

AGENDA DE PESQUISA DA ALIANÇA PARA A SAÚDE

www.aliancaparasaude.org

FICHA TÉCNICA

Título: Agenda de Pesquisa da Aliança para a Saúde.

Edição: medicusmundi

Autoria: medicusmundi

Layout e Maquetização: Manuel Luo

Assistência Técnica: Jorge Matine (org.), Mwema Uaciquete, Nélia Tovela e André Sibinde.

Colaboração: Francesc Alvarez, Ivan Zahinos, Vasco Coelho, Policarpo Ribeiro e Miranda Munhua

Com apoio da:



Com apoio financeiro da:



Para comentários e sugestões, por favor, contacte:

Escritório de Representação da **medicusmundi** em Maputo / Coordenação Aliança para a Saúde
representacion.maputo@medicusmundi.es / info@aliancaparasaude.org

Esta publicação foi produzida com o apoio financeiro da Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID) no marco do Convénio 14-C01-124, “Fortalecimento, Promoção e Defesa dos Princípios de Cuidados de Saúde Primários em Moçambique”

O conteúdo da dita publicação é da exclusiva responsabilidade dos autores e não reflecte necessariamente a opinião da AECID.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
OBJECTIVOS	10
Geral	10
Específicos	10
METODOLOGIA	11
Captação	11
Problematização: entrevistas e constituição do grupo de referência de trabalho	12
Tematização: Deliberação, consenso e validação	12
PRIORIDADES DA PESQUISA	13
ÁREAS PRIORITÁRIAS	15
IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE PESQUISA	19
MONITORIA E AVALIAÇÃO	21
RECOMENDAÇÕES DOS PARTICIPANTES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE PESQUISA	23
Para o Governo	23
Para a Sociedade Civil	23
Para os Parceiros de Cooperação	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	28

Acrónimos e Abreviaturas

ANAPES	Agenda Nacional de pesquisa
APS	Atenção Primária de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
END	Estratégia Nacional de Desenvolvimento
ENSSB	Estratégia Nacional de Segurança Social Básica
INS	Instituto Nacional de Saúde
MISAU	Ministério de Saúde
MM	Medicus Mundi
PLASOC	Plataforma da Sociedade Civil para Saúde e Direitos Humanos
SNS	Sistema Nacional de Saúde
PARP	Plano de Acção de Redução de Pobreza

Prefácio

Num contexto de crescente desigualdade e de mercantilização da saúde, defender a saúde como um direito, num país como Moçambique, é uma necessidade imperiosa. Apesar dos avanços registados nos últimos anos, a grande maioria da população continua a ter muitas dificuldades para tornar efectivo este direito.

São muitos os factores que impedem que a saúde universal e de qualidade esteja ao alcance de todas e todos, especialmente da população mais pobre e vulnerável. Mas, talvez o mais significativo seja a pouca importância atribuída aos determinantes sociais da saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os determinantes sociais da saúde (DSS) como “as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem”, incluindo o conjunto mais amplo de forças e sistemas que influenciam as condições de vida quotidiana. São estes determinantes que explicam grande parte das iniquidades em saúde sofridas pela população de Moçambique.

Por exemplo, sabe-se que o sistema de saúde é em si um determinante, e que a maneira mais efectiva e eficiente de prestar cuidados de saúde à população é através de um sistema público baseado nos princípios dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Portanto, as políticas públicas e as intervenções de todos aqueles que têm um papel no país, no âmbito da saúde pública, devem ser dirigidas nesse sentido. Da mesma forma, poderíamos citar as políticas de género, ambientais, económicas, etc. Todas elas devem considerar a saúde no seu próprio desenho e ser destinadas, desde a sua gestão até à sua implementação e avaliação, a melhorar a saúde da população.

Provavelmente, uma das principais causas que limita o desenho de políticas públicas baseadas nos determinantes sociais da saúde é a escassa ou quase nula investigação realizada nessa área em Moçambique. Embora existam agendas de pesquisa com uma perspectiva mais clínica e biomédica, a que abrange os aspectos sócio-sanitários ainda não possui o peso necessário. Ao mesmo tempo, nota-se que a investigação continua a ser um espaço reservado às elites académicas e a certas instituições, com uma participação limitada da população e/ou da sociedade civil.

É importante unir esforços entre todas as organizações, entidades, movimentos sociais, sociedade civil, universidades e institutos de pesquisa e/ou investigação científica que consideram que a saúde é um direito, não um bem de consumo, e que a melhor maneira de garantir este mesmo direito é mediante a promoção de políticas públicas que abordem os determinantes sociais da saúde. Esta necessidade é o ponto de partida para lançar a Aliança-Saúde, uma plataforma de actores moçambicanos e internacionais que têm como objectivo comum defender o direito à saúde.

Este documento é a **Agenda de Pesquisa da Aliança para a Saúde**¹. Trata-se de uma agenda que foi elaborada de forma participativa por mais de quinze organizações da sociedade civil, instituições, universidades e outras entidades. É uma agenda ampla, com vocação transformadora, que permitirá gerar evidências e, posteriormente, desenhar políticas e acções para influenciar a cidadania e as instituições.

Desde já, fazemos um apelo no sentido de enriquecer esta agenda e enriquecê-la com pesquisas que possam ir ao encontro das linhas propostas. A agenda é uma proposta pública e assim será a divulgação de todas as pesquisas que a sustentem. Só assim, a partir da socialização do conhecimento e do livre acesso à informação, poderemos melhorar a saúde de todos os habitantes de Moçambique.

1

Na primeira edição (2019), denominada “Agenda de Pesquisa da Aliança para os Cuidados de Saúde Primários”.



INTRODUÇÃO

Antecedentes

Em 1978, três anos depois da sua independência em 1975, Moçambique subscreveu à Declaração da Conferência Alma-Ata, adotando assim a política, os princípios e componentes dos Cuidados de Saúde Primários² (CSP). . Neste contexto, o número de centros de saúde aumentou de 326 em 1975 para 1.195 em 1985³. A disponibilização dos serviços de saúde gratuitos foi a principal característica; política que se mantém até hoje. Moçambique organizou a sua política e sistema de saúde através da formação em massa, do recrutamento de vários profissionais de saúde, do fortalecimento do sistema de referência, estabelecendo os postos de saúde como o primeiro local de contacto com o doente e deixando os centros de saúde e hospitais para lidar com os casos mais complexos⁴.

A Constituição de Moçambique concede a todos os cidadãos o direito à saúde (Art. 89) e obriga o Governo de Moçambique (GdM) a assegurar acesso igual aos cuidados de saúde para todos os cidadãos (Art. 116). Todavia, o país

2 (LINDELOW et al., 2004 apud O'LAUGHLIN, 2010).

3 (VAN DIESEN, 1999 apud ALDEN, 2001).

4 (PAVIGNANI; COLOMBO, 2001:10 apud SEQUEIRA, 2017, p. 111).

enfrenta sérios desafios para garantir acesso igual aos cuidados de saúde para todos moçambicanos, em virtude da economia de baixa renda: mais da metade (54.7%) da sua população, estimada em 27.128.530 milhões, vive abaixo do nível de linha da pobreza, com 67.7% vivendo nas zonas rurais, com infraestruturas precárias. Dois terços da população têm 24 anos ou menos, são maioritariamente desempregados e dependentes do terço da população constituído por pessoas mais velhas. (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA [INE] & BANCO MUNDIAL, 2017).

Moçambique, apesar de registar um crescimento económico nos últimos anos, ressent-se de uma economia com um desempenho fraco, baixos níveis de produção agrícola e um fardo devastador de doenças; fatores que determinam a sua classificação na posição 181^a das 188 posições, atinentes ao Índice de Desenvolvimento Humano conforme dados do PNUD (2016). Para esta posição ocupada por Moçambique, ainda pesam a baixa esperança de vida – 54,4 anos (INE, 2017) –; os níveis de analfabetismo – apenas, 56% dos adultos são alfabetizados, em duzentas pessoas, unicamente três (3) mulheres e doze (12) homens chegam ao ensino secundário –; fenómeno de casamentos e gravidezes precoces. Por força desta situação, o cumprimento das metas da mais recente Estratégia para Redução da Pobreza (PARP III) está abaixo da média; não foi alcançada; o que colocou Moçambique à 178^a posição, de um universo de 187 posições.

É com base no Plano para Redução da Pobreza (PARP) que o Governo de Moçambique (GdM) esboça e implementa estratégias e intervenções concorrentes à redução da pobreza; dele é parte essencial a saúde; e ele funciona como instrumento essencial para o acesso à ajuda para o Orçamento do Estado. A última Estratégia Nacional de Desenvolvimento (END) 2015-2035, aprovada em julho de 2014, estabeleceu, como primeiro pilar para o desenvolvimento e industrialização, o melhoramento das condições de vida, do qual a saúde é parte integrante. E a primeira Estratégia Nacional de Segurança Social Básica (ENSSB I) 2010-2014, por sua vez, recomendou o estabelecimento da assistência social para garantir o acesso aos serviços de saúde, particularmente, para as pessoas vulneráveis; postura – prioridade à saúde –, inclusivamente, adotada pela ENSSB II, ora em curso até ao ano 2024.

O financiamento externo para o orçamento da Sistema Nacional de Saúde (SNS) é comparado à cifra da dependência do país no que concerne à ajuda financeira, que, actualmente, é de cerca de 50% da despesa pública. E a maior parte desse o apoio é feita fora do Orçamento Geral do Estado (extra-orçamental/off-budget) ou fora da Conta Única do Tesouro (CUT). Esses altos níveis do fluxo de ajuda associados às próprias necessidades nas áreas da saúde têm estimulado bastantes estudos no sector de saúde ao nível nacional. De facto, o orçamento da saúde está abaixo das necessidades reais, tendo em conta a demanda pelos serviços de saúde, acesso universal que se deve assegurar – a saúde é um dos direitos humanos – e o fortalecimento do SNS; o que, inclusivamente, torna menos impactante o mais recente aumento no orçamento da saúde, que de 7.0% (2011) passou para 9.1% (2015), do total da despesa pública; para além de que essa cifra está longe de satisfazer os objectivos da Organização Mundial da Saúde e da Declaração de Abuja que preconizam, respectivamente, 54 USD per capita e 15% do Orçamento do Estado.

A pesquisa para saúde em Moçambique, tradicional e predominantemente, é biomédica e está focalizada nas maiores causas de morte e doenças. Esta proposta de áreas de pesquisa visa, de forma gradual, servir de complementaridade na produção de conhecimentos sobre as causas estruturais que resultam em morte. Nesse sentido, foram identificadas áreas de pesquisa essenciais e prioritárias, no que se refere aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) a serem inclusos na Agenda de Pesquisa; cujo sucesso deveu-se à análise dos objectivos geral e específicos que se seguem.



OBJETIVOS

Geral

Promover a investigação e o diálogo político centrados em evidências sobre Determinantes Sociais da Saúde influentes no modelo de Saúde perseguido por Moçambique, no que se refere à Atenção Primária de Saúde.

Específicos

- Identificar campos de estudo sobre DSS com enfoque nos CSP;
- Desenvolver uma agenda de pesquisa detalhada, levando em consideração as observações detalhadas resultantes do estudo de viabilidade, sua visão e missão e estratégias-chave;
- Identificar instituições, centros de pesquisa e universidades nacionais e internacionais possíveis de aliança para desenvolver a Agenda de Pesquisa sobre DSS e CSP, em Moçambique.



METODOLOGIA

A elaboração desta Agenda de Pesquisa tomou como base uma metodologia participativa e contou com a participação de actores-chave do sistema de saúde, pesquisadores sociais, sociedade civil e parceiros de cooperação envolvidos na área. O processo compreendeu três fases: captação, problematização e tematização.

Captação

Convite a profissionais de saúde, gestores e pesquisadores via e-mail (constituição do Grupo de referência)

Problematização

Grupo de referência: apontou os principais problemas para os CSP, em Moçambique; Definição dos principais problemas que dificultam um melhor funcionamento dos CSP; Definição das perguntas prioritárias de pesquisa.

Tematização

Pesquisadores, com base no mapa de problemas levantados durante a problematização, definem os temas prioritários de pesquisa (6 temas definidos). Grupo de referência atribui notas aos temas prioritários. Definição dos temas prioritários de pesquisa para o fortalecimento dos CSP e constituição da Agenda de Pesquisa.

Captação

Em Novembro de 2017, realizou-se uma oficina interna com colaboradores da Medicus Mundi (MM) de Maputo, Cabo Delgado e Barcelona. A oficina teve como objectivo a exploração de habilidades e conhecimento dos colaboradores tendo como pontos/questões importantes aferir a pertinência de se construir um melhor conhecimento sobre os DSS para as necessidades da “população-

alvo” e definir a posição da MM; identificar os principais actores-chave para entrevistas como também para a posterior selecção dos que constituirão o grupo de referência de trabalho, atinente ao desenvolvimento da Agenda de Pesquisa. E, em seguida, iniciou-se o processo de revisão de literatura.

Problematização: entrevistas e constituição do grupo de referência de trabalho

Foram realizadas em Fevereiro e Março de 2018 entrevistas exploratórias e em profundidade a actores-chave que trabalham na área de saúde em Moçambique. Através dessas entrevistas pôde-se captar informações necessárias para a construção inicial do conhecimento, que mais tarde veio a ser um grande préstimo para estruturação da Agenda de Pesquisa e para a identificação de áreas prioritárias, em situação de penumbra.

Teve lugar a 16 de Março de 2018 a segunda oficina, que contou com a presença dos actores-chave e do grupo de referência. Nessa oficina foi iniciado o processo de mapeamento dos DSS mais aplicáveis no desenvolvimento da nossa Agenda de Pesquisa e seguiu-se à elaboração da respectiva justificação. Por fim, a equipe de pesquisa encarregou-se pela produção da síntese de consolidação da informação.

Tematização: Deliberação, consenso e validação

A terceira oficina de trabalho foi realizada em Abril de 2018, com o objectivo de discutir e identificar os tópicos da Agenda de Pesquisa e validá-los. Esses tópicos decorreram dos consensos alcançados no decurso das anteriores oficinas.

Os participantes, de acordo com a experiência profissional e conhecimentos de cada um, primeiro em grupos multidisciplinares e depois em plenária, debateram de forma crítica os tópicos, por eles entendidos como principais e prioritários para a Agenda de Pesquisa.



PRIORIDADES DA PESQUISA

A eficácia e eficiência nos CSP, em um sistema de saúde, são fundamentais para a melhoria da saúde global e redução das despesas de saúde⁵. Naturalmente, a pesquisa sobre os CSP permite a medição destes atributos e dá uma referência para determinar a sua direcção com vista do objectivo desejado. Não só, ela (a pesquisa) presta-se à satisfação no que concerne ao fornecimento de serviços de saúde de qualidade para a população. Nesse âmbito, em Moçambique, de modo geral, distingue-se no patrocínio à Saúde Pública e à Promoção de Saúde⁶; postura patente nas políticas públicas do SNS). E, dentre as linhas de pesquisa na área de “promoção da saúde”, nos últimos anos, têm se destacado os temas de conhecimento, comportamento e práticas, como é o caso da malária, HIV/SIDA, contracepção, uso de preservativo, amamentação, parto, saúde sexual e reprodutiva. Esses temas remetem, necessariamente, à reflexão sobre a dinâmica social visto que estão voltadas para a transformação das condições de vida.

5
6

(TAN et al. 2014 13:17)..

Definido como “processo de capacitação da comunidade para actuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”. Carta de Otawa (1986).

Contudo, os desafios mostram que no caso de Moçambique não há evidências suficientes sobre o papel da pesquisa sobre DSS na formulação de políticas. A pesquisa por si só requer recursos como infraestruturas, conhecimento especializado e financiamento; e estes, normalmente, são escassos em países de baixa e média rendas, de que Moçambique é um exemplo. Assim, dispor de directrizes estratégicas é crucial para otimizar os escassos recursos destinados à realização de pesquisas sobre os CSP e os DSS. O que passa necessariamente pela identificação de questões-chave dos cuidados de saúde para a população, pela avaliação da sua importância e implicação clínicas e, por fim, pela sua agregação em uma Agenda de Pesquisa centrada na comunidade e orientada para uma área específica, no caso vertente, CSP. E essa agenda destina-se a servir de plataforma para envolver os pesquisadores locais e os fazedores da política da saúde na avaliação, deliberação e seleção de recursos necessários para apoiar quaisquer esforços de pesquisa sobre os CSP, em uma determinada comunidade.

Na prossecução dos trabalhos, foram definidas seis áreas de pesquisa, cada uma delas com subáreas e tópicos de pesquisa. E porque o padrão de doença em Moçambique é ainda dominado por doenças transmissíveis, associadas à pobreza e más condições de saneamento do meio – por isso mesmo responsáveis por grande parte da morbilidade e mortalidade em todos grupos etários – na definição das áreas de pesquisa, tomou-se em consideração essa realidade. O que vai ao encontro das políticas de pesquisa em saúde, pois as doenças com elevada prevalência têm sido alvo de pesquisas básica, clínica e operacional.

ÁREAS PRIORITÁRIAS

Tabela 1: Quadro de áreas prioritárias da Agenda de Pesquisa sobre DSS da Aliança para a Saúde.

Áreas de pesquisa	Justificação
Áreas Principais: <i>Território, Demografia e Saúde.</i>	O território, sendo um lugar de construção e funcionamento das redes de apoio social da comunidade para os respectivos habitantes, faz parte do espaço das sociabilidades quotidianas e configura-se factor que determina a identidade dos habitantes, a vários níveis.
Sub-áreas: • Controle social na saúde; • Iniquidades sociais em saúde; • Acidentes de viação como espaço de actuação de saúde; • Determinação social do processo Saúde-doença; • Saúde e trabalho; • Saúde Urbana, mobilidade e assentamentos informais; • Estrutura social e a distribuição de poderes nas comunidades afectadas por problemas de saúde preventiva; • Impacto na saúde das deficiências de acesso a água; • Perfil sócio-demográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários; • Evolução das condições sanitárias e ambientais nos programas de reassentamento devido a calamidades naturais; • Renda per capita e distúrbios nutricionais na população rural versus urbana;	As configurações sócio-ambientais são produtos das relações entre desenvolvimento económico e social; e influenciam os indicadores da qualidade de vida da população dum determinado território. Traduzem o nível de atendimento sobre as necessidades básicas da vida, a serem equacionadas por meio de políticas públicas e de mecanismos de regulação social. Dentre as necessidades básicas, a saúde ocupa um lugar primaz, tendo em consideração sua permeabilidade e influência, não só nos perfis sócio-demográficos, mas, sobretudo, no potencial de desenvolvimento societário. Uma compreensão integral da saúde incluirá as condições espaciais para a reprodução social da vida ou para a promoção da qualidade de vida, em virtude de o espaço social oferecer apoios, recursos e ferramentas para reagir a qualquer quebra do equilíbrio vital. Os serviços do sistema de saúde não podem prescindir da interação com esse espaço social, ambiental e cultural.

Área Principal: ***Género e Saúde.***

Sub-áreas:

- Género, diversidade e saúde;
- Violência de género e saúde;
- Masculinidade e saúde;
- Minorias sexuais e representação na força de trabalho da Saúde;
- Padrões de discriminação e a participação da mulher nos comités de saúde, APEs, socorristas, activistas comunitários;
- Participação e governação dos hospitais públicos.

Apesar de se reconhecer que, ainda que de forma embrionária, algumas políticas que têm levado em conta a perspectiva do género, formuladas a partir das demandas das mulheres e por mulheres, é preciso destacar até ao presente momento, temos mais ideias (ou ideais) que práticas. Vários factores podem estar por de trás, a saber: má-fé, má-gestão, dificuldades de implementação, falta de financiamento. Nesse contexto, é dever do Estado oferecer políticas de qualidade vida/saúde que atendam às demandas das mulheres presentes na sociedade moçambicana. Reitera-se que a atenção privilegiada às mulheres é extremamente necessária, seja por seu papel na família, ou por sua presença decisiva nos assuntos ligados ao domicílio e ao bairro, ou ainda pela sua presença expressiva no seio da população pobre. A incorporação da categoria género na avaliação das políticas de saúde permitirá mostrar uma nova dimensão da desigualdade social e poderá explicar situações e fenómenos que não teriam visibilidade sem este enfoque.

Área Principal: ***Ambiente e Saúde***

Sub-áreas:

- Saúde, conservação e o desenvolvimento sustentável;
- Elementos naturais (como água, ar, terra) na dimensão de políticas públicas de saúde;
- Interesses económicos à preservação ambiental e saúde;
- Saúde e Toxicologia Ambiental;
- Ciências de saúde e Educação Ambiental
- Saúde, Mudanças do clima e dos ecossistemas
- Riscos ocupacionais e ambientes de trabalho
- Planeamento do uso da terra e recursos hídricos;
- Higiene, Saneamento do meio e Doenças.

Manter um ambiente saudável é fundamental para aumentar a qualidade de vida e os anos de vida saudável. A incorporação de estudos ambientais para medir ou prevenir o seu impacto na saúde das populações é responder a necessidade cada vez maior, em Moçambique, de compreender que factores sociais e ambientais aumentam a probabilidade de exposição a doenças. Pesquisar sobre saúde e ambiente é criar condições para compreender os aspetos físicos e sociais que favoreçam a saúde e o bem-estar dos indivíduos quando interagem sobre influência de factores ambientais positivos e ou negativos tais como desastres naturais, alterações climáticas e exposição a substâncias perigosas no ar, na água, no solo e nos alimentos.

Estudar as condições ambientais, isto é, a interação entre o capital social, ambiente e qualidade de vida poderá também resultar num melhor entendimento sobre como os factores ambientais determinam a coesão social e relações de reciprocidade numa determinada região ou comunidade. O melhor conhecimento sobre os factores ambientais envolvidos e contextualizados torna possível um melhor posicionamento para a elaboração das políticas de controlo e prevenção a serem adotadas, no sector da saúde.

Área Principal:
Sistema de Saúde – Marco político, legal e institucional.

Sub-áreas:

- História e historiografia da saúde;
- Políticas de defesa do consumidor e utente nos serviços de saúde;
- Práticas integrativas e complementares em saúde;
- Financiamento da saúde face da nova realidade fiscal: desafios e perspectivas;
- O funcionamento dos órgãos e instituições responsáveis pela implementação das acções e serviços de atenção primária de saúde;
- O impacto fiscal do financiamento público indireto via renúncia fiscal e custeio de planos de saúde para servidores privados;
- Importância da saúde no orçamento público;
- Participação do programa da saúde no total das despesas não financeiras do Estado;
- Espaço fiscal possível com reformas institucionais no sector da saúde;
- Participação (peso) da previdência social no orçamento do Estado;
- Gasto público social: composição sectorial.

Área Principal:
Movimentos Migratórios e Saúde.

Sub-áreas:

- Desenvolvimento das forças produtivas e impactos na saúde coletiva;
- Migração e determinação social do cuidado à saúde;
- As condições de vida e de trabalho dos trabalhadores na indústria extrativa e mineira na perspectiva de promoção de saúde;
- Avaliar a magnitude dos efeitos na saúde da população depois dos eventos de desastres naturais;
- Movimentos migratórios e desafios na cobertura sanitária;
- Trabalho informal associado ao comércio transfronteiriço e acesso aos cuidados de saúde;
- Processos participativos e organização de serviços de saúde.

A saúde é uma ferramenta sólida que identifica e dá poder aos actores estatais e não estatais, às acções, aos procedimentos e aos sistemas legal e financeiro que permitam à CSP desempenhar suas funções específicas.

A coordenação de políticas de saúde e de investimentos estratégicos em sistemas de saúde e pesquisa de serviços, incluindo a avaliação de novas tecnologias, vinculam-se à função administrativa do sistema de saúde; portanto, devem ser transparentes, sujeitas ao controle social e livres da corrupção.

Moçambique possui uma grande tradição migratória. Disso, são fatores concorrentes o comércio transfronteiriço, a mobilidade urbana e rural; e a esses fatores, agregam-se os grandes investimentos na indústria extrativa que, por sua vez, provocam deslocamentos massivos da população, cujo impacto é bastante visível nos indicadores de saúde. E de per si, os movimentos migratórios estão aliados a fenómenos sociais, políticos, ambientais e económicos que têm grande influência sobre os indicadores de saúde, como exemplo: eclosão de doenças, cobertura sanitária e controle de epidemias.

Área Principal:
***Comunidade, Actores
Sociais e Saúde.***

Sub-áreas:

- Determinação social do processo saúde-doença;
- Desigualdades sociais em saúde;
- Participação e activismo social para cidadania sanitária;
- Desigualdades sócio-demográficas na prevalência de doenças crónicas em Moçambique;
- Práticas integrativas e complementares de saúde com enfoque na disponibilização contínua dos cuidados;
- Saúde e nutrição infantil;
- Adolescente em situação de risco social;
- Percentual de recursos próprios de governos provinciais e municípios aplicados na saúde pública.

É imperioso democratizar a forma como se tomam as decisões sobre o sector de saúde através de uma maior consulta e participação dos actores internos externos do sector, a diversos níveis. Também é preciso reconhecer o empoderamento do usuário de serviços no exercício de direitos relacionados com o bem-estar e com a saúde em geral.

Criação mecanismos de participação que garantam transparência e responsabilização em todos os níveis. Isso inclui actividades que possibilitem aos indivíduos gerenciar melhor sua própria saúde e que estimulem a capacidade das comunidades, em vista a tornarem-se parceiras activas no estabelecimento de prioridades, na gestão, na avaliação e na regulação do sector de saúde. Isto significa que as acções individuais e colectivas devem ser incorporadas como contribuições de actores públicos, privados e da sociedade civil; o que concorrerá à planificação e promoção de ambientes e estilos de vida saudáveis.

Área Principal:
Gestão e Saúde

Sub-áreas:

- Avaliação dos serviços de saúde;
- Estruturação das redes com foco na atenção primária;
- Políticas de planeamento e gestão para atenção primária de saúde;
- Práticas integrativas e complementares em saúde com enfoque nas instituições de ensino em saúde;
- Estudo do processo de construção de Agendas de Pesquisa para instituições de formação, Instituto Nacional de Saúde e Observatório Nacional de Saúde;
- Composição do gasto em saúde e combate a desigualdades;
- Custeio das despesas hospitalares das famílias;

É da responsabilidade dos profissionais e gestores de saúde recolher dados, regularmente, para com base neles, tomarem-se decisões na área, planearem-se e desenvolverem-se estratégias para responder, adequadamente, a futuras crises sociais e sanitárias e desastres naturais.

É de extrema importância promover-se práticas de gestão que permitam, por via da inovação, melhorar constantemente a organização e a prestação de cuidados de saúde, em vista a coloca-los, se não, no mínimo, tendê-los, dentro de padrões de qualidade e segurança; práticas que ofereçam locais de trabalho satisfatórios aos trabalhadores de saúde e que sejam, inclusivamente, receptivas aos cidadãos. E essas práticas de gestão incluem planeamento estratégico, pesquisa em processo de trabalho e avaliação de desempenho, entre outras.



IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE PESQUISA

Pretende-se que esta Agenda seja um instrumento de geração de evidências da Aliança-Saúde que serão usadas para o desenvolvimento de políticas e intervenções na área da saúde. E a sua implementação obriga o envolvimento de todos os parceiros Aliança-Saúde e toda a comunidade científica. O que quer dizer que Aliança-Saúde, em colaboração com os principais intervenientes na pesquisa nacional, os aliados para a defesa dos CSP e o Ministério de Saúde deverão suportar a promoção, facilitação e coordenação das actividades de pesquisa. As principais instituições de pesquisa do país⁷, os parceiros de cooperação e a sociedade civil são chamadas a trabalhar nas prioridades de pesquisa expostas neste documento durante a vigência da Agenda. Os recursos da Aliança-Saúde deverão ser mobilizados para a investigação dos tópicos prioritários. E, por sua vez, a ALIANÇA para CSP promoverá a implementação da Agenda de Pesquisa sobre DSS através de programas que actuam no país na área de pesquisa, colocando a disposição fundos específicos para pesquisa, divulgação e bolsas para pesquisadores engajados na pesquisa sobre DSS.

Por conseguinte, a ALIANÇA e outros intervenientes deverão ter como prioridades:

- a) Advogar para a adopção de um protocolo para pesquisas sociais no Ministério da Saúde (MISAU) e outras entidades que intervêm na pesquisa para saúde, como Hospitais e Institutos de Formação de Saúde.
- b) Advogar para a criação de um diploma ministerial para a resolução da pesquisa em saúde e
- c) Advogar para a criação do registo nacional de pesquisa sobre DSS.



MONITORIA E AVALIAÇÃO

Para visibilizar a importância da pesquisa sobre DSS é indispensável a concepção de um plano de monitoria e avaliação da agenda de pesquisa da Aliança-Saúde. Sendo assim, aos actores a envolverem-se neste plano se lhes exigirá que executem a monitoria e a avaliação de modo transversal.

A Aliança para a Saúde deverá estabelecer um mecanismo de monitorização, através da realização de encontros semestrais entre os seus parceiros. Nestes encontros, e como forma de monitorizar a implementação da Agenda de Pesquisa, será analisado o alcance dos resultados e indicadores, tal como indicados na seguinte tabela:

Tabela 2. Quadro de Monitoria e Avaliação de resultados e os indicadores da Agenda de

Pesquisa sobre Determinantes Sociais.

Resultado Esperado	Indicador
01. Criado um mecanismo de colaboração da Aliança para a Saúde com o Conselho Científico de Saúde com o intuito de incluir pesquisas sobre DSS e CSP na Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde (2017-2021).	Estabelecido um mecanismo de colaboração e coordenação entre a Aliança para a Saúde e o Conselho Científico de Saúde.
02. Realizadas pesquisas a nível nacional, com base na lista de prioridades definidas para cada área principal da Agenda de Pesquisa da Aliança para a Saúde, nos próximos 5 anos.	Pelo menos 2 pesquisas que estão na lista de prioridades são realizadas para cada uma das áreas principais definidas na Agenda, a nível nacional, nos próximos 5 anos.
03. Garantida uma linha de financiamento estável da Agenda de Pesquisa da Aliança para a Saúde que permita a realização de um mínimo de 3 pesquisas sobre CSP e DSS, até 2022.	Existência de uma linha de financiamento estável que permita a realização de pelo menos 3 pesquisas sobre DSS e CSP até 2022.
04. Estudantes, professores e investigadores na área da saúde formados para realizar pesquisa sobre DSS e CSP, nos próximos 5 anos.	Pelo menos 15 pessoas formadas e capacitadas em pesquisa sobre DSS e CSP.

RECOMENDAÇÕES DOS PARTICIPANTES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DA PESQUISA

Para o Governo

- Fortalecimento do sistema de saúde para promoção de cuidados de saúde;
- Adaptar a estrutura do comité de bioética e criar um protocolo específico para pesquisas sociais;
- Criação uma base de comunicação eficaz com o SNS para garantir a implementação dos resultados de pesquisa;
- Colaboração com instituições de ensino em vista a consolidar pesquisas que estejam focadas aos DSS, particularmente ambientais, políticos e socioculturais mais influentes no sistema de saúde.

Para a Sociedade Civil

- Advocacia para a adopção do protocolo de pesquisas sociais no MISAU e noutras entidades que intervêm na saúde, como hospitais.
- Defesa de maior disponibilidade de informações resultantes de pesquisas direccionadas aos DSS e CSP.

Para os Parceiros de Cooperação

- Priorização, em suas políticas, do fortalecimento do sistema de saúde para a promoção dos CSP.
- Necessidade de, em protocolos de cooperação e ajuda, priorizar-se a componente de pesquisas sobre saúde, com ênfase nos DSS, e orientadas para redução da pobreza e das desigualdades sociais.
- Criação de mecanismos de financiamento que sejam atrativos para pesquisas relacionados com DSS.
- Envolvimento de instituições de pesquisa e universidades na avaliação dos impactos de projectos de saúde de que as comunidades façam parte.
- Inclusão, na lista de instituições para auscultação e diálogo político sobre políticas do sector, instituições de pesquisa e universidades que se identificam com o estudo das determinantes sociais da saúde.
- Expansão da disponibilidade de financiamento para instituições de pesquisa e universidades fora de Maputo.

REFERÊNCIAS

Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options. Investing in health research and development. Geneva: World Health Organization (WHO), 1996.

AHMEDOV M, Kennedy A, IJsselmuiden C: Governance and policy frameworks for health research in 38 countries.

ALDEN, Chris. 2001. Mozambique and the construction of the new African State: From negotiations to nation building. New York: Palgrave, 2001. Disponível em: <<https://www.palgrave.com/us/book/9780333732304>>. Acesso em: 12 set. 2018.

ARUDO J, Kamau R, Kamanzi D, Kennedy A: Health research policies and priorities in 19 African lowincome countries. Batista R, Berger M, Devlin M, et al; Council on Health Research for Development. Can communities influence national health research?

CHILUNDO, Baltazar. Ciclo de monitorização da IHP+ de 2016: relatório de país. nov. 2016. Disponível em: <https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Results___Evidence/IHP_Results/2016_Monitoring_Round/Countries/Mozambique/MOZAMBIQUE_IHP_2016_Country_Report_POR_FINAL.pdf>. Acesso em: 12 de Setembro de 2018.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBERLLO-ARAUJO, Maristela. Determinantes sociais da saúde: o “social em questão”. Saúde e sociedade, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1173-1182, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1173.pdf>>. Acesso em: 12 de Setembro de 2018.

GARRIDO, Prof. Dr. Paulo. Plano nacional de desenvolvimento dos recursos humanos da saúde (PNDRHS), 2008-2015. Maputo, 2008. Disponível em: <www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-orhs?download=110:plano-rh>. Acesso em: 6 de out. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA. Gabinete Central do Recenseamento. Divulgação dos resultados preliminares IV RGPH 2017. Disponível em: <<http://www.ine.gov.mz/operacoes-estatisticas/censos/censo-2007/censo-2017>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

JUNGES, José Roque; BARBIANI, Rosângela. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. Revista bioética (impr.), 21(2): 207-217, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a03v21n2.pdf>>. Acesso em: 4 de Setembro de 2018.

KARAGIANIS, Marina; CHONGO, Lúcia. Avaliação conjunta anual ACA XVI - 2016. Maputo: jun. 2017. Disponível em: <http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/mozambique/relatorio_aca_xvi_aprovada_para_disseminacao_junho2017_ultima_rev_02_07_.pdf>. Acesso em: 4 set. 2018.

MANZANARES, Cristina. Opções de política sobre forma e financiamento do sector de saúde em Moçambique. Maputo: Social Health protection network, 2018. Paper apresentado na reunião sobre Universal Health Coverage. Maputo: Hotel Radisson Blu, set. 2018.

MASSARONGO-JONA, Orquídea. O direito à saúde como um direito em Moçambique. Cadernos ibero-americanos de direito sanitário, Brasília, col. 5 supl. 1:152-164, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/348/434>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

MATINE, Jorge. A falta de medicamentos está também associada a precariedade no funcionamento da logística farmacêutica no sistema pública de saúde. Maputo: CIP, 2018.

MATUSSE, Cristina; IBRAHIMO, Hanifa; NGOCA, Fernando [et al.]. Coordenação & Eficácia da Ajuda em Moçambique. 3ª ed. Maputo: MPD, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Estratégico do Sector de Saúde 2017-2012. Maputo: MISAU, 2007.

Moçambique: Contas nacionais de saúde (2004-2006). Maputo: MISAU, 2010.

Plano estratégico do sector da saúde - PESS 2014-2019. Maputo, set. 2013. Disponível em: <[Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019 - MISAUwww.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos?...plano-estrategico-do-sector-da...](http://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos?...plano-estrategico-do-sector-da...)>. Acesso em: 6 de Outubro de 2018.

Ministério da Saúde (Direcção de recursos humanos). Relatório anual 2014 XXXIX CCS 2015. Maputo, abr. 2015. Disponível em: <www.misau.gov.mz/index.php/relatorios-orhs?download=126:relatorio-anual-drh-2014>. Acesso em: 6 de outubro de 2018.

Caso de Investimento para Saúde Sexual Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil, Adolescente e Nutrição (SSRMNIA&N). Maputo, 2018.

MISAU & INE: Inquérito de indicadores de imunização, malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA), 2015. 2016. Maputo: Rockville, Maryland, INS, INE, ICF, 2015. Disponível em: <https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/2017/06/IMASIDA-2016_Relatorio-de-Indicadores-Basicos-for-Web.pdf>.

Acesso em: 6 de out. 2018.

O'LAUGHLIN, Bridget. Questions of health and inequality in Mozambique. Cadernos IESE nº 4/2010. Maputo, 2010. Disponível em: <http://www.iese.ac.mz/lib/publication/cad_iese/CadernosIESE_04_Bridget.pdf>. Acesso em

PNUD. Relatório global sobre o desenvolvimento humano 2016. 2016. Disponível em: <<http://www.ao.undp.org/content/dam/angola/docs/documents/FINAL.%20PPP.%20HDR%202016%20April%2026.%202017.pdf>>. Acesso em 27 fev. 2019.

RANSON MK, Bennett SC: Priority setting and health policy and systems research. Health Res Policy Syst2009,7:27.

REGIÃO AUTÓNOMA DE MADEIRA, Informação e documentação, promoção da saúde. Carta de Ottawa. 1986. Disponível em: <<http://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/promocao-da-saude/152-carta-de-ottawa>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

RIBEIRO, Helena; VARGAS, Heliana Comin. Urbanização, globalização e saúde. Dossiê Saúde Urbana. Revista USP, São Paulo, n. 107, p. 13-26, out.- dez. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115110>>. Acesso em: 09 set. 2018.

RODRIGUES, Thaís Ferreira. Desigualdades de gênero e saúde: avaliação de políticas de atenção à saúde da mulher. Revista Cantareira, Rio de Janeiro, ed. 22, p. 203-216, jan./jul. 2015. Disponível em: <<http://www.historia.uff.br/cantareira/v3/wp-content/uploads/2016/01/Thais.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

SEQUEIRA, Ana Rita. A malária em Moçambique: políticas, provedores de cuidados, saberes e práticas de gestão da doença. Lisboa: Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa, 2017. E-book'IS. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Ana_Rita_Sequeira/publication/321605912_Malaria_em_Mocambique_politicas_provedores_de_cuidados_saberes_e_praticas_de_gestao_da_doenca/links/5a2a3041aca2728e05db1903/Malaria-em-Mocambique-politicas-provedores-de-cuidados-saberes-e-praticas-de-gestao-da-doenca.pdf>. Acesso em: 12 de Março de 2018.

TAN, Nagiap Chuan; NG, Chirk Jenn; ROSEMARY, Mitchet; WAHID, Khan; GOH, Lee Gan. Developing a primary care research agenda through collaborative efforts – a proposed “6E” model. Asian Pacific Family, 2014. Disponível em: <<https://apfmj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12930-014-0017-9>>. Acesso em: 12 de Março de 2018.

APÊNDICES

Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde (2017-2021)

Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde em Moçambique

Desde 2006 que Moçambique conta com a Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação (ECTIM), elaborada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, Ensino Superior e Técnico-Profissional (MCTESTP) para promover o fornecimento de soluções científicas e tecnológicas para os sectores prioritários definidos no programa de cinco anos do governo (2005-2009), o Plano de Acção de Redução da Pobreza (PARP) e a Agenda 20-25 visando a melhoria da qualidade de vida da sociedade Moçambicana.

A saúde é uma das áreas estratégicas de Ciência e Tecnologia do país. Contudo, a inexistência de uma Agenda Nacional específica da Saúde, que possa orientar a pesquisa nacional, dificulta o alinhamento da pesquisa, perpetuando deste modo um SNPS “informal”.

O Instituto Nacional de Saúde (INS) é uma instituição pública subordinada ao MISAU, cuja missão é gerar evidências para contribuir para a melhoria da saúde dos moçambicanos. O MISAU delegou ao INS o mandato para coordenar e realizar pesquisa em saúde. Fazem parte das atribuições do INS relacionadas com a Pesquisa (BOLETIM DA REPÚBLICA, 12 de Maio de 2004):

- Coordenar a definição da agenda de pesquisa em saúde e aplicação da mesma em todo o território nacional;
- Realizar investigação sobre os problemas de saúde que contribuem para a morbilidade e mortalidade da população e divulgar os seus resultados;
- Recomendar ao MISAU medidas de prevenção e controlo de doenças relevantes para a saúde pública, medidas estas a serem cumpridas pelo sector público, privado e comunitário.

Como forma de cumprir o seu mandato relacionado com a pesquisa, o INS estabeleceu no seu Plano Estratégico 2010-2014, a elaboração da ANAPES.

As outras instituições que contribuem de forma significativa para a investigação em saúde no país incluem o Centro de Investigação em Saúde da Manhiça (CISM), Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Universidade Católica na Beira através do Centro de Investigação de Doenças Infecciosas (CIDI), Hospitais (maioritariamente centrais), Centro de Biotecnologia da Universidade Eduardo Mondlane e algumas ONGs.

A maior parte das instituições nacionais, apresentam dificuldades para realização da pesquisa no que concerne a existência de infraestruturas e recursos humanos capacitados.

Lista das instituições públicas de ensino superior:

- Instituto superior de Relações Internacionais
- Instituto Superior Politécnico de Manica
- Instituto Superior Politécnico de Gaza
- Instituto Superior Politécnico de Tete
- Instituto superior de Ciências de Saúde
- Universidade Eduardo Mondlane
- Universidade Lúrio
- Universidade Pedagógica
- Universidade Zambeze

Lista das instituições privadas de ensino superior:

- Instituto Superior de Educação e Tecnologia
- Instituto Superior de Ciências e Tecnologia de Moçambique
- Instituto Superior de Comunicação e Imagem de Moçambique
- Instituto Superior de Transportes e Comunicação
- Instituto Superior Dom Bosco
- Instituto Superior de Ciência e Tecnologia Alberto Chipande

- Instituto Superior de Gestão de Negócio
- Instituto Superior de Ciência e Gestão
- Instituto Superior de Gestão
- Instituto Superior de Ciências de Educação à Distância
- Instituto Superior de Desenvolvimento Local
- Instituto Superior de Gestão, Comércio e Finanças (ISGECOF)
- Instituto Superior de Gestão e Empreendedorismo Gwaza muthini
- Instituto Superior de Administração Pública
- Instituto Superior de Artes e Cultura
- Instituto Superior politécnico de Songo
- Instituto Superior Monitor
- Instituto Superior Maria Mãe de África
- Universidade do Índico
- Universidade Católica de Moçambique
- Universidade Jean-Piaget de Moçambique
- Universidade Mussa Bin Bique
- Universidade Pedagógica Sagrada Família
- Universidade Politécnica de Maputo
- Universidade São Tomás de Moçambique
- Universidade Técnica de Moçambique
- Universidade Wutivi
- Universidade Adventista de Moçambique

Lista de contactos:

Sociedade Civil- Saúde

- Joana Macucule - Lambda - jmacucule@lambda.org.mz
- Ana João, PLASOC – Civil Society Platform for Health in Mozambique
PLASOC plasoc.moz@gmail.com
- Tauzen Murgo, Pfuka U Hanya Association -
tauzemachanga@yahoo.com.br
- Mozambique Nurses Association - a.anemo@yahoo.com.br,
+25821498133
- Medical Association of Mozambique, Cell: +258 82 327 9810,
info@associacaomedica.org.mz

Instituições de pesquisa Sociedade Civil- Ambiente

- Sekelekane - Palmira Velasco - palmira.velasco@sekelekani.org.mz
- CTV - Issufo Tankar - issufotankar@gmail.com
- Kuvuka - Camilo Nhancale - caconha@yahoo.com

Sociedade Civil – Genero

- Bayano Valy - Men for Change Network / HOPEM -
bayano.valy@gmail.com
- Ndzira de Deus - Executive Director of Fórum Mulher -
ndzira.deus@gmail.com

Cooperação-Doadores

- Helder Ntimane - Health Program Officer Swiss Cooperation -
helder.ntimane@eda.admin.ch
- Spanish Cooperation

Observatório dos Recursos Humanos para Saúde de Moçambique

- Ministry of Health, Human Resources Department: Av. Eduardo Mondlane / Salvador Allende, 1008, CP. 264 - Maputo; Telephones: +258 843773155 - Republic of Mozambique.
- Civil Society Support Mechanism (MASC)
- Institute of Social and Economic Studies (IESE)
- Maputo City Council (Health Department)
- NAIMA +
- Ministry of Earth, Environment and Rural Development (MITADER)
- Environmental Justice (Carlos Serra)

