade para avaliar o caso de Moçambique e identificar fraquezas e forças do sistema e sugerir mudanças.

7. CONCLUSÃO

O presente policy brief demonstra o ainda longo caminho que o GFF e os outros parceiros de que financiam o Programa de Fortalecimento de Cuidados de Saúde Primários tem a percorrer. Das diversas sugestões apresentadas destacam-se a de proceder com o mapeamento do espaço fiscal, promover a geração de receitas públicas e maior eficiência da despesa em saúde; a criação de uma unidade central, no Banco Mundial, dedicada a actividade de due dilligence como forma de melhor fiscalizar os padrões fiduciários, operacionais e políticas administrativas dos parceiros; harmonização das metodologias de trabalho dos diversos parceiros como forma de reduzir a complexidade e as

inconsistências do mecanismo de financiamento; construir, juntamente com os outros programas, especialmente o PROSAÚDE, uma espécie de Plataforma Comum capaz de facilitar a cooperação, coordenar o financiamento de forma planeada, particularmente nos níveis subnacionais. Adicionalmente, o GFF deve fazer jus ao seu guião de engajamento com a sociedade civil garantido abertura para a partilha de informação e realizar pelo menos uma reunião anual, como uma agenda de trabalho que poderá incluir a discussão dos resultados dos scorecards às melhores formas de incluir a sociedade civil nos processos de monitoria da implementação do programa.





8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBRD / GFF (2019). 2018-2019 Annual Report. The Global Financing Facility for Woman, Children and Adolescent. Washington DC International Bank for Reconstruction and Development / The Global Financing Facility.

N'weti (2021). The provision of Health Services in Mozambique - Towards the decentralization of the health sector? A contribution to a necessary reform discussion. Policy Paper nº 1, Maputo, May 2021. N'weti Comunicação para Saúde.

WB/ GFF (2021). MOÇAMBIQUE: Programa de Fortalecimento de Cuidados de Saúde Primários Missão de Apoio à Implementação 7-16 de Junho de 2021. Aide Memoire.

Seidelmann, Lisa; Koutsoumpa, Myria; Federspiel, Frederik & Philips, Mit (2020). The Global Financing Facility at five: time for a change? Sexual and Reproductive Health Matters, 28:2, DOI: 10.1080/26410397.2020.1795446. <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/26410397.2020.1795446?needAccess=true>

FICHA TÉCNICA:

Propriedade: N'weti

Autores: Bernhard Weimer e Andes Chivangue

Equipa técnica: Denise Namburete e Andes Chivangue

Design gráfico: Maurício Matapisse

Directora Executiva da N'weti: Denise Namburete

Data: Agosto, 2023

Policy brief produzido a partir de uma secção do relatório intitulado **“Global External financing Mechanism of Health Sector in Mozambique. Case Studies and Institutional, Financial and Political-Economic Issues”**, encomendado pela N'weti e escrito por Bernhard Weimer com o apoio de Andes Chivangue.

 www.nweti.org

 [@nweti.org](https://www.facebook.com/nweti.org)

 [@n_weti](https://twitter.com/n_weti)

 [nweti01](https://www.youtube.com/nweti01)

2023