



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
Transferências	8.346,8	10.419,4	11.888,9	14.587,6
Segurança Social	3.067,0	4.765,3	5.087,9	4.679,0
Outros sectores	6.000,0	5.986,2	6.345,0	4.756,8
Despesas de Capital	2.986,0	3.007,5	1.098,1	2.677,9



ANO FISCAL 2015

## DISTRITO DE SANGA

### Introdução

O Rastreamento da Despesa Pública (RDP)<sup>1</sup> 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 adolescentes<sup>2</sup>.

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 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

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.

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 580,9<sup>3</sup>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).

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 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 580,9 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.

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

# 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 rastreio 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.

## 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 trianguladas<sup>4</sup> para reduzir os incentivos à imprecisão: para este exercício, foram contactados os gestores provinciais, distritais e a nível das unidades sanitárias.

## 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

4 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.

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 Rastreo da Despesa Pública, destaca-se a estratégia adoptada, qual seja, o emprego de estudo de caso. O trabalho circunscreveu-se ao Distrito de Sanga 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.

## Localização Geográfica do Distrito de Sanga

O Distrito de Sanga está localizado na parte Norte da Província do Niassa, a 60 km da Capital Provincial, Lichinga, confinado a Norte com a República da Tanzânia, a Sul com o Distrito de Lichinga, a Leste com os Distritos de Muembe e Mavago e a Oeste com o Distrito do Lago. O distrito está dividido em quatro Postos Administrativos, nomeadamente Lucimbese, Macaloge, Matchedje e Unango. O distrito funciona com 12 Unidades Sanitárias, das quais uma do Tipo I, localizada na Sede do Distrito, quatro do Tipo II e sete do Tipo III, localizadas em diferentes postos Administrativos.

## 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.

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

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

<sup>5</sup> Todos valores constantes no relatório são expressos em Mil de Meticais.

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 Mil Meticais)

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

*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

Tabela 2: Actividades realizadas e receita cobrada durante o período de 2015

Actividades	Realizado			Valor cobrado		
	2014	2015	Evol. %	2014	2015	Evol. %
Atestados para Função Pública	1278	1508	<b>18.0</b>	442810	219080	<b>-50.5</b>
Atestados para Ensino Téc. Profissional	1734	826	<b>-52.4</b>	648120	680740	<b>5.0</b>
Boletim de Sanidade	333	175	<b>-47.4</b>	724889	75430	<b>-89.6</b>
Inspeção Médica	0	163	-	0	65200	-
Carta de Condução	422	476	<b>12.8</b>	941320	280957	<b>-70.2</b>
Atestado para Ensino Universitário	2	1	<b>-50.0</b>	1050	380	<b>-63.8</b>
Atestado para Ensino Centro Infantil	28	58	<b>107.1</b>	0	0	-
Embalsamamento de Corpos Sem Vida	7	1	<b>-85.7</b>	9400	1200	<b>-87.2</b>
Atestado para Ensino Primário	0		-	0	0	-
Cadernetas de Controlo Sanitário	0	6	-	0	2000	-
Licenciamento Industrial e Outros	0	0	-	0	0	-
Atestado para Ensino Básico	0	0	-	0	0	-
Atestado para Ensino Superior no Estrangeiro	19	3	<b>-84.2</b>	12910	2010	<b>-84.4</b>
Seguros de Vida	0	4	-	0	1200	-
Atestado para Desporto	0		-	0	0	-
Atestado para Motociclos	31	18	<b>-41.9</b>	9040	4420	<b>-51.1</b>
Multas	0	4	-	0	8900	-
<b>Totais</b>				<b>2.789.539,00</b>	<b>1.341.517,00</b>	<b>51.91</b>

Fonte: Balanço do PES Niassa.

A tabela acima ilustra as diferentes actividades realizadas a nível do Sector da Saúde para a geração de receitas ao longo do ano de 2015. Em comparação com o ano de 2014, pode-se notar que 2015 registou um decréscimo na ordem de 51,9%, visto que para o período em análise se colectou cerca de 1.341.517,00 Mts contra 2.789.539,00 Mts em 2014. Este decréscimo foi influenciado por falta de declaração de receitas de cerca de 11 distritos da província: apenas 5 distritos (Lichinga, Chimbunila, Cuamba, Mecanhelas e Mandimba) dos 16, declararam as suas receitas.

## Recursos Humanos 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 5: 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
<b>Total</b>	<b>597</b>	<b>439</b>	<b>360</b>	<b>261</b>	<b>957</b>	<b>34</b>

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**

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
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>79</b>	<b>184</b>	<b>209</b>	<b>193</b>	<b>-6</b>

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 7: 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
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>21</b>	<b>-48</b>

Fonte: Recursos Humanos DPS-Niassa.

Em relação ao período em análise, nota-se uma redução de pessoal que não se apresenta na província após a sua afectação, em cerca de -48%, aspecto que o sector considera positivo.

## Evolução de Serviços de Parto nos Distritos Abrangidos pelo Projecto

Tabela 8: Cobertura de partos institucionais

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

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 9: Partos institucionais (2014-2015)

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

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.

**Tabela 1: Distribuição dos Técnicos de Saúde nas várias categorias profissionais**

<b>Carreira/Categoria</b>	<b>Número de Funcionários</b>
Médicos	2
Técnico Superior N1	1
Técnicos de Medicina Geral	6
Enfermeiros Gerais	4
Enfermeiras de Saúde Materno-Infantil Médias	7
Técnicos de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio	4
Técnicos de Laboratório	2
Técnico de Oftalmologia	1
Técnico de Odontostomatologia	1
Técnico de Farmácia	2
Técnico de Psiquiatria e Saúde Mental	1
Técnico de Nutrição	1
Técnicos Profissionais de Administração Pública	5
Técnico Profissional de Acção Social	1
Agente de Medicina Geral	3
Agente de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio	1
Enfermeiros Básicos	4
Enfermeiras de Saúde Materno Infantil Básicas	5
Assistentes Técnicos	3
Auxiliares Administrativos	5
Enfermeiros Elementares	2
Parteira Elementar	2
Agentes de Serviço	32
Operários	2
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fonte: SDSMAS-Sanga, 2015

## Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social de Sanga

A despesa total dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social de Sanga (SDSMAS-Sanga), entre 2014 e 2015, não teve grandes oscilações, tanto da dotação actualizada, quanto da execução da despesa. No contexto real, encerrou o ano de 2014, perfazendo um montante de 8.262,70 Mt, atingindo a marca de 8.320,57 Mt no ano de 2015. Em termos percentuais,

isso representou um crescimento de 3,34% com uma execução de 33,3%.

O principal factor responsável por essa elevação da dotação são os Salários e Remunerações (0,70%), seguido de Bens (1,89%). O quadro abaixo mostra a despesa realizada em 2014-2015 nas diversas funções agregadas.

**Tabela 2: Despesa realizada entre 2014 e 2015.**

Designação	Dotação Actualizada		Variação %	Execução		Variação %
	2014	2015		2014	2015	
Salários e Remunerações	8.262,70	8.320,57	0.70%	8.262,70	8.320,57	0.70%
Outras Despesas com Pessoal	27,00	29,20	7.53%	27,00	29,20	7.53%
Bens e Serviços						
Bens	1.101,68	1.122,87	1.89%	1.078,68	1.097,87	1.75%
Serviços	250,00	325,12	23.11%	250,00	325,12	23.11%
Transferências Correntes						
	10,00	56,00	82.14%	10,00	56,00	82.14%
Exercícios Findos						
Remunerações Extraordinárias de Exercícios Anteriores para Pessoal Civil	-	85,32	100.00%	-	85,32	100.00%
<b>Total</b>	<b>9.661,38</b>	<b>9.995,08</b>	<b>3.34%</b>	<b>9.638,38</b>	<b>9.970,08</b>	<b>3.33%</b>

Fonte: Demonstrativo Consolidado do Orçamento de Funcionamento

## Situação das Infraestruturas Financiadas pelo MISAU e DPS-Niassa

Em 2015, o Distrito de Sanga não se beneficiou de qualquer financiamento directo para a construção e/ou reabilitação de US. As US existentes são antigas e a funcionarem em situações degradantes para o tipo de serviços que prestam. Há uma necessidade premente de o MISAU, através da DPS-Niassa, canalizar mais recursos financeiros, via OE, e projectos para o desenvolvimento de infraestruturas para o Distrito de Sanga.

### Centro de Saúde 7 de Setembro

É uma US de referência a nível do distrito, funcionando com um total de 66 Técnicos. Foi inaugurada em 8 de Setembro de 1983 pelo então Presidente da República, Samora Moisés Machel, no âmbito da ideia de criação da Cidade Histórica de Unango. De lá a esta parte nunca mais se beneficiou de qualquer reabilitação. Encontra-se em ruínas, com o tecto a cair em pedaços, conforme documentam as imagens abaixo. As casas de banho internas deixaram de funcionar há bastante tempo, a instalação eléctrica foi improvisada por técnicos

locais, dificultando a utilização de alguns equipamentos, tais sejam, os autoclaves e cadeira de estomatologia. As janelas da enfermaria apresentam vidros partidos e as fechaduras dos diferentes compartimentos encontram-se avariadas.



Fonte: Equipa de rastreio, 2016

## Medicamentos

Aquando do rastreio, o centro dispunha de medicamentos e o Depósito Distrital de Medicamentos funcionava num dos compartimentos da US. Todavia, é um compartimento pequeno, sem um sistema de ventilação eficaz para a conservação adequada de medicamentos.

## Farmácia Pública

A Farmácia Pública da US não oferece segurança, pois não possui grades de protecção, as fechaduras encontram-se avariadas e o sistema de ventilação não é adequado para a conservação dos medicamentos. Possui um espaço razoável para funcionar nos moldes duma Farmácia distrital. Entretanto, aquando do rastreio carecia de estantes para a arrumação e organização dos medicamentos e outros fármacos.

## Material Médico-Cirúrgico

De acordo com o Médico-Chefe, a US não registou quaisquer rupturas de stock deste material. Havia disponibilidade de materiais, tanto para as pequenas cirurgias, quanto para o funcionamento pleno da maternidade.

## Maternidade

É uma infraestrutura construída em 2014, entretanto, a qualidade deixava a desejar, pois apresentava rachas, problemas na instalação eléctrica e sinais de infiltração de águas pluviais no tecto de cobertura.

## Centro de Saúde de Nansenhenge

O Centro de Saúde de Nansenhenge funciona com um total de 6 funcionários, dos quais um Técnico de Medicina Geral, um Técnico de Medicina Preventiva, dois Enfermeiros de SMI e dois Agentes de Serviço. A US tem um registo médio mensal de 2.000 consultas externas, com uma maior percentagem para as consultas de crianças, seguidas de consultas para mulheres e em menor escala para homens. Em relação às consultas pré-natais, a US atende uma média de 70 pacientes e realiza um total de 30 partos/mês. A US registava progressos nos números de partos institucionais. Segundo o responsável pela US, as mulheres aderiam com grande frequência aos partos institucionais, reduzindo cada vez mais o índice de partos fora da maternidade. Este facto era conseguido graças aos trabalhos de mobilização junto às comunidades e matronas locais.

## Medicamentos

De acordo com um dos técnicos da US, o plano de distribuição do Depósito Distrital conseguia cumprir o fornecimento de medicamentos em tempo real. Entretanto, há registos de rupturas de anti-maláricos (Coartem) em algumas formulações. A US não dispõe de um Depósito de Medicamentos com as condições necessárias para conservação.

## Material Médico-Cirúrgico

A US tem registado deficit de kits de partos, tais sejam os casos de bisturis, tesouras, pinças, autoclave eléctrico para a esterilização de material cirúrgico. Na altura do rastreio a US dispunha de uma panela de esterilização que funcionava a lenha. Entretanto, "a lenha fica distante, não temos recursos para pagar a comunidade para nos trazer lenha... temos energia eléctrica, porém, temos de continuar a usar a panela de lenha... durante a madrugada, torna-se difícil a esterilização dos materiais cirúrgicos, porque há que acender a lenha... algumas vezes tivemos que realizar alguns partos durante a madrugada e quando é assim a solução é esterilizarmos o material com sódio...", desabafou um dos técnicos da US.

## Infraestruturas

A infraestrutura dispõe de um único bloco dividido em sala para as consultas externas e a maternidade. A primeira sala funciona para as consultas externas, TARV e outros. Na varanda adjacente à maternidade funcionam os serviços de PAV. A maternidade tem compartimentos pequenos, dispondo de apenas três camas e sem sala para admissão e pós-parto.

De acordo com um dos técnicos da US, a situação era constrangedora, pois as mulheres grávidas não se sentiam confortáveis com a situação. A US não possui água canalizada, o

que obriga as profissionais da US a irem buscá-la a uma distância de mais ou menos 500 m. Existia uma bomba de água montada no recinto hospitalar mas que, entretanto, deixara de funcionar há algum tempo e sem um plano de recuperação.

**Figura 2: Centro de Nansenhenge**



*Fonte: Equipa de rastreio, 2016*

## Recuperação de Custos

A US consegue arrecadar mensalmente entre 1.500,00 e 2.000,00 Mt. O valor é registado numa planilha que é canalizada a cada fim do mês ao Depósito Distrital e este, por sua vez, deposita o valor numa conta bancária da CMAM (Central de Medicamentos e Artigos Médicos).

## Centro de Saúde de Macaloge

Macaloge dispõe de cinco funcionários, dos quais um Técnico de Medicina Geral, um Agente de Medicina Geral, uma Enfermeira de SMI e dois Agentes de Serviço. Possui um gabinete onde funcionam vários serviços, desde TARV, consultas de reabilitação nutricional e outros. O técnico que atende no Banco de Socorros atende igualmente as consultas externas. A US necessita de um Técnico de Farmácia e de um Agente de TARV. A US não possui uma casa de mãe espera, criando dificuldades de deslocação para as parturientes que residem em localidades distantes.

Diariamente Macaloge atende uma média de 125 pacientes em consultas de triagem. Em relação a partos, a US realiza uma média mensal de 29 partos e 80 consultas de pré-natal. O sistema de comunicação entre a direcção dos serviços e a US é deficitária. De acordo com os técnicos da US, estes não se beneficiam das actualizações do sector e muito menos de formações, tão pouco de instrumentos de trabalho.

# Medicamentos

De acordo com o técnico responsável, a US registava problemas de alocação de medicamentos para o tratamento da malária e alguns xaropes pediátricos e cotrimoxazol. Parte dos medicamentos alocados na US é transportada através de motas e transporte público. A US não dispõe de um meio de transporte próprio para levar os medicamentos nas campanhas de vacinação comunitária e muitas vezes falha o cumprimento das metas e do programa por falta de transporte.

# Material Médico-Cirúrgico e Outros

A US tem registado deficit nos kits de parto e pensos. Não possui pinças e tesouras em número suficiente para o funcionamento pleno. De acordo com os técnicos da US, havia dificuldades na realização do trabalho diário por falta de material acima mencionado. Também regista problemas de falta de lençóis para as camas da US. O aspirador e a lâmpada ginecológica encontravam-se avariados.

Os livros de registo de consultas externas em uso são antigos, para além de que os técnicos não possuem canetas e blocos de receitas para as suas actividades. Para se fazer uma prescrição médica (passar receitas) recorrem a recortes de folhas de tamanho A4, por vezes solicitadas a outros sectores localizados próximos da US (Educação).

# Infraestruturas

A infraestrutura regista sinais de degradação, com muchéns a consumirem algumas partes da mesma. A prateleira de medicamentos, por sinal de madeira, encontra-se coberta de muchéns. Os tectos das salas de tratamento e internamento e do Banco de Socorros apresentam sinais de infiltração de águas pluviais e os aros das janelas encontram-se estragados. Algumas bases das camas não possuem colchões. Um outro problema identificado nesta US tem que ver com a falta de água canalizada, sendo que para se ter aquele precioso líquido os Agentes de Serviço são obrigados a percorrer longas distâncias. A US não possui incineradora e aterro sanitário, sendo que o lixo biológico é lançado para as matas vizinhas.

**Figura 3: Estado de conservação da US nos termos acima referidos**



Fonte: Equipa de rastreio, 2016

# Habitação de Agentes de Saúde

As infraestruturas para a habitação dos Agentes de Saúde encontram-se em estado avançado de desgaste, com janelas sem vidros, tectos completamente degradados e com infiltração de águas pluviais. "...na época chuvosa as nossas casas ficam completamente alagadas....se saímos cedo, num dia em que não se preveja chuva ou mau tempo, encontramos os nossos sacos de farinha em papas, todos os nossos bens e utensílios domésticos ficam submersos nas águas...", desabafou uma Técnica de Saúde.

Figura 5: Estado de conservação da residência dos Agentes de Saúde



Fonte: Equipa de rastreio, 2016



Fonte: Equipa de rastreio, 2016

## Centro de Saúde de Lumbiza

O centro tem ao seu dispor quatro funcionários, dos quais um Clínico Básico, um Enfermeiro de SMI e dois Agentes de Serviço. Para um funcionamento em pleno, a US necessitaria de mais um Enfermeiro de SMI, um Agente de PAV e um Agente de Serviço. Os dados da US indicam um registo médio de 45 pacientes por dia, em consultas externas, 40 partos mensais e 100 consultas de pré-natal. De acordo com o responsável da US, os partos fora da US tinham reduzido de forma considerável nos últimos dois anos.

## Medicamentos

A US tem registado pequenos problemas na alocação de algumas formulações do Coartem, mas, de um modo geral, não tem registado rupturas de stock de medicamentos.

## Material Médico-Cirúrgico

Nesta componente, a US tem registado deficit de tesouras durante os trabalhos de parto, obrigando as parturientes a levarem consigo lâminas para cirurgias. A US regista deficit, também, de bisturis e lâmpadas ginecológicas.

## Infraestruturas

O edifício da US é uma infraestrutura que foi reabilitada em 2012 para receber a visita da Primeira Dama da República, com cobertura de chapas de zinco e sem tecto falso. No Verão, a infraestrutura aquece de tal forma que cria um desconforto aos técnicos e pacientes da US, perigando a conservação dos medicamentos.

A Sala de Triagem é utilizada, igualmente, para o armazenamento de medicamentos. Embora tenha um tanque de água e um sistema de canalização montado, a US não dispõe de água. As torneiras só jorraram água no dia da visita da Primeira Dama da República, depois disso nunca mais se viu uma única gota de água a jorrar das torneiras montadas na US. A água é tirada numa baixa que dista 1 km da US. "...usamos muita água na maternidade... recebemos de forma constante promessas de resolução do problema de água, porém, as promessas não passam disso...", desabafou uma Técnica da US.

A US de Lumbiza tem registado problemas na evacuação de doentes para as US de referência por falta de transporte. A nível do Distrito e da Província, muitas vezes alega-se falta de combustível para as ambulâncias e os carros do sector não se deslocarem de um ponto para o outro. De acordo com as declarações dos técnicos da US, as famílias são aconselhadas a criarem condições para a evacuação dos seus entes queridos para uma US de referência (normalmente para a Sede do Distrito ou para a Capital Provincial).

## Recuperação de Custos

A US consegue recuperar os seus custos com as vendas de farmácia, com valor médio de 500,00 Mt/mês. O valor é canalizado ao Depósito Distrital, acompanhado de uma planilha de registos. Após o recebimento do valor e dos documentos comprovativos pelo Depósito Distrital, os valores são canalizados para uma conta bancária pertencente à CMAM (Central de Medicamentos e Artigos Médicos).



Fonte: Equipa de rastreio, 2016

## Centro de Saúde de Malemia

O Centro de Saúde de Malemia funciona com quatro Técnicos de Saúde, sendo um Técnico de Medicina Geral, uma Enfermeira de SMI e dois Agentes de Serviço. A US regista de consultas externas uma média de 50 consultas/mês, 30 consultas de pré-natal, 10 a 15 consultas de planeamento familiar e assiste uma média de 30 partos/mês, com registo diminuto de partos fora da US.

As consultas de planeamento familiar registam um número diminuto, porque a US não possui "Dipo", um método contraceptivo injectável. De acordo com o Técnico da US, não havia muita aderência para o uso da pílula, porque muitas das mulheres têm o hábito de sair de casa muito cedo para as suas machambas, o que não permite um sistema regular de controlo da hora para a toma do comprimido.

## Medicamentos

A US não tem registado rupturas de stock, porém, tem registado atrasos na alocação de medicamentos, porque o Depósito Distrital não tem levado os medicamentos em tempo útil, alegando falta de combustível. Os técnicos da US são obrigados a sacrificar os poucos recursos financeiros que ganham para se deslocarem para a Sede Distrital para o levantamento

dos medicamentos. E por várias vezes não têm conseguido levar consigo as quantidades necessárias para o funcionamento regular da US.

## Material Médico-Cirúrgico

A US não dispõe de kits de parto necessários para a realização dos trabalhos de parto em número e qualidade desejáveis. As mulheres em serviço de parto são aconselhadas a levarem consigo lâminas para a realização do parto, porque as tesouras são poucas e muitas delas não afiadas. A panela de esterilização encontra-se avariada e com dificuldades para a sua utilização devido à escassez de recursos com que se debate a US para arranjar combustível lenhoso. As mulheres internadas não possuem mantas para se cobrirem, antes e depois do parto: "...a zona de Malemia faz muito frio e as mulheres que dão parto nesta US passam mal de frio, porque não temos mantas...". O desabafo é duma Enfermeira de SMI que acrescenta: "Não há iluminação, obrigando-nos a termos que usar lanternas de celulares para assistirmos os partos..."

## Infraestruturas

A infraestrutura foi reabilitada em 2011, porém, encontra-se com problemas de fechaduras avariadas, sem água canalizada nem energia eléctrica. As janelas estão sem grades de protecção e há problemas de alagamento do recinto hospitalar nos períodos chuvosos. A US dispõe de apenas de uma marquesa que se encontra na Sala da Maternidade. Na altura do rastreio a US possuía uma casa de mãe espera, construída em 2015, aparentemente, mas não fora entregue à comunidade e já apresentava algumas fissuras.

Para o ano de 2016, o governo alocou uma moto-ambulância para a US, entretanto, não fora alocado um motorista para conduzi-la e o Pessoal Técnico não fora capacitado para conduzi-la e a mesma registava faltas sistemáticas de combustível.



Fonte: Equipa de rastreio, 2016

## Notas finais

O orçamento de 2015 foi aprovado tardiamente, o que significa que o sector teve apenas 8 meses, ao invés de 12, para executar os seus projectos de investimento. Entretanto, o fundo salarial do país está a crescer mais rapidamente na Saúde e noutros sectores prioritários em comparação com os sectores não prioritários; no entanto, isso não foi suficiente para responder à necessidade de recrutar e reter profissionais qualificados do sector público para melhorar o rácio trabalhador de saúde/população.

A Despesa Corrente cresceu mais de três vezes em relação ao valor registado entre 2008 e 2014 e esteve orçamentada de modo a continuar a aumentar em 2015, com base num aumento médio anual de 18% nos salários/vencimentos. Apesar do crescimento dos salários do Sector da Saúde, o rácio de médicos por 1.000 pessoas aumentou apenas ligeiramente (de 0,03 para 0,04) em relação ao mesmo período de tempo; o rácio de enfermeiros/parteiras por 1.000 pessoas aumentou apenas de 0,34 para 0,4116. Será necessário registar grandes avanços para se atingir a meta estabelecida no PQG 2015-2019 (1,13 profissionais de saúde por 1.000 pessoas).

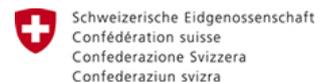


## CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA Anticorrupção - Transparência - Integridade

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](http://www.cipmoz.org) | Maputo - Moçambique