



Centro de Integridade Pública

Anticorrupção – Transparência – Integridade - Edição N° 7/2017 – Julho -Distribuição gratuita

Um Olhar Sobre a Despesa Pública

Designação	2010	2011	2012	2013
Despesa Corrente	45.535,0	44.986,9	52.457,9	64.900,3
Despesa com Pessoal	10.204,9	12.674,1	13.456,0	17.680,7
Salários e encargos	1.854,2	1.253,6	1.567,1	2.096,4
Despesa com Materiais	1.000,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0
Despesas de Capital	2.986,0	3.007,5	7.098,1	2.627,9
Despesas de Investimento	3.067,0	4.765,3	5.087,9	4.679,0
Despesas de Manutenção	6.000,0	5.986,2	6.345,0	4.756,8
Outros sectores	6.000,0	5.986,2	6.345,0	4.756,8



ANO FISCAL 2015

Distrito de Cuamba

Introdução

O Rastreamento da Despesa Pública (RDP)¹ no Sector da Saúde, cujo trabalho se consubstancia no presente relatório, parte da premissa da existência de um compromisso do Governo e dos seus parceiros de financiamento de, mais do que incrementar alocações orçamentais no sector, manter uma disciplina de programação e de execução orçamental, respeitando os objectivos estabelecidos em planos e alocações orçamentais aprovados pela Assembleia da República.

O Governo do Moçambique comprometeu-se, recentemente, a redobrar a sua Estratégia Global de Apoio à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente ao Secretário-Geral das Nações Unidas. Lançado em Setembro de 2015, a estratégia, orçada em cerca de USD 25 biliões, é vista como um roteiro para acabar com todas as mortes maternas, neonatais e infantis evitáveis, incluindo natimortos, até 2030 e melhorar a saúde geral e bem-estar de mulheres, crianças e adolescentes².

Numa carta de intenções dirigida ao Secretário-Geral das Nações Unidas, o Presidente de Moçambique, Filipe Jacinto Nyusi, sublinhou a importância de o país se comprometer à iniciativa, afirmando que: “a apresentação de compromissos nacionais não é apenas uma obrigação moral para todos os países, mas também crítico para a implementação das metas de desenvolvimento sustentável na medida em que a melhoria das condições de saúde das mulheres, crianças e adolescentes está em causa”. A carta continuou com uma promessa

¹ O presente relatório espelha as actividades desenvolvidas pelo Centro de Integridade Pública (CIP), no âmbito do Projecto 'Mais Vida - Engajamento do Cidadão na Melhoria dos Serviços de Saúde da Mulher e Criança', em parceria com o Centro de Aprendizagem e Capacitação da Sociedade Civil (CESC) e a N'weti - Comunicação para a Saúde. O projecto está a ser implementado nas Províncias de Niassa e Cabo Delgado, com o financiamento da SDC (Swiss Agency for Development and Cooperation) e o Programa AGIR (Oxfam

Novib).

² <http://www.who.int/pmnch/media/news/2016/maputo/en/>, 3.10.16 at 0010hrs.

de apoio inequívoco à estratégia global e um esboço do compromisso de Moçambique que inclui, entre outros: um aumento das despesas públicas com a saúde de USD 42 para USD 47 per capita em 2020; um aumento no orçamento nacional dedicado à saúde de 10,2% para 12,7% em 2020, com especial incidência nas mulheres, crianças e adolescentes, com ênfase na área de HIV; contínuo acesso universal e gratuito aos serviços de saúde sexual e reprodutiva integrados e cuidados obstétricos de emergência; e ampliação do acesso aos serviços de saúde materno e reprodutivo através dos trabalhadores e parteiras multidisciplinares de saúde da comunidade.

Em 2015, período a que se refere o presente relatório, foram alocados 20,3 mil milhões de meticais (cerca de USD 580,9³ milhões) para o Sector da Saúde, representando 9% do total do Orçamento do Estado. Isto significa um aumento nominal de 5% em relação à dotação rectificativa inicial de 2014 para o sector, mas uma diminuição de 3% em relação às despesas do sector de 2013. A parte do Orçamento do Estado que cabe ao Sector da Saúde aumentou de 7,8% no orçamento rectificativo de 2014 para 9% no orçamento de 2015. No entanto, a parte orçamentada de 2015 é 2,5 pontos percentuais menor que os 11,5% registados em 2013.

Grandes variações nos últimos anos entre a dotação inicial, a dotação rectificativa e a despesa final reflectem a tendência positiva dos parceiros de desenvolvimento de inscrever projectos no Orçamento do Estado e na Conta Única do Tesouro (CUT).

Aspectos Metodológicos

A metodologia deste exercício de RDP partiu da premissa de que deve existir uma correspondência compreensível e, acima de tudo, coerente entre as funções de planeamento/programação orçamental, prestação de contas e de avaliação ou julgamento. Deste modo, o ponto de partida para este RDP foi o Orçamento do Estado, cuja execução se cristaliza na Conta Geral do Estado e a eficácia, eficiência e economicidade desta consubstanciadas ou confirmadas nos Pareceres do Tribunal Administrativo.

Recolha de dados

Os dados obtidos foram recolhidos entre Junho e Setembro de 2016, através da pesquisa online dos Orçamentos de Estado de 2014 e 2015, da Conta Geral do Estado e Pareceres do Tribunal Administrativo, e-SISTAFE, correspondentes aos períodos acima. Foram considerados, igualmente, os Relatórios Anuais do Sector da Saúde, a partir dos dados das Direcções Provinciais e Distritais de Saúde, para os anos em referência, para além de contactos interpessoais com os vários responsáveis do sector. Todos os objectivos do rastreio⁴ foram apresentados e esclarecidos e, após a autorização formal, os técnicos do CIP procederam à recolha da documentação de referência e entrevistas com os principais actores, seguido do trabalho de verificação física dos empreendimentos identificados e financiados pelos dinheiros públicos.

A análise dos dados deste relatório incidiu sobre a despesa de investimento, primordialmente. A concentração neste tipo de despesa é importante pelo facto de, conceptualmente, ser a única despesa que altera a capacidade de prestação de serviços, neste caso de saúde,

³ O valor foi calculado ao câmbio de 35 meticais/1 USD.

⁴ O rastreio da despesa pública usa uma ferramenta que complementa as sondagens qualitativas sobre a percepção que os beneficiários têm em relação à qualidade dos serviços públicos prestados. Esta ferramenta destaca não só o uso e abuso dos dinheiros públicos, mas também fornece subsídios sobre os conceitos de captação, custo de eficiência, descentralização e responsabilização.

através da ampliação da capacidade humana, institucional e infraestrutural. Por causa deste facto, é nesta categoria de despesa que os parceiros de financiamento (doadores) injectam orçamentos.

Portanto, para o tratamento e análise dos dados recolhidos foi realizada uma análise de conteúdo de expressões, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Isso consistiu numa técnica de análise de dados provenientes de mensagens escritas e transcritas, mensagens vindas da literatura, dos documentos de referência e das falas dos profissionais da Saúde, desde médicos aos gestores, aos vários níveis.

As informações recolhidas durante o trabalho de campo foram sistematizadas tendo em consideração a posição e os pressupostos de boa-fé dos informantes. Basicamente, as informações recolhidas a partir de várias fontes foram trianguladas para reduzir os incentivos à imprecisão: para este exercício, foram contactados os gestores provinciais, distritais e a nível das unidades sanitárias.

No geral, a metodologia de análise para este RDP pretendia responder a uma pergunta específica: os recursos anualmente alocados no Sector da Saúde a todos os níveis (central e local) alcançam o propósito a que são destinados? Para isso a análise foi feita por nível (central e local) e por fonte de financiamento (interna ou externa). Portanto, esta análise teve dois momentos: (i) pesquisa documental e (ii) estudo de campo ou verificação física dos empreendimentos. Seguindo a mesma metodologia de análise por nível e por fonte de financiamento, a análise foi aprofundada em três linhas de verificação de gastos, nomeadamente: (a) medicamentos e artigos médicos; (b) desenvolvimento de recursos humanos e (c) infraestruturas (obras). Os critérios fundamentais para a selecção dos informantes foram: i) as Unidades Sanitárias (US) foram consideradas como uma importante fonte de fornecimento de serviços, tais como cuidados de saúde primários em áreas rurais, ii) as US devem existir em grande número para uma análise estatística credível e iii) as US devem ser relativamente homogêneas nas características para a análise comparável do ponto de vista da relação custo-eficácia.

Tratamento e análise de dados

A análise dos dados deste relatório incidiu sobre a despesa de investimento, primordialmente. A concentração neste tipo de despesa é importante pelo facto de, conceptualmente, ser a única despesa que altera a capacidade de prestação de serviços, neste caso de saúde, através da ampliação da capacidade humana, institucional e infraestrutural. Por causa deste facto, é nesta categoria de despesa que os parceiros de financiamento (doadores) injectam orçamentos.

Portanto, para o tratamento e análise dos dados recolhidos foi realizada uma análise de conteúdo de expressões, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Isso consistiu numa técnica de análise de dados provenientes de mensagens escritas e transcritas, mensagens vindas da literatura, dos documentos de referência e das falas dos profissionais da Saúde, desde médicos aos gestores, aos vários níveis.

As informações recolhidas durante o trabalho de campo foram sistematizadas tendo em consideração a posição e os pressupostos de boa-fé dos informantes. Basicamente, as informações recolhidas a partir de várias fontes foram trianguladas⁵ para reduzir os incentivos à imprecisão: para este exercício, foram contactados os gestores provinciais, distritais e a nível das unidades sanitárias.

5 Para a comparabilidade intersectorial, um conjunto de questões foi colocado tanto aos gestores provinciais e distritais como aos das Unidades Sanitárias sobre as características das instalações, mecanismos de requisição dos materiais, procurement público, horário de funcionamento, competição com outras fontes, acesso a infraestruturas, principais insumos, qualidade de serviços, níveis de demanda, mecanismos institucionais de prestação de contas etc.

Procedimento de pesquisa

No geral, a metodologia de análise para este RDP pretendia responder a uma pergunta específica: os recursos anualmente alocados no Sector da Saúde a todos os níveis (central e local) alcançam o propósito a que são destinados? Para isso a análise foi feita por nível (central e local) e por fonte de financiamento (interna ou externa). Portanto, esta análise teve dois momentos: (i) pesquisa documental e (ii) estudo de campo ou verificação física dos empreendimentos. Seguindo a mesma metodologia de análise por nível e por fonte de financiamento, a análise foi aprofundada em três linhas de verificação de gastos, nomeadamente: (a) medicamentos e artigos médicos; (b) desenvolvimento de recursos humanos e (c) infraestruturas (obras). Os critérios fundamentais para a selecção dos informantes foram: i) as Unidades Sanitárias (US) foram consideradas como uma importante fonte de fornecimento de serviços, tais como cuidados de saúde primários em áreas rurais, ii) as US devem existir em grande número para uma análise estatística credível e iii) as US devem ser relativamente homogêneas nas características para a análise comparável do ponto de vista da relação custo-eficácia.

Limitações do estudo

Dentre as várias limitações do Rastreio da Despesa Pública, destaca-se a estratégia adoptada, qual seja, o emprego de estudo de caso. O trabalho circunscreveu-se ao Distrito de Cuamba para as seis US visitadas. Desta forma, as conclusões e as recomendações apresentadas representam apenas a realidade deste distrito e das seis US visitadas, o que limita a amplitude. Porém, não afecta a validade dos resultados, já que a natureza deste rastreio tinha como objectivo verificar como o distrito trabalha as suas questões estratégicas e avaliou as suas alianças com os vários segmentos de stakeholders. Como facto positivo, destaca-se a possibilidade de realização de outros estudos sobre o mesmo tema, em outros distritos.

Situação Geofísica do distrito

Cuamba é um distrito localizado na parte Sul da Província do Niassa, separado 295 km da Cidade Capital Lichinga; está confinado a Norte com os Distritos de Mandimba e Metarica, a Sul com os Distritos de Mecanhelas e Gurué, este último da Província da Zambézia, a Este com os Distritos de Lalaua e Malema, da Província de Nampula, e com o Distrito de Gurué, Província da Zambézia, e a Oeste com o Distrito de Mecanhelas. Actualmente, Cuamba conta com uma população estimada em 243.706 habitantes, ocupando uma área de 5.121 Km², uma densidade populacional de 43 habitantes/Km² e possui a maior demanda de serviços de saúde curativos e preventivos a nível da província do Niassa.

A rede sanitária é constituída por 20 unidades sanitárias, sendo 1 Hospital Rural e 19 Centros de Saúde pertencentes ao Sistema Nacional de Saúde. Para além destes, conta com 3 Postos de Saúde (1 do Ministério do Interior, 1 do Centro de Formação de Professores e 1 das Forças armadas de Defesa de Moçambique-FADM).

Orçamento de Nível Central – MISAU

Em 2015, o orçamento do sector registou uma subida considerável, para 9.992.970,06 Meticais (Mts) correspondentes a 11,13%, dos quais 5.890.994,81 Mts foram para a realização de projectos de investimentos de forma abrangente, cuja execução ronda os 4.057.751,16 Mts (99%) para a aquisição de equipamentos médico-cirúrgicos e medicamentos, fortalecimento dos sistemas de saúde e desenvolvimento das infraestruturas. Deste montante, 4.044.846,00 Mts correspondem a despesas de funcionamento e 4.836.222,52 Mts correspondem a despesas de investimento do exercício económico supracitado.

No exercício de 2014, o Orçamento do Ministério da Saúde (MISAU) apresentou um valor total de 8.881.068,51 Mts, com uma execução de 7.918.995,16 Mts (100%) para a realização das despesas de funcionamento e de capital (investimento).

De 2014 a 2015 os montantes de investimento no MISAU tiveram um acréscimo de 17,90%. A grande maioria das despesas de Capital (investimento) do MISAU é financiada por recursos externos e, em menor escala, por recursos do Tesouro.

O quadro a seguir mostra o resumo da evolução da dotação e execução de despesas de investimento a nível do MISAU, incluindo os investimentos realizados na Província do Niassa.

(Em mil de meticais)⁶

Programa/Orçamento	Dotação Actual.	Dotação Actual.	%
	2014	2015	
Programa/Orçamento	4836222,51	5890994,81	17,9%
Equipamentos e Infraestruturas	-	1027896,43	100%
Aq. de Equipamento Médico-Cirúrgico e Hospitalar	262890,00	447 683,50	41,28%
Apoio a Aquisições de Medicamentos e Artigos Médicos	754616,16	587 190,41	-28,51%
Desenvolvimento das Infraestruturas de Nível I	-	56 000,35	100%
Desenvolvimento das Infraestruturas de Nível II	499438,12	369 253,86	-35,26%
Desenvolvimento das Infraestruturas de Nível III	333047,90	132 639,92	-151,09%
Desenvolvimento das Infraestruturas de Nível IV	79443,92	123 591,94	35,72%
Equipamento Diverso Nacional e Manutenção – DAF	888 909,81	227 729,94	-290,34%

Fonte: Demonstrativo Consolidado do Orçamento de Funcionamento e de Investimento.

A despesa de capital (investimento) financiada com recursos internos em 2014 cobria somente metade do orçamento de funcionamento da instituição (2.287.199,25 Mts) e o valor remanescente provinha da componente externa (2.549.023,23 Mts). Em 2015, houve uma ligeira subida do investimento externo para 3.752.559,82 Mts, o correspondente a um acréscimo de 28,65%.

⁶ Todos valores constantes no relatório são expressos em Mil de Meticais.

Os investimentos inscritos pelo MISAU para o desenvolvimento das estruturas dos níveis I, II, III e IV não especificam a localização das infraestruturas, ou seja, não apontam onde se pretende efectuar tal investimento nem os valores disponíveis para cada uma das infraestruturas.

Apesar de o mapa (Demonstrativo Consolidado de Investimento) referir uma execução de 99%, existem projectos orçamentados, cuja execução se situa abaixo de 50%, como é o caso do Fortalecimento dos Sistemas de Saúde –

Estruturas e Equipamentos, situado em torno de 43%, o correspondente a 15.161,13 Mts dos 167.958,65 Mts da dotação actualizada.

No que se refere a investimentos directos na Província do Niassa, os Distritos de Lago, Marrupa, Sanga, Ngauma e Cuamba não tiveram dotações de investimentos. Embora o MISAU tenha no orçamento de investimento (dotação revista) 12.813,47 Mts, tal montante não foi actualizado para a reabilitação do Hospital Distrital de Cuamba.

Orçamento da Direcção Provincial de Saúde do Niassa em 2015

Os dados relativos ao exercício económico de 2015 foram retirados dos Demonstrativos Consolidados dos Orçamentos de Funcionamento e de Investimento com o código UGB/ Funcional/Programa/FR/CED constantes no e-SISTAFE. Ao analisarmos os mapas verificamos que em 2015 a Direcção Provincial de Saúde (DPS-Niassa) do Niassa teve como dotação actualizada 331.737,86 Mts, dos quais 127.637,05 Mts para funcionamento e 21.033,54 Mts para investimento, com uma execução correspondente a 100%.

Pela análise do quadro abaixo, verifica-se a evolução dos recursos orçamentados nos últimos dois anos, onde se pode observar um aumento de aproximadamente 4% de 2014 para 2015. (Em milhões de meticais)

Designação	Dotação Actualizada		Diferença	Varição
	2014	2015	(3)≡(2)-(1)	(%)
Componente Funcionamento	123,200.68	127,637.06	4,436.37	3.6
Componente Investimento Interno	20,496.35	9,485.66	11,010.69	-53.7
Componente Investimento Externo	175,100.60	194,615.14	19,514.54	11
Total	318,797.63	331,737.86	12,940.22	4

Fonte: Demonstrativo Consolidado do Orçamento de Funcionamento e de Investimento

O orçamento da DPS-Niassa, para além de atender o seu funcionamento, apoia as Despesas do Centro de Formação de Saúde de Cuamba, Hospitais Rural de Cuamba e Distrital de Mandimba e outras.

No Orçamento de Funcionamento da DPS-Niassa, em termos globais, foram alocados para as despesas de funcionamento 123.200,68 Mts (2014) e 130.472,34 Mts (2015), da dotação

actualizada, o que corresponde a um aumento de 7.271,66 Mts (5,57%). Estes valores incluem ainda as despesas com admissões e promoções a nível provincial. É de referir que tanto em 2014 como em 2015 as afectações para as rubricas de admissões e promoções não foram executadas.

O aumento orçamental no Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) de Cuamba deveu-se ao aumento em Salários e Remunerações (3.89%) e em Bens (35.35%) ao longo do exercício de 2015. Neste ano, as dotações actualizadas nos SDSMAS de Mandimba e Ngauma também aumentaram na ordem de 24.09% e 17.92%, respectivamente.

A execução da despesa, em relação ao orçamento actualizado, está dentro dos padrões programados no período em análise, tendo atingido 100% em 2014 e 99.88% em 2015, na DPS-Niassa. Nos SDSMAS a execução esteve na ordem de: 99.77% em 2014 e 99.57% em 2015, em Cuamba; 98.61% em 2014 e 92.56% em 2015 para Mandimba; 96.17% em 2014 e 99.53% em 2015 para Ngauma.

O Orçamento do Estado (OE) somente previu recursos próprios nos Serviços Distritais, contudo, verificou-se uma baixa execução em Mandimba e Ngauma. O facto de haver baixa execução nestes recursos pode ter resultado da fraca colecta de receitas próprias ou da não canalização das mesmas para a Conta Única do Tesouro, o que possibilitaria a escrituração da execução dos referidos fundos.

O OE de Investimento no Sector da Saúde no Niassa está todo concentrado na DPS-Niassa e é financiado por recursos internos e externos (Fundo Comum de Saúde, Banco Mundial, Irlanda, GAVI e UNICEF). O orçamento de investimento de 2014 para 2015 teve um crescimento de 61.31%. A sua execução foi de 91.66% e 77.16% em 2014 e 2015, respectivamente.

O investimento é destinado à construção, com destaque para o Bloco Operatório no Distrito de Mandimba e fiscalização de obras, assim como aquisição de mobiliário para apetrechar os edifícios construídos e os já existentes, tendo sido gastos 13.091,17 Mts em 2014 e 7.084,73 Mts em 2015, o que corresponde a 100% de execução do orçamento actualizado.

Receita Global do Sector da Saúde a Nível da Província do Niassa

Para o ano de 2015, o Sector da Saúde a nível da Província do Niassa contou com um total de 2.919 Funcionários e Agentes de Estado com uma maior fatia para Funcionários de Apoio Geral (níveis elementar e básico), seguidos de Funcionários de Nível Médio, com um total de 948. O pessoal técnico passou de 139 em 2014 para 197 em 2015, dos quais 75 formados em medicina, registando um crescimento de 10% em comparação com o ano de 2014.

A tabela abaixo mostra a distribuição de recursos humanos nos distritos da província onde o "Projecto Mais Vida" implementa as suas actividades. Dos seis distritos abrangidos pelo projecto, o de Cuamba apresenta um número maior de funcionários, seguido de Mandimba e Ngauma, este apresentando o menor número em comparação com os outros distritos, ao longo do período em análise.

Tabela 1: Pessoal por distrito e por regime até 31 de Dezembro de 2015

Distrito	Regime Específico	%	Regime Geral	%	Total Geral	% Total
CUAMBA	109	56	87	44	196	7
LAGO	78	59	55	41	133	5
MANDIMBA	99	66	52	34	151	5
MARRUPA	76	65	41	35	117	4
NGAUMA	48	64	27	36	75	3
SANGA	62	60	41	40	103	4
HR CUAMBA	125	69	57	31	182	6
Total	597	439	360	261	957	34

Fonte: Recursos Humanos DPS-Niassa.

Referir que o número de pessoal de regime específico tem vindo a aumentar gradualmente resultante das colocações de nível central de modo a dotar as US de pessoal qualificado em toda a província. Em relação aos técnicos médios, houve um crescimento na ordem de 18%. É de salientar que para os técnicos básicos houve também um crescimento na ordem de 3%.

Tabela 2: Evolução do pessoal colocado na província (2011-2015)

Nível	2011	2012	2013	2014	2015	Evol.%
Superior	6	5	13	29	40	28
Técnicos Médios	53	33	148	128	136	6
Técnicos Básicos	40	41	23	52	22	-136
Total	99	79	184	209	193	-6

Fonte: Recursos Humanos DPS-Niassa.

Ao longo dos últimos quatro anos verificou-se um crescimento acentuado na colocação de novos profissionais na província. Entretanto, houve uma oscilação decrescente de 2011 para 2012 e de 2014 para 2015 em cerca de -6%.

Tabela 3: Evolução do pessoal colocado, mas que não se apresenta na província (2011-2015)

Nível	2011	2012	2013	2014	2015	Evol.%
Superior	3	4	5	2	7	71
Técnicos Médios	4	10	18	26	14	-86
Técnicos Básico	0	3	2	3	0	0
Total	7	17	25	31	21	-48

Fonte: Recursos Humanos DPS-Niassa.

Evolução de Serviços de Parto nos Distritos Abrangidos pelo Projecto

Tabela 4: Cobertura de partos institucionais

Distritos	2014		2015				2014	2015			
	Real	Cob	GA	Real	Cob(%)	EV(%)	Real	GA	T.PFM	EV(%)	Contributo
CUAMBA	9.434	88,6	10968	9952	90,7	5,5	1.102	10968	942	-14,5	8,6
LAGO	4.086	84,1	5016	4311	85,9	5,5	43	5016	46	7,0	0,9
MANDIMBA	4.997	62,9	8208	5904	71,9	18,2	644	8208	596	-7,5	7,3
MARRUPA	2.054	68,6	3072	2011	65,5	-2,1	252	3072	260	3,2	8,5
NGAUMA	2.931	68,9	4476	2840	63,4	-3,1	132	4476	87	-34,1	1,9
SANGA	3.09	99,5	3192	3612	113,2	16,9	112	3192	74	-33,9	2,3
TOTAL	23811	472,6	34932	28630	490,6	40,9	2285	34932	2005	-79,8	29,5

Fonte: Relatório DPS-Niassa, 2015.

De acordo com os dados da DPS-Niassa, o ano de 2015 registou um crescimento de 6.5% quando comparado com o ano de 2014. Apesar de Marrupa e Ngaúma registarem uma cobertura abaixo de 70%, registou-se nestes dois distritos uma intensificação dos trabalhos de sensibilização junto das comunidades para que estas realizassem os seus partos em instituições da Saúde.

Outrossim, o ano de 2015, no geral, registou uma maior adesão de partos institucionais, tendo atingido cerca de 4.875, reduzindo em cerca de 31.9% os partos fora das unidades sanitárias.

Tabela 5: Partos institucionais (2014-2015)

Distrito	2014		N.V	2015	
	MM	Mortalidade (100.000 NV)		MM	T. Mortalidade (100000 NV)
CUAMBA	27	297,8	9689	23	237,4
LAGO	1	24,5	4309	2	46,4
MANDIMBA	5	100,3	5794	5	86,3
MARRUPA	5	234	1982	4	201,8
NGAUMA	3	103,7	2738	1	36,5
SANGA	0	0	3676	0	0,0
Total	41	760.3	28188	35	608.6

Fonte: Relatório DPS-Niassa, 2015.

Em relação a Mortalidade Materna, durante o período em análise foram registados 86 óbitos maternos, com a taxa de mortalidade materna de 138/100.000 nados-vivos, o que dá a entender que houve um ligeiro decréscimo quando comparado com igual período do ano de 2014 ao registar 143.3 óbitos em 100.000 nados-vivos.

Orçamento dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social de Cuamba em 2015

O quadro que se segue mostra a evolução da execução orçamental ao longo dos últimos dois anos, com base em informação obtida em cada um dos Demonstrativos Consolidados de Funcionamento.

(Em mil de meticais)⁷

Designação	Dotação Actualizada		Variação %	Execução		Variação %
	2014	2015		2014	2015	
Salários e Remunerações	41.258,59	56.446,25	26.91%	41.162,19	56.446,25	27.08%
Demais Despesas com Pessoal	469,21	469,15	-0.01%	466,18	467,78	0.34%
Bens e Serviços						
Bens	916,00	1.309,83	30.07%	916,00	1.309,09	30.03%
Serviços	641,61	1.012,72	36.64%	641,61	967,71	33.70%
Transferências Correntes						
Subsídio de Funeral	60,00	30,00	100.00%	60,00	30,00	100.00%
Exercícios Findos						
<u>Retroactivos Salariais</u>	1.492,45	246,24	506.10%	1.492,45	246,25	506.07%
Total	44.837,86	59.514,19	24.66%	44.738,43	59.467,08	24.77%

Fonte: Demonstrativo Consolidado do Orçamento de Funcionamento

Conforme se verifica no quadro acima, a execução das despesas na Componente Funcionamento situou-se em 99% do valor orçamentado. A variação percentual da execução do Orçamento da despesa total em 2015, comparativamente ao ano de 2014, foi de 0,2% para as Despesas de Funcionamento. Entretanto, os Serviços Distritais não tiveram, nem em 2014 nem em 2015, dotação de investimento directo da instituição, mas o MISAU investiu para a construção do Hospital Distrital de Cuamba com o financiamento do Banco Mundial. Na variação anual de 2015, em relação a 2014, as Despesas Correntes – Salários e Remunerações dos SDSMAS de Cuamba tiveram maior peso em termos de valores orçamentados e da correspondente execução, não tendo registado qualquer alteração.

⁷ Todos valores constantes no relatório são expressos em Mil de Meticais.

Infraestruturas Financiadas pelo MISAU

O Hospital Rural de Cuamba (HRC) é qualificado como uma Unidade Sanitária (US) do segundo nível para a prestação de cuidados de saúde da população local bem como de pacientes provenientes dos distritos vizinhos de Mecanhelas, Metarica, Maúá, Nipepe, Marrupa, Mandimba (Niassa) e Malema (Nampula). O HRC serve igualmente como um Centro de Estágio para os estudantes do Instituto de Ciências de Saúde de Cuamba.

Estando a funcionar com um total de 148 funcionários, entre especialistas e generalistas, em 2014 o HRC beneficiou de um financiamento para a sua requalificação e alteração de Hospital Rural para Hospital Distrital, na ordem de 162.510.306,18 Mts (cento sessenta e dois milhões, quinhentos dez mil trezentos e seis meticais e dezoito centavos), financiados pelo Orçamento do Estado com um período de execução de 15 meses. Entretanto, em 2016, o valor da obra foi ajustado para cerca de 225.000.000,00 Mts (duzentos vinte e cinco milhões de meticais). De acordo com o fiscal da obra, o valor foi ajustado para satisfazer algumas alterações e exigências por parte do MISAU.

Entende-se que a sua requalificação visa trazer uma melhor imagem, se comparada com a anterior instalação e proporcionar um melhor atendimento ao público. Porém, o arranque das obras em 2015 não considerou os doentes internados e as condições de trabalho do pessoal da Saúde.

Parte significativa da anterior infraestrutura foi demolida sem respeitar as necessidades dos utentes, particularmente o Bloco de Internamento e o Banco de Socorros. Para colmatar esta situação, em 2015 foram improvisadas tendas no recinto, cedidas pelo Centro de Saúde de Cuamba. As tendas estavam separadas por género (homens e mulheres), mas não havia uma separação por patologias. Era possível encontrar doentes internados com patologias diferentes (medicina e cirurgia) na mesma tenda.

Fig. 1: Tendas improvisadas no Centro de Saúde de Cumba



Fonte: Equipa de rastreio, fotos tiradas em 2015.

Um outro dado que a equipa de rastreio registou tem que ver com o lugar onde era incinerado o lixo hospitalar. O lugar encontrava-se muito próximo das tendas e era possível inalar o fumo “tóxico” que poluía o recinto.

De acordo com as declarações da equipa técnica de saúde responsável pelo HRC, a situação expunha os utentes e a equipa de saúde a situações de risco de intoxicação.

Fig. 2: Imagem ilustrativa da incineradora do lixo hospitalar



Fonte: Equipa de rastreio, fotos tiradas em 2015.

Para além deste grupo-alvo (doentes internados), corriam risco de infecção os acompanhantes (familiares), dada a situação cultural da comunidade do Niassa⁸. Não existem instalações adequadas para estes se acomodarem. Parte das refeições e necessidades biológicas eram feitas ao redor do recinto. “Registavam-se focos de fecalismo a céu aberto”, como reportou um dos técnicos de saúde entrevistados pela equipa de rastreio em 2015.

Questionados sobre a existência de um programa de evacuação dos doentes para instalações seguras, a resposta que obtivemos foi a seguinte:

“...depois dos exames e/ou provas finais, seremos evacuados para a Escola Primária Josina Machel. Porém, estamos sujeitos a abandonar a escola logo no início do ano lectivo, para darmos lugar aos alunos e professores”. A obra não foi concluída dentro do prazo, porque, segundo o empreiteiro, “.....no período chuvoso não é possível continuar com o trabalho, pois é difícil transportar o material necessário para a obra, devido a dificuldades de transitabilidade. As estradas de Cuamba não oferecem condições mínimas de segurança na época chuvosa...”

Sete meses depois da entrevista, a equipa de rastreio voltou a visitar a obra e constatou que os níveis de execução física estavam em torno de 46,63%. Os doentes internados haviam sido transferidos das tendas para duas salas de aulas próximas.

As salas de aulas foram negociadas para serem ocupadas num período de três meses, porém, não foi possível abandoná-las, porque a obra estava muito aquém do planificado, em termos de prazos. De acordo com o fiscal, a obra encontrava-se longe de terminar, devido à falta de pagamento das facturas enviadas ao MISAU. Há nove meses que o MISAU não realizava qualquer pagamento das facturas do empreiteiro, o que significava a quase paralização dos trabalhos de construção da infraestrutura.

Fig. 3: Centro de Saúde de Cuamba ainda em obras



Fonte: Equipa de rastreio, 2016.

⁸ Os membros das comunidades da região norte do país têm a tendência de se instalarem próximo das unidades sanitárias onde se encontram internados os seus familiares.

É de salientar que as duas salas de aulas ocupadas pelo Sector da Saúde obrigaram a Escola Primária Completa Josina Machel a evacuar 4 turmas para o lar de estudantes de Cuamba onde, segundo a secretaria da escola, as crianças estudam em condições não favoráveis para o processo de ensino e aprendizagem. “As crianças têm que se adaptar nas salas de reuniões, nos escritórios e outros compartimentos do lar”. Não há previsão de entrega da sala, porque, segundo informações do empreiteiro, o MISAU alega não ter disponibilidade financeira para o pagamento das facturas em atraso devido à crise económica e financeira que o país atravessa.

No início das aulas foi difícil gerir a situação das crianças, a conviverem com doentes e familiares acompanhantes destes no recinto da escola, pois não havia limites de circulação por parte dos acompanhantes dos internados. Usavam os mesmos espaços que as crianças e o pessoal docente, até que se decidiu colocar uma vedação de chapas de zinco, conforme ilustram as imagens.

Fig. 4: Vedação que separa o lado das salas de aulas transformadas em hospital e o recinto escolar



Fonte: Equipa de rastreio, 2016.

Em 2015, a equipa de rastreio visitou a Unidade Sanitária de Mepica, tendo constatado que funcionava num bloco com três compartimentos, maternidade, sala de triagem, PAV e sala de tratamentos e pequenas cirurgias num recinto escolar, vulnerável a qualquer situação de invasão de privacidade por parte dos utentes e, em particular, das mulheres em serviço de parto. Em 2016 a equipa voltou ao mesmo local e constatou que o Banco Mundial investiu na construção de uma nova Unidade Sanitária de nível II, com duas casas para funcionários. A infraestrutura apresenta um nível de execução física de 60% e, segundo o encarregado da obra, o nível de execução encontrava-se atrasado, porque o valor teria sido desviado para aplicar na obra de requalificação do HR do distrito, enquanto aguardavam pelo valor das facturas emitidas para o MISAU. A empresa OGA Construções é a mesma que está a requalificar o HR e a construir as unidades sanitárias financiadas pelo Banco Mundial.

Fig. 5: Instalações visitadas em 2015 no Posto Administrativo de Mepica



Fonte: Equipa de rastreio, 2015.

Fig. 6: Novo Centro de Saúde do tipo II e duas casas tipo II para funcionários do sector, no Posto Administrativo de Mepica (financiados pelo Banco Mundial)



Fonte: Equipa de rastreio, 2016.

Fig. 7: Construção do Centro de Saúde do nível II, 2 casas do tipo II no povoado de Mepulage (financiados pelo Banco Mundial)



Fonte: Equipa de rastreio, 2016.

Centro de Saúde de Lúrio

Localizado no Posto Administrativo de Lúrio, o Centro de Saúde local possui 4 funcionários, sendo uma enfermeira geral, uma de SMI, uma generalista e um agente de serviço. O centro atende uma média diária de 50 pacientes e assiste, em média, 30 partos por mês. Para um funcionamento ideal, o centro necessita de mais uma enfermeira geral e um técnico de medicina preventiva.

Medicamentos

De acordo com a enfermeira-chefe, os medicamentos enviados à unidade sanitária são sempre inferiores às quantidades solicitadas. A unidade sanitária não tem transporte para o levantamento de medicamentos no depósito distrital. Em 2015, o Distrito de Cuamba registou um défice de Coartem nas diversas especificações. De acordo com a explicação dos técnicos de saúde, esta situação não só afectou o Distrito de Cuamba, como também terá afectado toda a Província do Niassa.

Infraestruturas

Em 2015 a equipa de rastreio visitou a Unidade Sanitária de Lúrio, tendo constatado que esta se encontrava num estado avançado de degradação, com sinais claros de necessidade dum intervenção das entidades ligadas a área de património e infraestruturas do Sector da Saúde e ou do distrito. Em 2016 a equipa voltou a visitar a mesma infraestrutura e constatou que nada fora feito pelas entidades locais. Ademais, a vedação de protecção fora removida deixando a infraestrutura, o pessoal técnico e os utentes numa situação de vulnerabilidade.

Fig. 8: Centro de Saúde de Lúrio



Fonte: Equipa de rastreio, 2016.

No lugar onde havia uma vedação foi construída uma estrada de asfalto, sem barreiras para a protecção da unidade sanitária. Das entrevistas feitas no local, os depoimentos descreviam uma situação de descontentamento e de incertezas perante o cenário.

De acordo com os responsáveis da unidade sanitária, houve uma conversa com o empreiteiro da estrada no sentido de se construir uma nova unidade sanitária em substituição daquela. Foi identificado um local por parte das lideranças locais para que o empreiteiro iniciasse a construção. Porém, o assunto caiu no esquecimento.

"...tivemos encontros com o empreiteiro e os líderes locais para ver se identificavam um lugar mais seguro para se construir uma unidade sanitária; éramos convocados às reuniões para nos mantermos informados sobre o processo. Entretanto, de um momento para o outro, não temos tido notícias nenhuma... o que nos têm dito actualmente é que iremos permanecer nestas condições de risco e que vão procurar algumas alternativas, tais sejam, a colocação de barreiras de protecção. Não temos segurança, estamos expostos a situações de riscos de acidentes, poeiras e outros males por causa desta situação. A unidade sanitária encontra-se a menos de um metro da estrada.", desabafou um dos técnicos do CS.

O Centro de Saúde de Lúrio localiza-se num ponto estratégico, entre as províncias de Nampula e Niassa. Apesar de ser pouco frequentado pela comunidade do Distrito de Cuamba, ela serve para resolver os problemas das comunidades da Província de Nampula.

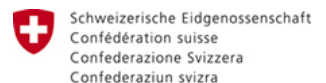


CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA Anticorrupção - Transparência - Integridade

Parceiros de implementação:



Parceiros de financiamento:



Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC



Informação editorial

Director: Adriano Nuvunga

Autor: Stélio Bila

Equipa técnica: Anastácio Bibiane, Baltazar Fael, Borges Nhamire, Celeste Filipe, Edson Cortez, Egídio Rego, Fátima Mimbire, Inocência Mapisse, Jorge Matine Stélio Bila,

Propriedade: Centro de Integridade Pública

Maquetização: Liliana Mangove

Rua Fernão Melo e Castro,

Bairro da Sommerschield, nº 124

Tel: (+258) 21 499916 | Fax: (+258) 21 499917

Cel: (+258) 82 3016391

[f](#) @CIP.Mozambique [t](#) @CIPMoz

www.cipmoz.org | Maputo - Moçambique