



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC

act:onaid



Observatório
Cidadão
para Saúde

Participação Pública • Transparência • Boa Governação

DESENVOLVIMENTO DE RESUMOS DE POLÍTICAS E DOCUMENTOS DE POSIÇÃO SOBRE AS DESCOBERTAS DO SAM

Governo contribui com pouco menos de 3% (USD 9,7)
do total da despesa com o HIV/SSR

OBSERVATÓRIO CIDADÃO PARA SAÚDE
www.observatoriodesaude.org
SETEMBRO, 2021

PSAM

Public Service
Accountability
Monitor



Knowledge for action: The power to make a difference!



1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento socioeconómico sustentável e equilibrado de um país depende, consideravelmente, da provisão contínua de bens e serviços públicos, associada à capacidade institucional de alocação e gestão eficiente de recursos, tendo-se em conta a priorização e a funcionalidade de cada sector para o Desenvolvimento Humano (GMD, 2018). O acesso a serviços qualitativos de saúde sempre constituiu um desafio para a população moçambicana, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, assim como para a geração de rendimento interno. Os serviços de saúde são, na sua maioria, fornecidos pelo sector público, sendo competência do Ministério da Saúde (MISAU) a elaboração de agendas, a planificação, a coordenação e a monitoria de políticas nacionais de saúde. Ao longo dos últimos anos, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) registou avanços assinaláveis, caracterizados pelo aumento da resposta aos cuidados de saúde, aumento de partos institucionais, diminuição de taxas de mortalidade em crianças menores de cinco anos, aumento ligeiro da esperança de vida dos moçambicanos. Não obstante os avanços em alusão, o país continua a ser afectado

por um perfil epidemiológico dominado por doenças transmissíveis, nomeadamente: Malária, HIV e Tuberculose. A capacidade de resposta a estes enormes desafios ainda é limitada, dado que a rede de saúde cobre apenas “metade” da população nacional. Os serviços de saúde não dispõem de condições adequadas para a prestação de serviços de saúde de qualidade e de forma equitativa para todos os moçambicanos, seja sob o ponto de vista de recursos humanos, assim como sob o ponto de vista de equipamentos, medicamentos e outros insumos (GMD, 2018). O presente documento surge no âmbito da parceria entre o Observatório Cidadão para Saúde (OCS) e Actionaid Moçambique, através da implementação de um projecto que visa “melhorar a Prestação de Contas na Gestão de Recursos Públicos, particularmente na provisão de Serviços de Saúde voltados para HIV/SIDA e Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) para adolescentes e jovens.” O projecto em alusão está a ser implementado em 5 países da SADC, nomeadamente: Malawi, Moçambique, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué, com a denominação “Social Accountability Monitoring (SAM)” (Monitoria da Responsabilização Social), que contempla principalmente a actividade relativa ao processo de Monitoria da Responsabilização Social e gestão das finanças públicas,

desde a planificação, a alocação de recursos, a gestão da despesa, a análise de desempenho, a integridade pública e a fiscalização. Para cada um destes processos, a análise procura identificar os aspectos que afectam a qualidade da provisão dos serviços públicos no sector da saúde.

2. METODOLOGIA

Para a elaboração do presente estudo, recorreremos à pesquisa bibliográfica, tendo-se analisado os principais instrumentos de planificação e gestão de recursos públicos, nomeadamente: o Plano Económico e Social (PES), o Balanço do PES (BdPES), os Relatórios da Saúde para HIV (MEGAS e PEN) e o Programa Quinquenal do Governo (PQG), através de cinco processos de monitoria da responsabilidade social (Planificação & Alocação de Recursos; Gestão da Despesa; Gestão do Desempenho, Gestão da Integridade Pública e Fiscalização). Contudo, o desempenho dos serviços públicos não deve ser visto somente na perspectiva documental, mas também na perspectiva do cidadão, para que se afira o seu nível de satisfação, considerando-se a sua pontuação positiva ou

ou negativa. Nesta abordagem, recorreu-se igualmente ao cartão de pontuação comunitária do cidadão, assim como recorreu-se à entrevistas semiestruturadas e à observação directa.

Neste contexto, analisou-se a alocação orçamental, com particular enfoque para a Saúde Sexual e Reprodutiva e HIV/SIDA, visto que estes indicadores representam, em grande medida, o peso de doenças que mais se fazem sentir no seio da população moçambicana associadas a aspectos socioculturais (tabus), económicos, territoriais, desigualdades de género, entre outros.

O documento discute elementos e problemas que afectam o “normal” funcionamento do sector da saúde e propõe recomendações ou elementos específicos para a advocacia na alocação, assim como na gestão de recursos públicos, de modo a responder a necessidade de uma cada vez maior cobertura de serviços de saúde oferecidos a população moçambicana, principalmente a camada mais desfavorecida e os grupos mais vulneráveis como é o caso da mulher e da rapariga.

2.1. OBJECTIVO GERAL

- Analisar a evolução dos indicadores da Saúde Sexual e Reprodutiva (SRR) e HIV/SIDA para aferir o efeito da alocação e execução, com base na abordagem da Monitoria da Responsabilidade Social (2020 - 2021).

2.2. OBJECTIVO ESPECÍFICO

- Descrever o grau de alinhamento da planificação, alocação de recursos públicos versus prioridades;
- Identificar as principais lacunas, desafios e estrangimentos que impactam negativamente no cumprimento das metas estabelecidas nos planos estratégicos nacionais;
- Propor recomendações para melhorar o desempenho na resposta ao HIV/SIDA, a fim de atingir as metas estabelecidas nos respectivos planos estratégicos.

3. PLANIFICAÇÃO NO SECTOR DA SAÚDE

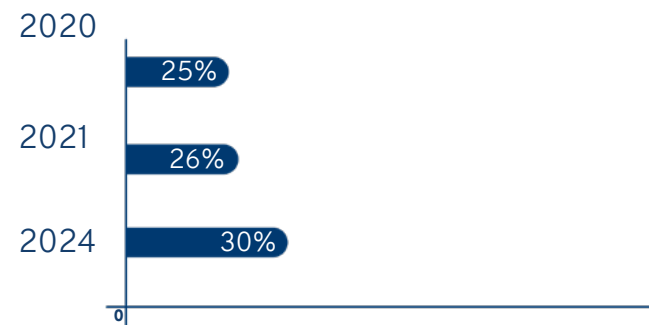
A Planificação é um processo contínuo que envolve escolhas sobre os caminhos alternativos de desenvolvimento e uso de recursos disponíveis, com a finalidade de alcançar um objectivo num determinado espaço de tempo. Para o caso de Moçambique, o MISAU é a instituição de nível central que se responsabiliza pela gestão estratégica do sector de saúde e pelo desenho dos instrumentos de planificação e orçamentação do sector com uso sistemático de instrumentos cruciais como o Plano Economico e Social (PES) e o Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS), que têm em consideração as prioridades que constam no Programa Quinquenal do Governo (PQG), os quais são usados para a análise que se segue.

3.1. EVOLUÇÃO POUCO SATISFATÓRIA DA TAXA DE COBERTURA DE PARTOS INSTITUCIONAIS EM RELAÇÃO À META

Na planificação do sector de saúde, no ano 2020, foi prevista uma cobertura de partos institucionais de 89.9%, 1,10% menor que a meta (91%) para o presente quinquénio (2020 – 2024). Para o ano de 2021, a estimativa do sector é cobrir 2% abaixo da meta quinquenal e 0,9% abaixo comparativamente ao ano de 2020. Os dados mostram uma evolução pouco satisfatória da taxa de cobertura de partos institucionais em relação à tendência do cumprimento da meta prevista na matriz operacional do PQG 2020-2024.

Para a taxa de rastreio do cancro de colo de útero, verifica-se um aumento do rastreio em mulheres dos 25 - 54 anos; as consultas de Planeamento Familiar cresceram, passando dos anteriores 25% em 2020 para 26% em 2021. A estimativa do sector é cobrir 4% abaixo da meta quinquenal de 30%.

Gráfico 1- Taxa de Rastreio do cancro de colo de útero



Fonte: Observatório com base nos dados da PQG 2020 - 2024 e PES 2020 e 2021

A previsão de aumento de consultas de Planeamento Familiar em apenas 1% é bastante tímida olhando para o impacto que este tem a nível nacional, uma vez que o Governo reconhece que o Planeamento Familiar é um direito por si só, e é imprescindível para a redução da mortalidade materna e empoderamento da mulher. Tal como está largamente documentado, os benefícios neste sector incluem a melhoria no sector da saúde, educação e perspectivas económicas, quer a nível do indivíduo assim como a nível do agregado familiar.

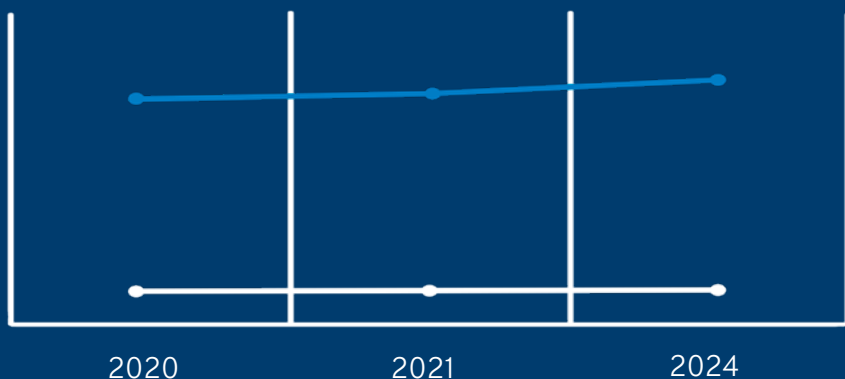
Gráfico 2 - Taxa de cobertura de Partos institucionais

Fonte: Observatório com base nos dados da PQG 2020 - 2024 e PES 2020 e 2021

Os indicadores relacionados ao Nº de crianças e adultos beneficiárias do tratamento antirretroviral (TARV) mostram uma evolução satisfatória em termos absolutos, porém não permitem aferir até que ponto, em termos de cobertura relativa/percentual, respondem às novas infecções pelo HIV/SIDA.

O HIV/SIDA continua a ter um efeito devastador em todas as áreas da vida social e económica, a nível nacional e regional. A prevalência de HIV entre pessoas de 15 á 59 anos de idade aumentou entre 2009 e 2015 em todas as províncias, excepto na províncias de Tete, Manica e Gaza.

Entre pessoas de 15 a 49 anos, a prevalência, a nível nacional, subiu de 11,5% (INSIDA 2009) para 13,2% (IMASIDA 2015). Estima-se que, em 2016, 1.849.690 pessoas viviam com HIV em Moçambique, sendo 11% correspondente a crianças de 0 a 14 anos de idade. Estima-se, também, que 83.021 novas infecções por HIV tenham ocorrido no mesmo ano, o que corresponde a 227 novas infecções por dia; 62.051 mortes relacionadas ao HIV, ou 170 mortes por dia. 119.181 mulheres grávidas estavam vivendo com HIV em 2016 e a taxa de transmissão vertical, no final do período de amamentação, foi de 11.1%. No ano de 2020, o plano previa beneficiar 130.455 crianças com o tratamento TARV. Para o plano 2021, o número subiu para 135.805. Segundo dados de 2020, 2.100.000 pessoas viviam com HIV em Moçambique (1.900.000 são adultos e 130.000 crianças com menos de 15 anos de idade). Este indicador ainda apresenta falhas, uma vez que não permite a efectuação de uma avaliação mais profunda sobre o maior número de população com HIV, de modo que se perceba o destino da alocação orçamental. O mesmo indicador poder-se-á mostrar satisfatório quando o aumento de novos beneficiários for superior ao número médio de novas infecções.

Gráfico 3 - Metas do PQG 2024 VS PES 2020 e 2021

Fonte: Observatório com base nos dados da PQG 2020 - 2024 e PES 2020 e 2021

- Nº de crianças beneficiárias do TARV
- Nº de adultos beneficiários do TARV

Dentro dos esforços que o executivo da saúde tem imprimido para a formação e sensibilização de adolescentes e jovens em matérias de Saúde Sexual Reprodutiva, HIV, nutrição, desapego ao consumo de álcool e outras drogas, o número planificado de activistas formados cresceu em 14%, passando de 1,740 para 1,980, ao passo que o crescimento esperado de activistas formados está distante do número de adolescentes e jovens que se pretende sensibilizar. A meta cresceu apenas 4%, passando dos 1,1 milhões para 1,2 milhões (vide o gráfico 4 a seguir).

Este cenário evidencia, por um lado, a deficiência na planificação. E, por outro lado, denuncia a fraca capacidade de alcance de resultados, associada a uma fraca eficiência e racionalização dos recursos existentes, com particular enfoque para os recursos financeiros, não obstante o facto de se verificar um aumento no número de recursos humanos para o processo de formação e sensibilização de adolescentes e jovens em SSR, HIV, Nutrição e Drogas.

Gráfico 4 - Plano de Formação e Sensibilização de Adolescentes e Jovens em SSR, HIV, Nutrição e Drogas

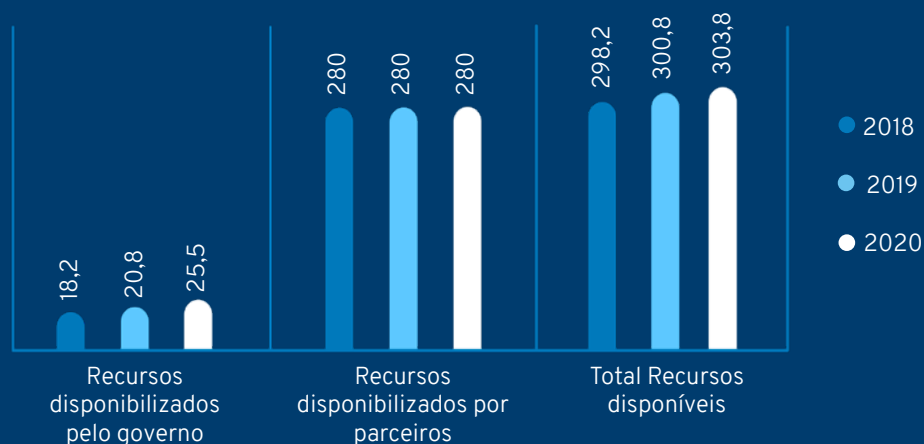
Fonte: Observatório com base nos dados da PQG 2020 - 2024 e PES 2020 e 2021

- Nº de adolescentes e jovens sensibilizados
- Nº de activistas formados

4. ANÁLISE DO FINANCIAMENTO, GESTÃO E DESEMPENHO

O financiamento no sector da saúde em Moçambique depende, em larga escala, dos doadores internacionais que, historicamente, têm contribuído consideravelmente com diversos recursos para se fazer face ao HIV. O Governo, permanentemente, aloca fundos para enfrentar o HIV, embora grande parte dos mesmos provenha de doadores internacionais, principalmente do Fundo Global na ordem de USD 249 milhões, entre 2018 e 2020, e PEPFAR na ordem de USD 395 milhões. Estes dois parceiros são responsáveis por cerca de 92% das despesas com o HIV (gráfico 5).

Gráfico 5 - Evolução do financiamento de HIV (Milhões USD)



Fonte: OCS com base nos dados do Relatório Final da Revisão de Meio-termo do PEN IV

Em 2018, as despesas do Governo foram responsáveis por USD 9,7 milhões dos custos por área programática (sem incluir salários e benefícios aos provedores de serviços do HIV/SIDA, farmacêuticos, técnicos de laboratório e outros profissionais de saúde), aproximadamente 3% do total da despesa com o HIV.

Tabela 1 - Despesas de HIV por área programática em 2018

Área programática	Despesa Total	% PEPFAR	% GF	% GdM	Outros
Cuidados, tratamentos e Apoio	90,6	68%	20%	2%	10%
Cuidados, tratamento e Apoio baseados na comunidade	7,9	92%	N/A	2%	6%
Prevenção da Transmissão Vertical (PTV)	22,1	75%	10%	4%	6%
Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS)	14,2	81%	12%	4%	3%
Circuncisão Médica Masculina Voluntária (CMMV)	17,6	99%	1%	0%	0%
Prevenção a Populações Prioritárias	5	44%	7%	7%	43%
Prevenção a Populações-Chave	3,5	49%	7%	N/A	45%
Crianças e órfãos Vulneráveis	6,2	84%	N/A	4%	12%

Laboratório	16,1	75%	2%	9%	13%
Sistemas de Informação, Pesquisa e Vigilância	24,2	90%	N/A	5%	5%
Reforços dos sistemas de Saúde	43,6	89%	N/A	7%	4%
Outros	81	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	332,5				

Fonte: COP SDS 2018

Cem por cento dos serviços TARVS foram garantidos pelo Governo?

Durante o período de implementação do GFATM 2018-2020, os fundos foram mobilizados pelos doadores, principalmente pelo GFATM (74%) e pelo PEPFAR (26%). O país também depende substancialmente dos doadores, em particular do Governo dos EUA, para a aquisição de outros produtos para o programa do HIV, tais como reagentes (carga viral-CV) e Diagnostico Precoce Infantil (DPI). Os compromissos do Governo, para os anos de 2021 e 2022 não vão alterar este panorama de forma significativa, agravando um défice de financiamento existente (especialmente para o TARV), que ultrapassa os USD100 milhões para os próximos dois anos. Moçambique situa-se entre os países com o maior número de novas infecções de HIV em crianças (cerca de 16 000 só em

2018), sendo que a maior parte das infecções resulta da transmissão vertical, resultado do fraco uso de métodos de prevenção por homens e mulheres. Segundo o último relatório da ONUSIDA, Moçambique é um dos países da África Subsaariana com o menor uso reportado do preservativo. Dados do IMASIDA (2015), indicam que apenas 28% das mulheres, com parceiros múltiplos no ano anterior, usaram o preservativo na última relação sexual. Entre os homens, essa percentagem é ainda mais baixa, correspondendo a 24%.

As decisões programáticas atinentes à eliminação de novas doenças devem priorizar o financiamento a longo prazo (incluindo o aumento da contribuição interna) como prioridade.

Para a taxa de rastreio do cancro de colo de útero, verifica-se um aumento do rastreio em mulheres, dos 25 - 54 anos. As consultas de Planeamento Familiar cresceram, passando dos anteriores 25%, em 2020 para 26% em 2021. A estimativa do sector é cobrir 4%, abaixo da meta quinquenal de 30%. Segundo o Plano Nacional de Tripla Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B em Moçambique 2020-2024, o acesso a consultas pré-natais, assim como o acesso a partos institucionais e outros indicadores de saúde

maternos infantis estão fortemente associados ao grau de escolaridade, ao nível socioeconómico e ao local de residência. Sob o ponto de vista de metas realizadas semestralmente e anualmente em relação ao PQG em 2020 e no primeiro semestre de 2021, o sector de saúde mostra um bom desempenho para indicadores ligados à taxa de cobertura de partos institucionais na ordem de 98% e 40%, respectivamente.

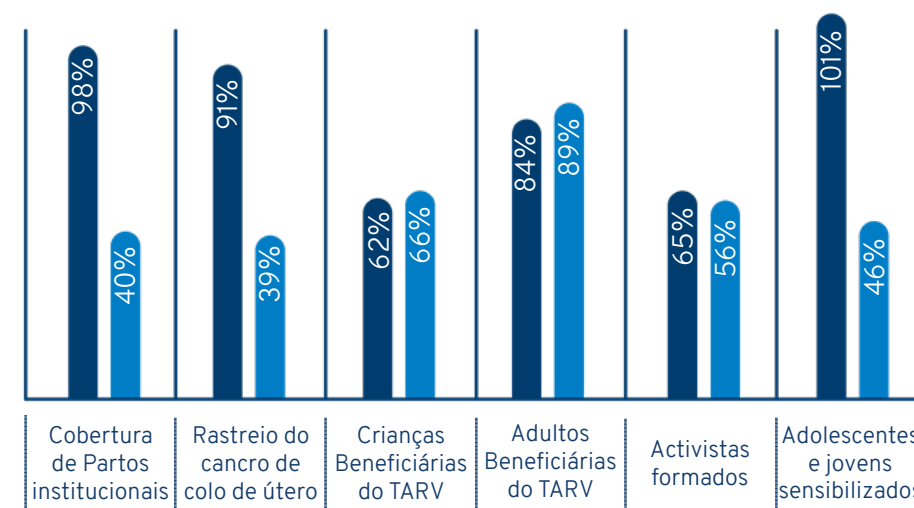
Todavia, a redução da mortalidade materna e neonatal foi vagarosa, uma vez que ambas estão associadas à qualidade dos cuidados no parto e pós-parto, tendo sido identificado como o principal desafio dos serviços de saúde materno infantil no país, apesar do aumento do número de partos institucionais.

Em 2020, a taxa de rastreio do cancro do colo de útero atingiu uma realização de 91% e o número de adolescentes e jovens sensibilizados em matérias de Saúde Sexual Reprodutiva, HIV, nutrição, álcool e outras drogas atingiu 101% (tabela 1). As metas para o primeiro semestre de 2021 mostram um cenário pouco animador, olhando para os mesmos indicadores. As metas realizadas em relação ao PQG, no primeiro semestre do presente ano, evidenciam que o número de adolescentes e jovens sensibilizados em matérias de Saúde Sexual

Sexual Reprodutiva, HIV, nutrição, álcool e outras drogas teve uma baixa realização de 46%. O mesmo cenário se observa no plano desenhado para o rastreio do cancro do colo de útero, que atingiu uma realização de 39%.

O sector de saúde não mostra um bom desempenho nos seus esforços para a formação e sensibilização de adolescentes e jovens em matérias de Saúde Sexual Reprodutiva, HIV, nutrição, desapego ao consumo de álcool e outras drogas.

Gráfico 6 - Taxa de Realização Comparativamente ao PQG



Fonte: Observatório com base nos dados da PQG 2020 - 2024 e PES 2020 e 2021

- % de Realização 2020
- % de Realização I Semestre 2021

Algumas acções apresentaram evolução favorável, especialmente a taxa de cobertura de partos institucionais. No entanto, de uma forma geral, alguns indicadores críticos para o sector da saúde não foram cumpridos. Estando o actual governo a três anos do fim do mandato, faltaria cumprir com a cobertura de 84% em 2020 e 89% em 2021 de crianças beneficiárias do TARV e melhorar as acções de rastreio do cancro de colo de útero e o número de activistas formados para que o número de adolescentes e jovens abrangidos pelas campanhas de sensibilização possa crescer e reduzir a pressão que o sistema nacional de saúde vem enfrentado com o aumento de casos de HIV. A percentagem de pacientes retidos tem reduzido ao longo do tempo. Entretanto, o mesmo cenário não se observa quando se trata do abandono ao tratamento, que tem tendência a aumentar. A percentagem de abandono aumenta em cerca de 10%, dos 6 aos 18 meses, ao passo que a percentagem de óbitos não apresenta um aumento significativo (Observatório Nacional de Saúde, 2020). Segundo o relatório da implementação do programa de HIV, a fraca qualidade no seguimento clínico, a falta de cumprimento da calendarização das consultas de seguimento e a baixa inclusão de pacientes nos cuidados diferenciados (fluxo rápido, dispensa trimestral de ARVs,

grupos de apoio) são algumas das razões avançadas que constituem desafio para o SNS, culminando com a fraca retenção de pacientes em TARV. O relatório da implementação do programa de HIV destaca, igualmente, alguns desafios ligados à escassez de recursos domésticos, com um investimento seriamente inadequado na prevenção. Moçambique precisaria, primeiramente, de incrementar o investimento destinado ao combate, prevenção e tratamento do HIV, assim como a assistência à SSR; melhorar a priorização do adolescente e do jovem no tratamento ao HIV+, a nível das unidades sanitárias – o que é fundamental para a redução de novas infecções; aumentar a testagem da carga viral para monitorar a resposta ao TARV; simplificar as recomendações e práticas que podem contribuir para a retenção no tratamento do HIV e, por fim, repensar os factores subjacentes à situação actual e propor estratégias e actividades, com vista a colocar o país “no caminho” da redução dos casos de HIV.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Não obstante os avanços registados no Sector de Saúde, (aumento da cobertura dos cuidados de saúde, aumento de partos institucionais, diminuição das taxas de mortalidade em crianças menores de cinco, aumento ligeiro da esperança de vida dos moçambicanos), o país continua a ser afectado por um perfil epidemiológico dominado por doenças transmissíveis, como Malária, HIV e Tuberculose. A capacidade de resposta do sistema de saúde a esses enormes desafios ainda é limitada pela rede de saúde, que cobre apenas cerca de metade da população. Os serviços de saúde não dispõem de condições adequadas para a prestação de serviços de saúde de qualidade, tanto em termos de recursos humanos, bem como em termos de equipamentos, medicamentos e outros insumos.

O envelope de recursos alocados no sector de Saúde para SSR e HIV em Moçambique depende muito dos doadores internacionais que, historicamente, têm contribuído significativamente com grande maioria dos recursos usados na resposta ao HIV, mostrando a necessidade de o

executivo moçambicano priorizar a contribuição interna. As decisões programáticas atinentes ao controlo de novas doenças devem tomar em consideração a priorização do financiamento a longo prazo (incluindo o aumento da contribuição interna) como prioridade. Em geral, o Sector de Saúde debate-se com desafios na alocação de recursos e na execução dos mesmos.

Assim sendo, exige-se do Estado uma elevada atenção na materialização dos objectivos preconizados no PQG 2020-2024 e no cumprimento dos compromissos globais. A alocação de fundos do governo não se tem elevado significativamente nos últimos três anos e a discussão sobre o financiamento do sector com fundos domésticos ainda principiou.

O MISAU não obtém alocação orçamental para as actividades planificadas para resposta multisectorial. Ou seja, as actividades planificadas não são seguidas com uma linha orçamental específica, verificando-se que se depende extremamente de doadores internacionais. Diante dessa situação, recomenda-se ao Governo que faça alocações justas e cumpra com a declaração de compromisso assumido em Abuja, de se alocar 15% do Orçamento do Estado para a melhoria das condições sanitárias dos moçambicanos. De forma específica, os

recursos adicionais necessários poderiam ser úteis para:

- Incrementar o investimento destinado ao combate, prevenção e tratamento na área de SSR e HIV;
- Melhorar o manejo geral de adolescentes e jovens HIV+ a nível das unidades sanitárias e aumentar a testagem da carga viral para monitorar a resposta ao TARV;
- Simplificar as recomendações e práticas que podem afectar a retenção no tratamento do HIV;
- Repensar os factores subjacentes à situação actual e propor estratégias e actividades com vista a colocar país “no caminho” da eliminação de casos de HIV;
- Aumentar o número dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Polivalentes e incrementar os seus incentivos para um melhor desempenho;
- Realizar sessões de sensibilização em relação à importância do rastreio para as MIR na comunidade (palestras sobre a saúde nas rádios comunitárias).