

CICLO DE MONITORIZAÇÃO DA IHP+ DE 2016

RELATÓRIO DE GUINEA BISSAU

PAÍS	Guiné-Bissau
NOME DO CONSULTOR	Plácido Monteiro Cardoso
DATA DE SUBMISSÃO	02.09.16

1 Processo do Ciclo de Monitorização da IHP+ de 2016

Durante o quinto ciclo de monitorização da IHP+ acerca da eficácia da cooperação para o desenvolvimento no sector da saúde o Ministério de Saúde convidou vários parceiros que atuam no domínio da saúde para participar neste processo. Neste exercício participaram os parceiros de desenvolvimento (UNICEF, OMS, The Global Fund, União Europeia, UNDP - GF, e GAVI), a sociedade civil (Enda Santé, Ong vida, Instituto Vale Flor, Ong AIFO, Ong Alternag, Ong Palmerinhas, Caritas, EMI, ADPP, Centro Medico Emanuel, Plan internacional e Prometra), e o setor privado (Ordem Médico, sindicato dos quadros de saúde, sindicatos de enfermeiros, parteiras e afins, clínica madrugada).

O Ministério da Saúde em colaboração com o consultor nacional adotou uma metodologia de encontros de informação e sensibilização com os potenciais atores no setor da saúde tendo apoiado fortemente na comunicação *online* tendo previamente estabelecido a lista das instituições que operam no setor. Para a implementação do trabalho foram usadas entrevistas e questionários *online* com perguntas fechadas e abertas e encontros com grupos específicos.

Em termos de limitações podemos destacar o fato que para a maioria dos atores é a primeira vez que foram contactados no quadro deste estudo e tínhamos que lhes informarem dos antecedentes e mesmo partilhar com eles os resultados do exercício anterior. Elogiaram a iniciativa por quanto se tem registado falta de espaços de concertação, de informação entre os atores e o Ministério da saúde.

2 Compromisso quanto ao estabelecimento de estratégias fortes para o sector da saúde, as quais serão avaliadas conjuntamente e fortalecem a responsabilização mútua

O compromisso deve ser o estabelecimento do mecanismo nacional de coordenação e definição de quadros nacionais de colaboração e responsabilização mútua entre as quais as de assistência técnica. Estes mecanismos ainda não se existem em Guinea Bissau, embora deve-se reconhecer que esforços já estão em curso neste sentido.

A ausência deste mecanismo tem levado que as prioridades do governo não são tidas em conta nos programas dos parceiros e as avaliações são feitas de forma setorial e programática. Um exemplo notório é o fato que apesar do setor estar dotado do seu plano de desenvolvimento nenhum parceiro de desenvolvimento se digna a velar pela sua implementação e avaliação e se preocupam a elaborarem os seus próprios planos que são assinados com o governo. Como consequência as atividades e estratégias constantes no PNDS ficam sem implementação e são estabelecidos vários sistemas paralelos. Este fato tem levado que cada entidade utilize orientações e ferramentas internas de planificação, seguimento e avaliação, aquisições de bens e AT.

Das discussões e respostas dadas durante o exercício as recomendações seguintes foram feitas neste capítulo:

- Criação de um espaço para participação ativa de todas as partes na planificação estratégica conjunta;
- Partilha de informações entre o governo e os parceiros incluindo todos os demais atores do setor;
- Alinhamento das atividades dos parceiros aos 7 eixos de PNDS;
- Criar um mecanismo nacional de seguimento e avaliação das atividades dos parceiros;
- Maior transparência na gestão dos fundos postos a disposição pelos PDs;
- Entrega do relatório e justificativa atempadamente dos implementadores dos projetos e programas.
- Estabelecimento de uma avaliação conjunta entre os parceiros e o MDS

2.1 Prática da CED nº1: Prática da CED nº1. Os parceiros apoiam uma única estratégia para a saúde

Existe uma única estratégia nacional para a saúde, o PNDS que abrange o período 2008 a 2017. Embora, as estratégias de apoio se diferem de acordo com as agendas dos parceiros por quanto não existe uma estratégia harmonizada nacional. Esta ausência leva com que as atividades dos parceiros não se alinham com as do PNDS e os mesmos tem desenvolvido os seus próprios planos anuais de cooperação com o governo.

Até agora não existem mecanismos estabelecidos para avaliar o plano nacional do sector de saúde em conjunto.

2.2 Prática da CED nº5: Reforço da responsabilização recíproca

Não existe um plano de M&A para monitorizar a implementação do plano/estratégia nacional para a saúde, o que torna difícil o alinhamento das prioridades e cada agência

planifica as atividades e faz o seguimento convidando as entidades nacionais específicas. Entretanto existem já sinais com vista ao estabelecimento ou reativação do tal mecanismo que existiu outrora tanto no setor da saúde como ao nível da secretaria de estado da cooperação internacional. Este quadro de coordenação está a ser redinamizado para o sector da saúde.

Também não existem mecanismos para reforçar a responsabilização mútua. Vários parceiros criam mecanismos específicos (por exemplo o Fundo Global) embora estes não são harmonizados para todos.

3 Compromisso quanto à melhoria do financiamento, previsibilidade e gestão financeira do sector da saúde

Num contexto marcado pela fragilidade institucional e financeira, os parceiros de desenvolvimento, particularmente UNICEF, PNUD, OMS, FNUAP e Plan Internacional, têm tido um papel decisivo no financiamento dos serviços de saúde.

A forte dependência de financiamento externo para garantir a viabilidade organizacional do Ministério associada a instabilidade institucional, à fraca iniciativa de angariação de fundo e mobilização de recursos conduz à “obrigatoriedade” do cumprimento da agenda dos financiadores em detrimento do cumprimento dos próprios programas. Apesar do governo em colaboração com os parceiros experimentar vários mecanismos de participação comunitária com vista a sustentabilidade do sistema; todas estas iniciativas têm fracassado por alegada falta da vontade política em honrar seus engagements nacionais e internacionais, como por exemplo na implementação da iniciativa de Abuja entre outros assim como no estabelecimento de um mecanismo de gestão financeira atrativa para investimento dos parceiros. Tem-se notado uma ausência da política de parceria pública privada que poderia ser uma alternativa importante para diminuir a dependência exterior.

No que diz respeito aos obstáculos, é importante mencionar a demora no desbloqueamento de fundos para realização das atividades e atrasos na entrega de relatórios e justificativos das despesas.

Dentro as recomendações encontram-se as seguintes:

- Melhor gestão dos fundos postos a disposição;
- Responsabilização política administrativa;
- Aumento do financiamento nacional ao setor da saúde;
- Aligeirar os procedimentos burocratas dos PD;
- Promoção da parceria público privado;

- Maior responsabilização e respeito pelas normas e prazos na submissão dos relatórios e justificativos das despesas.
- Estabelecimento de mecanismos para promover a coordenação e partilha de informação entre os parceiros e o MdS sobre os fundos planeados.

3.1 Prática da CED nº2 a/b: A Cooperação para o Desenvolvimento na Saúde é mais previsível

A execução dos fundos governamentais aumentou de 28% em 2012 para 50% em 2014. A execução dos fundos dos parceiros baixou de 89% em 2012 para 72% em 2014, isto deve-se principalmente a uma baixa execução dos fundos do Fundo Global que foi explicado pelo fato de muitas atividades planeadas para 2014 não serem executadas.

Guinea Bissau não dispõe de um Orçamento Contínuo de 3 anos ou um Quadro de Despesas a Médio Prazo e somente a UNICEF comunicou os recursos planeados para os próximos 3 anos; a OMS, GAVI e FM comunicaram os seus planos para os próximos 2 anos. Esta falta da comunicação dos planos para o longo prazo acontece principalmente por falta de um mecanismo de coordenação.

3.2 Prática nº2c: A Assistência para a Saúde está registada no orçamento nacional

Os parceiros e o Ministério de Saúde não dispõem de informação sobre quais os recursos que estão registados no orçamento nacional do governo. Embora para certas agências e em certa medida os recursos expressos no Orçamento Geral do Estado refletem as contribuições dos parceiros.

Os parceiros comunicam os seus recursos planeados através de vários mecanismos dispersos, principalmente os mecanismos existentes dos próprios parceiros. Em certos casos, como por exemplo para a UNICEF e o Fundo Mundial, os parceiros também comunicaram suas previsões orçamentais ao governo através da contabilidade pública.

3.3 Ajuda Humanitária

Os planos de emergências são elaborados para doenças específicas ou problemas de saúde pública e por cada agência. Embora, esta se a trabalhar para ter um plano de emergência global.

Neste momento ainda não existe uma visão global dos fundos disponíveis para a ajuda humanitária e a execução dos mesmos. No entanto, passos importantes estão sendo dados no estabelecimento de um mecanismo de coordenação nesta matéria com a

criação do Centro Operacional das Emergências em Saúde (COES), que surgiu depois da ameaça do Ébola.

4 Compromisso quanto ao estabelecimento, utilização e fortalecimento dos sistemas nacionais

Existe o compromisso que resulta no objetivo geral de todos os atores do setor no estabelecimento e fortalecimento dos sistemas nacionais. Entretanto o grande desafio são os mecanismos utilizados para o seu atingimento. É de recordar que o Guinea Bissau carece da existência de mecanismos, políticas e estratégias nacionais que facilite o acompanhamento e coordenação de todas as intervenções que deveriam convergir para o estabelecimento e fortalecimento dos sistemas nacionais como desejado.

A ausência deste mecanismo nacional de coordenação leva com que o sistema já frágil não chegue a ser fortalecido e algumas vezes caem no esquecimento e resultados obsoletos.

A mesma prática favorece a criação de sistemas paralelos entre os do governo e dos PD. Os técnicos nacionais são atraídos por condições de remuneração melhores que o governo e assim deixam o governo carente de técnicos competentes para suportar o seu desenvolvimento e fortalecimento.

Recomendações saídas neste exercício são as seguintes:

- Melhorar os sistemas de coordenação, por exemplo através da partilha de informações, planificações conjuntas anuais via CECOME.
- O mecanismo de prestação de apoio para o reforço e capacitação dos sistemas de GFP devem ser reforçados e revistos
- Formar médicos e especialistas em diferentes especialidades para responder as necessidades de sistema;
- Criar melhores condições de remuneração e de incentivo aos técnicos do setor;
- Melhorar as infraestruturas de saúde;

4.1 Prática 3: Os sistemas para a Gestão das Finanças Públicas (GFP) são utilizados e fortalecidos

Os sistemas para GFP são de fraca qualidade (pontuação de 2 no CPIA de 2014) e só os fundos para o apoio ao orçamento geral (por exemplo os fundos da EU) usam os GFP.

Isto torna difícil ter as informações sobre o nível de investimento dos parceiros no setor. As informações disponíveis no Ministério das Finanças (MDF) são dos parceiros multilaterais que prestam apoio ao OGE como é o caso da UE. Este exercício nos permitiu conhecer os esforços que se fazem de se dispor de mais informações por parte dos serviços do MDF e junto aos parceiros que já estão reportando os seus investimentos como é o caso do UNICEF e Fundo Mundial.

Segundo os parceiros, já existe apoio suficiente para reforçar os sistemas de GFP, por exemplo o Fundo Mundial apoia um assistente técnico financeiro no Ministério de Saúde. Embora a situação política instável não favorece o aumento do volume de financiamento pelos sistemas de GFP.

4.2 Prática 4: Os sistemas de abastecimento são utilizados e fortalecidos

Não existe um sistema de abastecimento nacional o que tem levado que cada PD utilize o seu próprio sistema ou sistemas regionais e internacionais. A estratégia adotada pelo governo é o abastecimento através de um canal internacional e a mesa redonda dos doadores.

Está-se a tentar apoiar em certa medida o sistema de aprovisionamento e estoque nacional dos medicamentos mas falta muito para ser satisfatório e funcional como desejado.

Está atribuído apoio para o reforço dos sistemas de abastecimento, principalmente pelo Fundo Mundial.

4.3 Prática 6: O apoio técnico é coordenado, e a cooperação sul-sul/triangular apoia a aprendizagem

Não existe um plano nacional de assistência técnica. A coordenação do apoio técnico até aqui é da responsabilidade do setor e essencialmente dos parceiros de desenvolvimento. A assistência técnica é coordenada através da assinatura de Plano de Trabalho Anual (PTA), entre os parceiros em cada ano, assinado com o setor beneficiário e algumas vezes pelo orador nacional (Ministério de Economia e Finança). Embora um plano nacional de assistência técnica é desejado pelos parceiros para uma melhor coordenação do mesmo.

A AT é fornecida com base nas prioridades e necessidades do Governo embora os interesses dos parceiros predominam algumas vezes. As instituições nacionais são muitas vezes envolvidas na seleção e desenvolvimento dos Termos de Referência. E os assistentes técnicos reportam os resultados ao governo.

A Cooperação Sul-Sul tem sido encorajada e se limita as atividades implementadas pelas organizações regionais e pelos acordos bilaterais.

5 Compromisso quanto à criação de um ambiente propício para que as OSC e o SP participem na cooperação para o desenvolvimento do sector da saúde

É importante realçar que as Organizações da Sociedade Civil (OSC) e o Sector Privado (SP) jogam um papel decisivo na qualificação e capacitação das comunidades mais desfavorecidas e dos grupos sociais mais vulneráveis, trazendo para agenda pública os problemas que enfrentam e simultaneamente experiências de trabalhos em conjuntos para superar esses problemas. Nesta perspectiva as parcerias estabelecida entre o governo, PDs, OSCs e o SP, permite de uma forma geral a realização de vários atividades juntos com as associações de base comunitárias, ONG locais e líderes comunitários.

Entretanto, a forte dependência financeira externa e a fraca capacidade das OSC e o SP em gerar fundos para financiar a sua ação tem gerado efeitos não esperados entre as diferentes organizações que adotam uma lógica de competição, de rivalidade e ainda de monopólio territorial, em detrimento da cooperação, mesmo quando essas organizações são apoiadas pelas mesmas entidades financiadoras, levando a uma dispersão de recursos e descoordenação de intervenções, enfraquecendo os impactos da sua ação.

Esta situação deve-se ao fato de que na fase de emergência das constituições formais das OSC e o SP autónomas, perante a não funcionalidade de uma entidade coordenadora quer através do Estado quer a nível da sociedade civil, cada uma teve que ir à procura dos parceiros, sobretudo do norte do globo. O Estado deve dar um apoio a OSC e o SP, através de subvenção, a fim de permitir uma maior ação nas suas intervenções.

Com a crise da ajuda ao desenvolvimento, a maior parte do financiamento da sociedade civil guineense passou a ser feito através da cooperação multilateral através dos fundos da União Europeia. Consequentemente, a maior parte das organizações parceiras do Norte transformaram-se em “gestores de subvenções”, passando a “subcontratar” as organizações nacionais como executoras do projeto, não sendo capazes de desenvolver competências e conhecimentos que lhe permitam posicionar-se de forma estratégica para ganharem confiança dos doadores e para a captação dos recursos.

Contudo, um dos grandes desafios que estas organizações da sociedade civil e o setor privado enfrentam é a sua fragmentação, limitando a sua capacidade de intervir de

forma mais suficiente e sustentável no diálogo político e junto das comunidades. Os cidadãos mais desprotegidos pelo sistema económico e social esperam resultados das organizações da sociedade civil e o setor privado, em especial daquelas que advogam a favor dos seus direitos, quer através da sensibilização, das ações de educação cívica, saúde ou de apoios concreto no domínio das sobrevivências. Outros constrangimentos consistem no facto de determinadas organizações limitarem o seu campo de ação a um grupo específico, muitas vezes por falta de meios. Os desafios são assim enormes, mas o mais significativo é o da viabilidade e durabilidade das próprias organizações enquanto entidades promotoras de transformação social, algo que implica um forte investimento em cultivar as condições e relações que gerem capacidades de interação, mobilizando a imaginação, a competência e o compromisso no espaço social onde intervêm.

De uma forma generalizada, encontramos nos grupos de OSC e o setor privado as seguintes recomendações:

- Criação de um espaço de diálogo e concertação entre os parceiros;
- Criação de mecanismo que permitam cumprir com os objetivos de desenvolvimento;
- Reduzir a capacidade de influência;
- Alinhamento das atividades das organizações da OSC e SP a PNDS;
- Aumentar o nível de colaboração entre as organizações da sociedade civil e o setor privado e as entidades governativas;
- Difusão das informações e transparência;
- Reduzir a burocracia e as taxas alfandegárias;

5.1 Prática 7: Envolvimento das OSC

O envolvimento das OSC é notório e significativo e grande parte delas tem abordagem comunitária participativa embora as OSC queixam-se muito da falta de reconhecimento por parte do governo, no que diz respeito a um espaço de concertação. O governo não inclui as OSC nos procedimentos das políticas de saúde. As OSC são chamadas para participar no momento da validação da política. Embora vários documentos do Ministério da Saúde realcem a importância do reforço das relações entre as entidades de OSC, que atuam na área da saúde, tem havido pouco progresso no terreno. Da parte do governo, as OSC não são subvencionadas e nem recebem apoios financeiros, formações e assistência técnica. Todas as atividades feitas das OSC são financiadas pelos seus parceiros de desenvolvimentos, ou seja, outros doadores.

Desde há muito tempo que os parceiros de desenvolvimento internacionais apoiam e atuam no sector de saúde no país. Estes parceiros desempenharam durante várias décadas um papel ativo tomando iniciativas com vista à criação de um fundo comum

dos doadores de apoio ao sector, assim como no processo de introdução gradual de uma modalidade de indicadores mais abrangente. Tendo em vista dar continuidade a estes compromissos de longo termo, os PD tem uma intervenção muito fraca nesta questão de apoiar a participação das OSC, nos procedimentos das políticas de saúde. A maioria dos apoios dados é atribuída ao governo através de um fundo de parceria assinado conjuntamente no plano de trabalho anual (PTA).

É evidente que os PD, não permitem a ingerência de qualquer que seja entidade nos seus programas. Ele como doadores internacionais ditam as regras do jogo em detrimento de qualquer parceiro. Na qualidade de doadores, os programas, as atividades no terreno, supervisão, seguimento e avaliação devem ir ao encontro das necessidades dos parceiros de desenvolvimentos.

Salienta-se também que não existe nenhum procedimento ligado a coordenação, transparência e responsabilização das atividades das OSC no sector da saúde. Por isso, é urgente e necessário criar apoio direto a projetos e estabelecer mecanismos de apoio a programas e ao orçamento. O apoio a programas no sector de saúde deve ser ligado ao fortalecimento e desenvolvimento do sistema nacional de saúde na elaboração de políticas, programação e planificação.

5.2 Prática 8: Envolvimento do sector privado

O setor privado por estar numa fase incipiente a procura de afirmação o seu engajamento ainda e limitado na maior parte das vezes as reivindicações.

Existe uma baixa capacidade de fazer vingar as suas agendas reivindicativas juntos do governo e portanto, o que leva a que os agentes de setor privados não atinjam os seus objetivos máximo. Desta feita, a capacidade de negociação com governo fica fortemente comprometido já que a falta de articulação entre os agentes de setor privados leva a concertação social não funcione, o que dificulta a existência de uma visão única no ato de negociação com os parceiros.

Os atores de setor privado auscultados demonstraram com clareza que a falta de planeamento e supervisão entre os parceiros. Isso deve-se, a falta de clareza quanto ao perfil das organizações do setor privado e défice de cultura de prestação de contas.

O setor privado consegue atingir resultado satisfatórios nas suas ações reivindicativas embora essas ações são realizadas numa base de imediatismo, ou seja, não são definidas dentro de quadro de programação elaborada de forma participativa e orientadas na logica dos resultados. Tal constatação significa que as reivindicações são feitas de forma avulsa como resposta a problemáticas imediatas, sem que haja um real seguimento que permita uma avaliação constante das ações. Para esta situação

contribui também para a falta de partilha de informação o que acaba por originar uma falta de articulação entre os sindicatos de base.

Tudo isso, cria entraves na capacidade de relacionamento entre os parceiros. A solução passa por uma boa base de recursos humanos, encarregue de trazer a conhecimento público a relevância da existência destes tipos de organização e de difundir as suas atividades traçadas de acordo com os oitos (8) eixos do PNDS II. Desta forma poderão mobilizar apoios sociais e canaliza-los para melhoria das suas intervenções no âmbito da influência política, para a promoção do setor e não só como também, para o fortalecimento do sistema de saúde.

Ficou bem visível na discussão entre os atores de setor privado que existem leis, mas a sua aplicabilidade na prática é difícil, devido a falta de vontade política e sucessiva instabilidade política. Sob a perspetiva jurídica, pode afirmar-se ser reduzida e pouco diversificada a legislação que se refere as entidades privadas e suas atividades que estas desenvolvem.

6 Observações

Sem observações

7 Discussão dos resultados

Instruções: Por favor descreve brevemente como correu a discussão dos resultados : quem participou, quais foram os principais assuntos da discussão, quais medidas/ações foram acordadas, etc. (Máximo 1 página)

8 Anexo 1: Lista dos PD convidados, e daqueles que participaram efetivamente

#	Lista de PDs activos no sector da saúde	PDs convidados a participar no 5º Ciclo de Monitorização da IHP+ (por favor assinale com um X se o PD foi convidado a participar)	PDs que participaram efetivamente (por favor assinale com um X se o PD participou efetivamente)
1	OMS	x	x
2	UNICEF	x	x
3	UNIÃO EUROPEIA	x	x
4	The Global Fund	x	x
5	UNDP - GF	x	x
6	COES	x	x
7	GAVI	x	x

* Por favor, adicione mais linhas se necessário

9 Anexo 2: lista das OSC

#	Lista das OSC que operam no sector da saúde	Lista das OSC que participaram no inquérito online (por favor assinale com um X se a OSC participou no inquérito)	Lista das OSC que participaram na discussão em grupo (por favor assinale com um X se a OSC participou na discussão)
1	Enda Santé	x	x
2	Ong vida	x	x
3	Instituto Marquez Vale Flor	x	x
4	Ong AIFO	x	x
5	Ong Alternag	x	x
6	Ong Palmerinhas	x	x
7	Caritas Guiné-Bissau	x	x
8	EMI	x	x
9	ADPP	x	x
10	Centro Medico Emanuel	x	x
11	Prometra	x	x

* Por favor, adicione mais linhas se necessário

10 Anexo 3: lista do sector privado

#	Lista dos actores do sector privado que actua no sector da saúde (como delineado pelas definições)	Actor do sector privado que participou na discussão em grupo (por favor assinale com um X se participou na discussão)
1	Ordem de Médico	X
2	SINQUAS	X
3	SINETSA	X
4	Clínica Madrugada	X
5	Associação das parteiras	X
6	Centro Médico Emanuel	X
7	Hospital pediátrico de Bor	X
8	Ordem dos Enfermeiros	X

* Por favor, adicione mais linhas se necessário

11 Anexo 4: Plano de ação

PRÁTICA EDC	DIFICULDADE ENCONTRADA	ACÇÃO ACORDADA	RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO	DEADLINE	MONITORIZAÇÃO	COMENTÁRIOS
EDC 1						
EDC 2						
EDC 3						
EDC 4						
EDC 5						
EDC 6						
EDC 7						
EDC 8						
OUTROS						