



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA
Anticorrupção - Transparência - Integridade

Falta água e condições básicas de saneamento nas Unidades Sanitárias de Niassa

Rastreio da Despesa Pública-2020 | Sectores de Água e Saneamento e Saúde
Estudos de Casos dos Distritos de Lichinga, Chimbunila, Sanga, Mandimba e Lago
Maputo, Maio de 2021



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA
Anticorrupção - Transparência - Integridade

Falta água e condições básicas de saneamento nas Unidades Sanitárias de Niassa

“Cada parturiente deve buscar água para o seu trabalho de parto”

“As parturientes devem levar lâminas aos centros de saúde para cortarem o cordão umbilical”

“Após o parto, parturientes levam para casa a placenta devido a fossas cheias nas unidades sanitárias”

“Na unidade sanitária de Meluluca, os tanques de água foram colocados apenas para inauguração, depois foram retirados”

Ficha técnica:

Título: Falta água e condições básicas de saneamento nas Unidades Sanitárias de Niassa

Director: Edson Cortez

Autores: Leila Constantino, Celeste Banze, Ben Hur Cavelane e Júlia Zitha

Revisão de Pares: Borges Nhamire, Aldemiro Bandee Rui Mate

Propriedade: Centro de Integridade Pública

Maputo, Maio de 2021

Parceiro local:



Rastreio da Despesa Pública-2020

Sectores de Água e Saneamento e Saúde

Estudos de Casos dos Distritos de Lichinga, Chimbunila, Sanga, Mandimba e Lago

Maputo, Maio de 2021

ÍNDICE

Lista de Abreviaturas	5
Resumo	6
Introdução	7
Objectivos.....	8
Metodologia.....	8
CAPÍTULO I. Financiamento à Província do Niassa e Execução Financeira do Projecto GoTAS II.....	9
1.1. Âmbito do Projecto GoTAS II.....	9
1.2. Recursos Canalizados aos Sectores de Saúde e Água e Saneamento – Niassa.....	10
CAPÍTULO II: Resultados do Rastreio da Despesa Pública.....	11
2.1. Principais Constatções da Actividade de Rastreio da Despesa Pública.....	11
2.1.2. Sector de água e saneamento	11
2.1.3. Execução de Fundos	12
2.2. DISTRITO DE LICHINGA	12
2.2.1. Cidade de Lichinga	12
2.2.2. Posto Administrativo de Meponda.....	14
2.3. DISTRITO DE CHIMBUNILA.....	15
2.3.1. Sector de Água e Saneamento.....	15
2.4. DISTRITO DE MANDIMBA.....	19
2.5. DISTRITO DE SANGA.....	22
2.5.2. Comunidade Lidjego.....	23
2.5.4. Vila Sede de Unango.....	23
2.6. DISTRITO DO LAGO.....	24
2.6.2. Posto Administrativo de Meluluca.....	24
2.6.3. Localidade de Lifutitche	27
2.6.4. Localidade de Messumba – Phili	28
2.6.5. Comunidade de Chiulica.....	28
CAPÍTULO III: Parecer da equipe de Rastreio em relação a reabilitação dos 12 furos e Construção de 23 furos de água financiados pelo GoTAS:	30
4. Conclusões e Recomendações	31

Lista de Abreviaturas

CIP	Centro de Integridade Pública
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
CS	Centro de Saúde
CUT	Conta Única do Tesouro
DPOPH	Direcção Provincial de Obras Públicas e Habitação
DPPF	Direcção Provincial de Plano e Finanças
DPS	Direcção Provincial de Saúde
GoTAS	Governança Transparente para Água e Saneamento
IOF	Inquérito ao Orçamento Familiar
MAF	Manual de Administração Financeira e Procedimentos Contabilísticos
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PELF	Plano Estratégico Logístico-Farmacêutico
PESOP	Plano Económicos e Social e Orçamento Provincial
PESOD	Plano Económico e Social e Orçamento Distrital
SDC	Cooperação Suíça para o Desenvolvimento
SDPI	Serviços Distritais de Planeamento Infra-estruturas
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
TARV	Tratamento Anti-Retroviral
UGB	Unidades Gestoras Beneficiárias
US	Unidade Sanitária

Resumo

Segundo dados do IOF 2014/15, a província de Niassa, situada no norte de Moçambique, tem uma população de 1,81 milhões de habitantes, e a maior extensão territorial de Moçambique (cerca de 129,056 km²). É também a mais pobre do país.

O indicador de pobreza multidimensional revela que 60% da população desta província não tem acesso à educação, saúde, água potável, abrigo condigno e posse de bens duráveis. As necessidades da província estão visíveis aos olhos de quem as quiser ver.

O Centro de Integridade Pública (CIP) realizou o rastreio da despesa pública nos sectores da saúde e água e saneamento em cinco distritos da província do Niassa, nomeadamente Lichinga, Chimbunila, Sanga, Mandimba e Lago. A actividade de rastreio da despesa pública nos distritos visitados serviu para a recolher evidências de factos que ocorrem no terreno, nalguns casos diferentes do que se têm reportado nos documentos oficiais. Esta actividade tem enfoque (mas não se limita) nas acções realizadas no âmbito do Programa GoTAS II, nos anos de 2018 e 2019

As principais constatações nestes distritos são similares. Há unidades sanitárias sem água adequada; existe uma fraca ou quase inexistente rede de ligações domiciliárias ao longo dos distritos; há escassez de furos e sistemas de abastecimento de água no geral; o sistema de gestão do lixo hospitalar é precário, tendo em alguns casos excedido a capacidade instalada, sem descurar do número limitado de pessoal de saúde afecto aos centros de saúde e toda a sua cadeia de valor.

Estas condições precárias, em alguns casos estão associadas à falta de recursos financeiros, mas noutros à falta de mecanismos eficientes que garantam a manutenção contínua das infraestruturas públicas, assim como a indícios de corrupção e desvio de fundos que levam a que os processos de *procurement* sejam conduzidos de forma duvidosa, resultando em obras sem qualidade e com pouca, ou limitada, utilidade para suprir as necessidades da população local.

No sector de Saúde, em termos de gestão de medicamentos, a nível provincial, aparentemente está instalado um sistema organizado de requisição e distribuição de medicamentos, mas até a altura em que o CIP realizou o rastreio (Outubro de 2020) não estava implementado o Plano Estratégico Logístico-Farmacêutico (PELF). Esta situação que contribui para alguns atrasos na distribuição de medicamentos foi denunciada a nível das unidades sanitárias visitadas pelo CIP.

No sector de água, observou-se algum esforço de investimento em sistemas de abastecimento de água nas Unidades Sanitárias (US), mas estas continuam sem água. Razões para esta situação são variadas: por não estarem funcionais, ou, tal como foi descrito em um caso específico observado no centro de saúde de Meluluca (Mandimba), o sistema apenas funcionou no dia da sua inauguração pela Governadora porque um dia depois os tanques de água foram retirados, prevalecendo a situação de carência que se esperava resolver através da instalação do sistema de abastecimento de água.

Constatou-se ainda que as comunidades que apresentam condições mínimas de acesso e disponibilidade de água, serviços de saneamento e saúde, como a comunidade de Namuanica-Baixa (Chimbunila), têm líderes locais activos e conscientes do seu papel nas respectivas comunidades. Esta acção demonstra que se deve caminhar para que as soluções dos problemas da comunidade venham da própria comunidade e que para tal é preciso que os recursos sejam cada vez mais descentralizados e se invista em acções de capacitação intensivas a líderes comunitários e a equipas de gestão local para garantir sustentabilidade dos investimentos feitos.

Deste modo, recomendam-se intervenções urgentes e mais afinçadas dos recém-eleitos órgãos de governação descentralizada provincial (os Governadores) relativamente a estes aspectos.

A necessidade instalada de serviços eficazes de saúde, saneamento e de abastecimento de água, dentre outras, cuja falta muitas vezes contribui para a deterioração das condições de vida das populações, exige maior intervenção e engajamento do governo a todos os níveis (e dos parceiros de cooperação) para a expansão do nível de investimentos na província nestes sectores, garantido-se a efectiva e transparente alocação e execução dos investimentos.

Recomenda-se ainda o reinvestimento e/ou manutenção dos empreendimentos, de modo a garantir a sua durabilidade e a sua utilidade pelas populações, sem se descurar de um especial enfoque na afectação de mão-de-obra qualificada e suficiente para o sector da saúde.

Introdução

O rastreio da despesa pública é uma importante actividade no contexto da monitoria do orçamento, a qual permite analisar a execução dos fundos públicos e garantir que estes sejam executados de forma eficaz. Esta actividade contribui para a identificação de lacunas de má gestão, ineficiências e corrupção na gestão de fundos públicos, baseando-se em evidências, impelindo às autoridades governamentais a todos os níveis, a uma gestão transparente e eficiente dos fundos públicos, em benefício.

Os baixos níveis de transparência orçamental em Moçambique, conforme aponta o índice de orçamento aberto de 2019 cujo resultado é de 42¹ de 100 possível, elevam a necessidade do Governo melhorar os seus níveis de transparência e de as organizações da sociedade civil serem mais diligentes na fiscalização orçamental.

Neste sentido, o Centro de Integridade Pública, em parceria com a ESTAMOS, uma organização de base comunitária da província do Niassa, realizou o rastreio da despesa pública nesta província, mais concretamente nos distritos de Lichinga, Chimbunila, Sanga, Mandimba e Lago.

O presente rastreio tem enfoque (mas não se limita) nas acções realizadas no âmbito do Programa GoTAS II, nos anos de 2018 e 2019. Este programa, financiado por fundos da Cooperação da Suíça para o Desenvolvimento (SDC) e do Orçamento do Estado, encontra-se na sua segunda fase (GoTAS II: 2018-2021) e deve ser implementado pelo Governo da Província do Niassa, nos distritos de Chimbunila, Lago, Sanga, Lichinga e Mandimba, os mesmos onde foi realizado o rastreio!

A primeira fase do programa GoTAS foi implementada entre 2014 e 2017 e concentrava as suas actividades em 3 distritos: Chimbunila, Sanga e Lago. Nesta segunda fase foram incluídos os distritos de Lichinga e Mandimba. O programa é financiado pela SDC em cerca de 7.45 milhões de francos suíços (CHF) equivalente a 463,1 milhões de meticais².

O objectivo do programa é melhorar as condições de vida da população rural nos distritos acima referenciados através da prestação de serviços rurais de água e saneamento e saúde com enfoque na descentralização efectiva e na participação activa dos cidadãos envolvidos nos processos de tomada de decisão.

Os recursos do programa são executados via Conta Única do Tesouro (CUT) e com a perspectiva de haver comparticipação de fundos do OE. O programa é coordenado pelo Conselho Executivo Provincial, através do Gabinete do Governador da Província, e implementado pela Direcção Provincial de Obras Públicas e Habitação (DPOPH), Direcção Provincial de Saúde (DPS) e Direcção Provincial de Plano e Finanças (DPPF), tendo estes a responsabilidade de formação e assistência técnica aos distritos, embora a DPS retenha alguma responsabilidade de implementação directa.

A nível distrital, a Secretaria Distrital coordena a implementação do programa, sendo os Serviços distritais de Planeamento e Infra-estrutura (SDPI) e os Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS) as entidades executivas a este nível. Os provedores privados de diversos serviços e produtos de água, saneamento e saúde são um parceiro importante do governo a nível distrital e fazem parte da cadeia institucional para o pilar de oferta de serviços.

Entretanto, as actividades realizadas nos distritos visitados pelo CIP não se limitaram ao contexto do programa GoTAS. Por forma a avaliar o aviamento de medicamentos e equipamentos médios às unidades sanitárias, foram incluídas também neste rastreio visitas ao Depósito Provincial de Medicamentos, Centro Provincial de Abastecimento de Equipamentos e Artigos Médicos, Armazém Provincial de Vacinas, para além de visitas a outros investimentos do sector de água e saneamento e a unidades sanitárias.

A principal constatação desta actividade de rastreio é que prevalecem carências e desafios em termos de acesso e disponibilidade de água e condições de saneamento adequadas nas comunidades e nas unidades sanitárias em todos os distritos visitados.

¹ De acordo com o índice de orçamento aberto 2019 Pode adicionar o link do índice aqui e a data em que foi feita a consulta.

² Ao câmbio do dia de 31 de Dezembro de 2018 (62.16 Mts/Franco Suíço), ano em que iniciou o projecto.

Objectivos

O objectivo principal deste rastreio é verificar a disponibilidade física do produto do investimento público planificado e executado nos anos de 2018 e 2019 no sector de água e saneamento nos distritos de Lichinga, Chimbunila, Mandimba, Sanga e Lago com vista a aferir até que ponto foram alcançadas as metas previstas através dos desembolsos efectuados a partir dos fundos do Orçamento de Estado e dos parceiros de cooperação.

São objectivos específicos:

- Analisar o financiamento e os níveis de execução do orçamento aos sectores da saúde e água e saneamento na província do Niassa;
- Analisar e descrever a situação dos distritos-alvo em termos de condições de acesso a serviços de saúde e de abastecimento de água e saneamento;
- Avaliar a execução do plano do Projecto GoTAS II nos distritos-alvo.

Metodologia

O rastreio da despesa pública exige uma conjugação de métodos por formas a abarcar todos os aspectos relevantes de variadas fontes, desde orais, documentais e de verificação física. Para a execução desta rastreio o CIP baseou-se em:

Pesquisa Documental - a pesquisa documental consistiu na consulta e análise dos documentos orçamentais dos anos 2018 e 2019, nomeadamente Orçamentos do Estado Aprovados; Planos Económicos e Sociais; Relatórios de Execução Orçamental; Planos Económicos e Sociais e Orçamento Provincial (PESOPs) e respectivos balanços; Planos Económicos e Sociais e Orçamentos Distritais (PESODs) e respectivos balanços; Plano Estratégico da Província de Niassa, Plano Estratégico do Sector de Saúde; Plano Estratégico do Sector de Água e Saneamento e outros documentos relevantes para o estudo.

Entrevistas a actores-chave - especificamente o financiador do programa GoTas, o Governo provincial de Niassa, secretários permanentes distritais, os Serviços Distritais de Planeamento e Infra-estruturas (SDPI), Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS), chefes de localidades, líderes comunitários (régulos), membros de comités de gestão de água e saneamento e membros das comunidades em geral.

Verificação física - consistiu em visitas às localidades e comunidades dos distritos-alvo, a nível comunitário, e das localidades onde a equipa de pesquisa manteve encontros com os beneficiários finais, desde os gestores dos comités, utentes de unidades sanitárias, profissionais de saúde afectos às unidades sanitárias e a população em geral. Estes encontros culminaram com visitas a fontes de água e a unidades sanitárias, tendo como principal foco verificar a existência, ou não, dos investimentos planificados no âmbito do programa GoTAS II, o seu estado e colher sensibilidades das populações beneficiárias sobre a utilidade e abrangência dos serviços e de todos os outros aspectos administrativos e organizacionais relacionados a estes investimentos.

Para complementar a verificação física aos projectos do programa GoTas II foram feitas visitas a outras fontes de água e a centros de saúde que não fazem parte do programa. A selecção foi aleatória, e com base nas listas disponibilizadas pelos Serviços Distritais de Planeamento Infra-estruturas (SDPI). Entretanto, muitas delas não foram intervencionadas e por isso o custo não é um dado válido mas sim a avaliação do seu estado e levantamento das necessidades identificadas pela população para eventual intervenção por parte do Governo.

Estrutura do Relatório

O presente relatório está subdividido em cinco capítulos: no primeiro capítulo faz-se a introdução, apresentando-se os objectivos da actividade e a metodologia usada; no segundo capítulo aborda-se o financiamento à província e aos sectores da saúde e água e saneamento, assim como à execução financeira do projecto GoTAS II; o terceiro capítulo é referente à apresentação dos resultados do rastreio da despesa pública nos distritos-alvo; no quarto capítulo apresenta-se o parecer da equipa de rastreio relativamente à reabilitação de 12 furos e a Construção de 23 furos de água financiados pelo GoTAS II; e no quinto capítulo apresentam-se as principais contatações e recomendações da actividade de rastreio da despesa pública.

CAPÍTULO I

Financiamento à Província do Niassa e Execução Financeira do Projecto GoTAS II

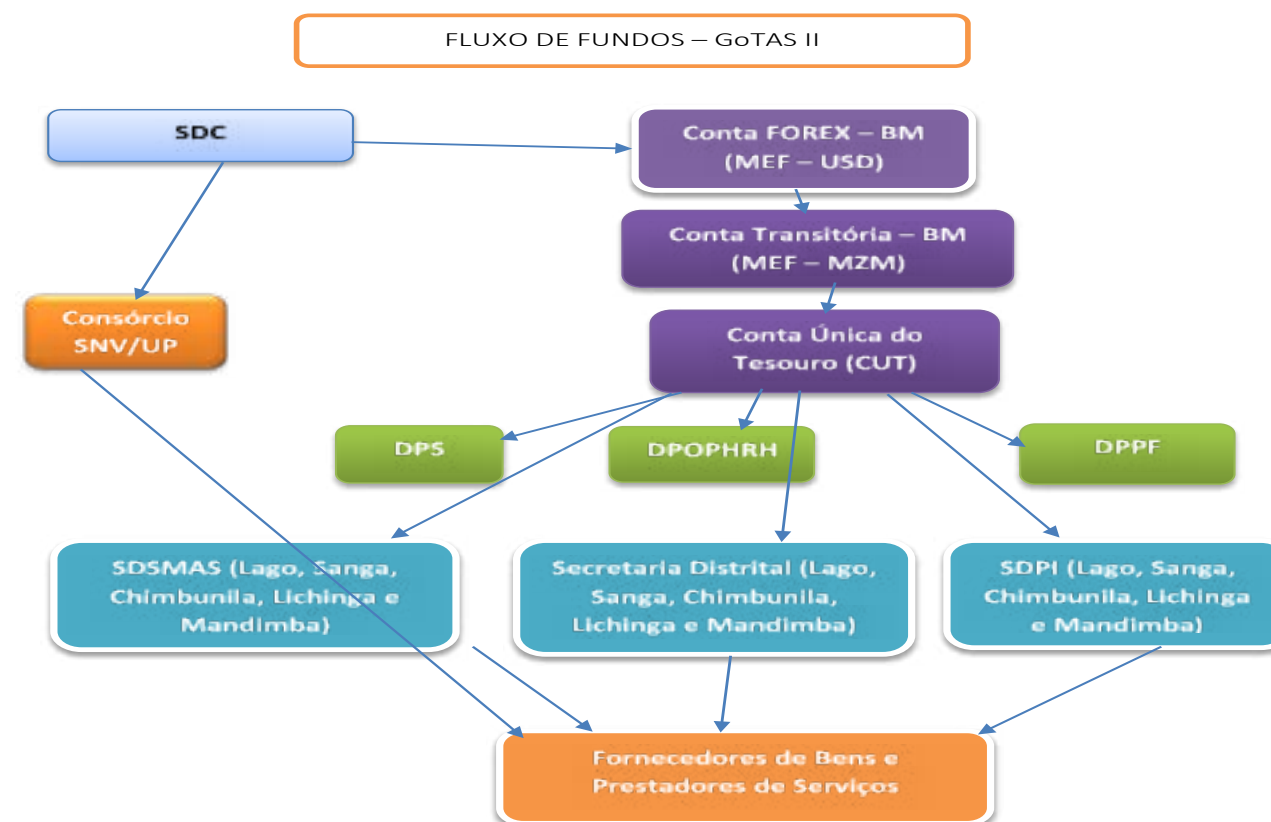
1.1 Âmbito do Projecto GoTAS II

O Manual de Procedimentos Operacionais do GoTAS indica que para a execução financeira o Governo deve usar o **Manual de Administração Financeira e Procedimentos Contabilísticos (MAF)**³, no qual estão estabelecidos os procedimentos operacionais inerentes ao macro-processo de “Execução do Orçamento do Estado”.

Os fundos são depositados pela SDC numa Conta em moeda externa no Banco de Moçambique e depois transferidos para a Conta Única do Tesouro (CUT), na qual são convertidos em meticaís. A execução financeira é feita através do e-SISTAFE, pelas Unidades Gestoras Beneficiárias (UGB) a nível provincial e distrital (DPOPH, DPPF, DPS) e pelos 5 Distritos beneficiários, que executam os pagamentos aos empreiteiros, fornecedores de bens e prestadores de serviços e outras despesas. Todos os procedimentos de *procurement* relativos ao programa são de acordo com o estabelecido pelo governo através do Decreto n.º 5/2016⁴, de 8 de Março⁵.

Os relatórios de auditoria externa realizada às contas de 2019 pela consultora financeira Ernest & Young concluem que as UGB têm estado a gerir os recursos com diligência, tendo apontado alguns aspectos que devem merecer a atenção das direcções, da SDC, nomeadamente: i) o incumprimento, em alguns casos, dos princípios de “não objecção” (gastos acima do estipulado sem o necessário “*no objection*”), ii) processos de aquisição de bens e serviços sem observância dos requisitos de *Procurement* (Decreto 5/2016); iii) deficiente inventariação dos bens de capital; iv) falta de documentos de suporte para certas despesas (ajudas de custo, combustíveis, etc.).

Figura 1: Fluxo de Fundos do Programa GoTAS II



³ Aprovado pelo Ministro que superintende a área de finanças, através do Diploma Ministerial 181/2013, de 14 de Outubro

⁴ Regulamento de Contratação de Empreitada de Obras Públicas, Fornecimento de Bens e Prestação de Serviços ao Estado

⁵ Aprova o Regulamento de Contratação de Empreitada de Obras Públicas, Fornecimento de Bens e Prestação de Serviços ao Estado.

1.2.1 Recursos do Orçamento do Estado

A província do Niassa recebe um dos mais baixos financiamentos do Orçamento do Estado (OE) ao longo dos anos e as despesas de investimento interno são um factor ainda mais preocupante. Em 2018, a província recebeu menos de 1% do financiamento interno global para as despesas de investimento, cerca de 330,1 milhões de meticaís (cerca de 0,97%), tendo em 2019 recebido somente cerca de 1,23% do orçamento global para as despesas de investimento (cerca de 564,1 milhões de meticaís). O modelo actual de alocação dos fundos do Estado baseado na superfície - população, profundidade da pobreza tem proporcionado a província do Niassa uma das mais baixas parcelas do OE e esta tendência verifica-se há mais de 10 anos.

Os dados disponíveis nos documentos orçamentais⁶ mostram que o sector da saúde nesta província é altamente dependente do financiamento externo, sendo este notavelmente maior que o financiamento interno que o sector recebe (o mesmo acontece a nível nacional). Em 2018, o financiamento externo foi de cerca de 135,79 milhões de meticaís e em 2019 foi de cerca de 152,14 milhões de meticaís, um aumento de cerca de 12%. O sector da saúde, que é um sector prioritário e que apresenta enormes dificuldades desde estruturais a financeiras, teve uma redução de cerca de 75,4% do nível de financiamento interno total de 2018 para 2019, saindo de 15.649,75 milhões de meticaís para 3.851,94 milhões de meticaís.

Um olhar à realização destes financiamentos mostra que nos dois anos, 2018 e 2019, a realização do financiamento interno foi de 100%. Entretanto, a realização do financiamento externo foi de 60,91% em 2018 e 66,6% em 2019. A baixa execução dos fundos externos é justificada pela demora no desembolso dos mesmos pelos parceiros, uma grave consequência da forte dependência em recursos externos.

Gráfico 1: Financiamento Global ao Sector da Saúde -Niassa



Fonte: CGE 2018-2019

Dada a limitação de dados, não foi possível aferir o nível de financiamento alocado ao sector de água desagregado em províncias.

1.2.2 Execução financeira do GoTAS de 2020- 2018

O projecto GoTAS financiou entre 2018 e 2020 projectos no sector da saúde e água e saneamento em cinco distritos da província do Niassa, nomeadamente, o distrito de Lichinga, Chimbunila, Sanga, Mandimba e o distrito do Lago. Em 2018, o financiamento foi de cerca de 83,6 milhões de meticaís e em 2019, cerca de 79,3 milhões de meticaís, tendo sido executados 82% e 69% do financiamento nos dois anos, respectivamente.

Tabela 1: Execução financeira do GoTAS de 2018 – 2020

	2018			2019			2020		
	Plano	Execução	%	Plano	Execução	%	Plano	Execução*	%
Secretaria Provincial	-	-	-	4 826 594,00	4 632 132,00	96%	2 156 000,00	36 000,00	2%
DPS	15 644 550,00	8 816 872,00	56%	7 958 953,00	7 914 927,00	99%	3 591 000,00	1 227 036,27	34%
DPPF	4 698 020,00	1 995 995,00	42%	6 823 298,00	6 029 525,00	88%	2 000 000,00	13 200,00	1%
DPOPH	2 654 290,00	2 632 392,00	99%	2 804 455,00	2 058 855,00	73%	2 400 000,00	0,00	0%
Lago	15 387 664,00	14 184 548,00	92%	14 667 353,00	9 104 118,00	62%	7 521 686,00	7 082 732,14	94%
Sanga	13 283 720,00	12 190 337,00	92%	9 311 657,00	5 323 287,00	57%	10 543 240,00	3 527 875,59	33%
Chimbunila	11 406 020,00	10 273 846,00	90%	7 589 408,00	3 147 638,00	41%	4 036 200,00	344 614,06	9%
Lichinga	20 532 489,00	18 307 365,00	89%	16 302 968,00	10 132 777,00	62%	16 622 765,00	818 387,12	5%
Mandimba	-	-	-	-	-	-	24 367 504,60	4 959 967,91	20%
Total	83 606 753,00	68 401 355,00	82%	70 284 686,00	48 343 259,00	69%	73 238 395,60	18 009 813,09	25%

* Primeiro semestre

Resultados do Rastreio da Despesa Pública

2.1 Principais Constatações da Actividade de Rastreio da Despesa Pública

A actividade de rastreio é uma importante acção no âmbito da gestão das finanças públicas, permitindo que se observe com factos, no terreno, a implementação e execução do investimento público.

Neste sentido, tendo escalado 5 distritos da vasta província do Niassa, nomeadamente os distritos de Lichinga, Chimbunila, Sanga, Mandimba e o distrito do Lago, a equipa de rastreio do CIP observou factos que são de ocorrência genérica nestes distritos, isto é, os distritos visitados são, relativamente, um “espelho” do outro. Um outro factor genérico é o sub-investimento/ fraco investimento nos sectores da saúde e água e saneamento nestes distritos e na província em geral. Neste contexto, foram as seguintes as principais constatações desta actividade:

2.1.1 Sector da Saúde

- Há insuficiência de pessoal de saúde e agentes de serviço nas unidades sanitárias. Em todas as unidades sanitárias visitadas o número de pessoal de saúde afecto não satisfaz a demanda, constituindo um impecilho para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados visto que este pessoal trabalha de forma sobrecarregada, até 24 a 48 horas sem troca, especialmente nas maternidades;
- Há insuficiência de equipamentos de protecção individual, entre máscaras, luvas cirúrgicas, batas, botas, tocas. Os técnicos de saúde chegam a reciclar alguns destes equipamentos, mesmo não sendo o recomendável;
- Há insuficiência de equipamento hospitalar (camas, marquezas, biombos, até material administrativo, assim como há insuficiência de material médico-cirúrgico, especialmente kits de parto para as maternidades, obrigando-se as parturientes a levar de suas casas lâminas para o corte do cordão umbilical, não havendo segurança sobre o estado e as condições de conservação das mesmas;
- Grande maioria dos centros de saúde não tem médico e não recebe visita de médicos há pelo menos 1 ano. Entretanto, este facto, segundo o Governo local, observa-se porque existem poucos médicos a nível dos distritos e a prioridade de intervenção dos mesmos é nas unidades sanitárias com maior concentração de população e utentes.
- Deficiente gestão do lixo hospitalar e biológico, sendo que em grande parte dos casos, após o trabalho de parto as mulheres são solicitadas a levar a própria placenta para deitar em suas casas;
- A situação estrutural das unidades sanitárias visitadas é precária, necessitando de reabilitação e/ou reconstrução. Adicionalmente, estas unidades sanitárias não remetem a nenhuma condição de segurança. Grande maioria das unidades sanitárias não tem vedação, apresentando portas e janelas sem grades, e geralmente deficientes. Não existem guardas nestes recintos;
- Grande maioria destas unidades sanitárias apresenta problemas de energia e não dispõe de fontes próprias de água;
- Precárias condições de saneamento, especificamente condições das latrinas/casas de banho.

2.1.2 Sector de água e saneamento

- As comunidades visitadas apresentam problemas de acesso à água entre moderados a graves, observando-se casos em que cerca de 5 bairros vizinhos não dispõem de uma fonte de água segura. Em alternativa, grande parte das famílias destas comunidades, até algumas unidades sanitárias, recorre à água de rios, também imprópria;
- Os problemas no acesso a água derivam de vários factores, desde falta de fontes seguras, avarias, enchentes nas mesmas, dentre outros. Isto tem levado a que as famílias cheguem a percorrer cerca de 3 km para ir buscar o precioso líquido;
- Os responsáveis das unidades sanitárias em coordenação com os comités de co-gestão e de saúde criados devem envidar esforços para efectivamente garantir a limpeza dos sanitários e dos depósitos de lixo dos centros de saúde;
- Grande parte das comunidades é LIFECA

2.1.3 Execução de Fundos

- Inscrição de actividades não efectuadas de reabilitação de fontes de água nos relatórios de execução;
- Não seguimento das recomendações/cláusulas contratuais, usou-se material de baixa qualidade, diferente do que consta do plano da obra de ampliação do centro de saúde de Meluluca-Lago, no âmbito do projecto GoTAS;
- Ainda no âmbito deste projecto, foram constatados problemas na adjudicação do contrato de reabilitação dos 12 furos de água, não tendo ficado claro como é que foram seleccionados os artesãos para execução das referidas empreitadas. Foram inscritos nas listas dos SDPI artesão como tendo recebido valores de pagamentos, mas os mesmos não confirmaram e salientam que apenas têm estado a realizar obras de manutenção de fontenárias por solicitação dos comités que representam as comunidades.

2.2 DISTRITO DE LICHINGA

2.2.1 Cidade de Lichinga

Na cidade de Lichinga, o CIP visitou o Centro Provincial de Abastecimento de Materiais e Artigos Médicos, Armazém de vacinas e o Depósito provincial de medicamentos.

Depósito Provincial de Medicamentos

O Depósito Provincial de Medicamentos abastece todas as unidades sanitárias da província. Os recursos usados na sua gestão são geridos a nível central pela Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM), com um orçamento nacional de cerca de 1,02 mil milhões de meticais⁷, revelando o centralismo dos recursos neste sector.

Este centralismo e a falta de controlo directo dos recursos pelo Depósito Provincial de Medicamentos, contribuem para que o envio de medicamentos às unidades sanitárias não seja feito numa base mensal, com a excepção do TARV (Tratamento anti-retroviral) que é feito mediante requisição da sede distrital. Efectivamente, o depósito provincial emite requisições trimestrais de medicamentos para Maputo, onde são analisadas e verificadas mediante a existência de *stock*.

Nesta visita, o CIP apurou, através do técnico entrevistado neste depósito, que para além dos recursos geridos a nível central, o depósito beneficiou de um apoio financeiro da *United States Agency for International Development (USAID)*, nos meses de Julho e Agosto, para suportar o custo de transporte dos medicamentos, mas que ainda assim estes recursos não chegam a ser suficientes para suprir as necessidades. A falta de recursos contribui para atrasos constantes no envio de medicamentos às unidades sanitárias.

Outro factor que compromete o escoamento dos medicamentos para as unidades sanitárias tem a ver com o mau estado das vias de acesso, com destaque para os distritos de Mavago e Mecula. O mau estado das vias de acesso nestes distritos, não só favorece a ocorrência de assaltos aos veículos que transportam os medicamentos como também a má conservação de medicamentos, segundo explicou o técnico deste depósito.

Teoricamente, no final de cada mês as sedes distritais fazem os balancetes das disponibilidades e necessidades de medicamentos a nível do distrito. Se o sistema funcionasse em pleno, haveria reposição de medicamentos nas unidades sanitárias numa base mensal mas os factores acima referenciados têm sido o maior entrave.

Aos pesquisadores do CIP não foi permitido tirar fotos. Entretanto, a equipa testemunhou a existência de uma viatura no recinto do depósito de medicamentos sem sistema de frio exposta ao sol e abastecida de medicamentos para distribuição e que só sairia no dia seguinte.

Central Provincial de Materiais e Artigos Médicos

Quando o CIP visitou a Central Provincial de Materiais e Artigos Médicos, a mesma havia excedido a sua capacidade de armazenamento devido ao excesso de material (equipamento hospitalar, material de escritório). Entretanto, paradoxalmente, no mesmo período as unidades sanitárias visitadas pelo CIP ressentiam-se da falta deste material.

As camas e as cadeiras são os materiais que mais chegam a esta central. Raras vezes chegam equipamentos médicos.

O fiel de armazém, entrevistado pelo CIP, estima que há cerca de dois anos que à Central não chega esse tipo de material. O mesmo explica que a Central recebe as provisões, armazena e, segundo as requisições, faz o abastecimento aos distritos. Entretanto, a falta de transporte contribui negativamente para o envio tardio dos mesmos e, por vezes, os distritos usam meios próprios para ir buscar os materiais na cidade. A gestão desta central está dentro dos recursos alocados a CMAM a nível nacional.

Durante a visita do CIP, o entrevistado informou que o maior problema enfrentado nesta central é de recursos humanos e falta de capacitação de como organizar os equipamentos.

Figura 2: Equipamento hospitalar diverso e materiais de limpeza arrumados sem critério



Armazém de vacinas

A gestão das vacinas a nível da província de Niassa está dentro do Programa Alargado de Vacinação (PAV), um programa financiado com recursos externos a um custo estimado de 35 milhões de dólares⁸ anuais a nível nacional.

Durante a visita efectuada pelo CIP, pôde-se apurar que os sistemas de vacinação estão muito bem concebidos e organizados. O responsável entrevistado explica que a requisição de vacinas e seringas é feita ao nível central de 3 em 3 meses.

Mensalmente, os distritos fazem uma requisição e os funcionários do armazém é que fazem as entregas a nível dos distritos, e os distritos por sua vez fazem as entregas aos Centros de Saúde num prazo de 7/8 dias. Os custos de transporte e de pessoal são cobertos pelo PAV.

O entrevistado aponta como principais desafios, a nível da província de Niassa, aspectos como a escassez de recursos humanos, deficiências na logística de transporte e de armazenamento das vacinas, especificamente:

- A província é extensa, constituída por 180 unidades sanitárias, “gasta-se mais tempo a andar do que a realizar o trabalho”;
- Há insuficiência de Recursos Humanos para a manutenção das geleiras do programa - existem apenas 3 técnicos em toda a província. Estes conseguem fazer apenas treinamento para a manutenção das geleiras e não para reparações;
- Constitui um desafio grande imunizar as populações da costa do Lago porque o acesso a essa zona é por via marítima;
- Tem havido ruptura de stocks de vacinas nos CS não porque não haja vacinas a nível da província ou distrito, mas por falta de aviso prévio de necessidade.;
- Lupiliche e Nkobue são locais onde pode haver rupturas ou deslocamento dos próprios técnicos de saúde, dadas as condições de transitabilidade das vias de acesso e a distância;
- Um grande problema a nível do distrito é a falta de geradores. Devia haver pelo menos 1 gerador em cada sede distrital, pois seria muito benéfico em casos de falta de corrente. Portanto, paralelamente à actual requisição de geleiras, podia-se também fazer a requisição de geradores;
- Em termos logísticos, também é um desafio o acesso a certos pontos como Gongga, Lupiliche, Nkobue e Matandavale, principalmente em épocas chuvosas. Por isso, vezes há em que fazem alocações de vacinas necessárias para 2 meses, embora não seja recomendável pelo risco de perda de qualidade das vacinas. Por isso, o centro tenta ir de viaturas até onde pode, e seguir de motorizadas ou de barcos de aluguer para chegar aos destinos de relativo difícil acesso;
- Outro problema é que o período de vida dos transportes é muito baixo dadas as condições de transitabilidade e longas distâncias que percorrem os veículos nas suas actividades.

⁷ Orçamento médio total dos anos de 2018 e 2019

⁸ https://www.healthpolicyproject.com/pubs/242_HPPRelat%C3%B3riodeCustosFINAL.pdf

2.2.2 Posto Administrativo de Meponda

Sector de Água e Saneamento

Com uma população estimada em 7000 habitantes na vila sede, e 18 222 no posto administrativo, segundo dados do Censo de 2017, Meponda possui um total de 16 povoados, dos quais 3 não possuem fontes de água segura para a população. Segundo o Governo local, esta situação é justificada pelas precárias condições das vias de acesso que dificultam a entrada do equipamento para perfurar o solo.

A vila Sede de Meponda possui um total de 6 furos de água, dos quais 5 se encontram operacionais e um avariado a mais de um ano, situação essa conhecida e reportada a SDPI. Dos 6 furos existentes na vila sede, 2 foram construídos no âmbito do programa GoTAS com um custo aproximado de 1 milhão de meticais.

Tendo em conta que, segundo a Política Nacional de Águas, 1 fontenário está para 300 pessoas, a Vila Sede de Meponda necessita de, pelo menos, 23 fontenários. Entretanto, segundo o chefe da secretaria do Posto Administrativo, pelo menos 10 fontenárias de água poderiam ajudar a minimizar as dificuldades de acesso a água potável na vila. Para gerir as fontes de água existentes, foram criados comités de gestão compostos por 12 membros, dos quais 6 são mulheres e igual número de homens.

O CIP entende que a inclusão de mulheres na gestão das fontes de água é uma medida bastante importante uma vez que elas fazem parte do segmento que mais sofre com a sua escassez num contexto em que a elas cabe a responsabilidade primária da realização das tarefas domésticas diárias que incluem, entre outras, a busca, armazenamento e conservação da água. Além disso, estudos apontam que projectos de gestão de fontes de água que envolvem a mulher são mais sustentáveis⁹.

Um aspecto problemático levantado pelo entrevistado é que não existe prestação de contas em relação às contribuições que as famílias canalizam aos comités de gestão. A falta de prestação de contas é um indicador negativo da gestão destes empreendimentos e pode, a médio prazo, impactar negativamente na sustentabilidade destes projectos.

Centro de Saúde de Meponda

O Centro de Saúde de Meponda beneficiou-se dos recursos do programa GoTAS para a Construção de um Bloco Sanitário, Sistema de tratamento de lixo hospitalar e depósito elevado de água, uma obra adjudicada a Leila Construções no valor de 11.131.434,50MT (Onze milhões, cento, trinta e um mil, quatrocentos, trinta e quatro meticais e cinquenta centavos). A obra, com início de execução a 20 de Agosto de 2020, tem como prazo de entrega Janeiro de 2021.

Durante a visita efectuada a esta obra, o CIP apurou que o empreiteiro não estava a cumprir com as especificações técnicas que constam do caderno de encargos. A título de exemplo, o empreiteiro usou madeira sem qualidade, de nome Mugonha, e não Umbila ou Jambire, conforme estabelecido no contrato.

Quando questionado pela equipe de rastreio sobre as alterações, o empreiteiro defendeu-se explicando que a obra já estava num nível de execução física de 40% mas que o cliente apenas tinha pago cerca de 17% do valor do contrato. Para além disso, explicou que a terra é de difícil escavação, cheia de pedras e que as vias de acesso ao local são muito precárias, facto que contribui negativamente para o transporte de material.

O centro de saúde é importante para a acessibilidade e disponibilidade dos serviços de saúde para a população. Entretanto, a execução problemática das obras de construção do centro pode ter sérias implicações na qualidade do empreendimento.

Funcionamento da unidade sanitária

A US de Meponda tem um total de 7 funcionários, sendo 1 médico de clínica geral-MCG, 1 técnico de medicina geral, 1 enfermeira de Serviço Materno Infantil – SMI, 1 técnico de medicina preventiva – TMG e dois agentes de Serviço-AS.

Entretanto, este número não satisfaz as reais necessidades da US, conforme indicado pelo entrevistado. Há necessidade de alocação de pelo menos mais 3 técnicos, sendo um enfermeiro de SMI, 1 técnico do Programa Acelerado de Vacinação-PAV e um TMG, totalizando 10.

A média diária de consultas externas registada na US é de 70 pacientes, sendo 30 do sector de SMI (consultas pré-natal e vacinação) e uma média diária de 3 partos. De acordo com a verificação física, foi possível constatar que a US dispõe apenas de um *kit* de parto e que as parturientes e /ou acompanhantes são obrigadas a levar lâminas para cortar o cordão umbilical durante o trabalho de parto. A indisponibilidade de medicamentos e equipamento hospitalar nas unidades sanitárias tende a afectar severamente as mulheres. Estudos apontam que, em Moçambique, as mulheres são o segmento mais afectado pela indisponibilidade dos serviços de saúde por possuírem

“maior necessidade percebida de saúde em relação aos homens”¹⁰

⁹ https://www.un.org/waterforlifedecade/pdf/un_water_policy_brief_2_gender.pdf

¹⁰ <https://www.medicusmundimozambique.org/files/2020/03/19-03-07-investigacion-inequidades-final-pt.pdf>

I. Medicamentos

Nos últimos dois meses registou-se a ruptura de *stock* de alguns medicamentos, tais como: Amoxicilina comprimido, Penicilina benzatílica e soros.

II. Equipamento de Protecção Individual/Material Médico-Cirúrgico

Em relação ao material médico-cirúrgico, antes da pandemia já se registava ruptura de *stock* de luvas, cateteres, máscaras e algália. Esta situação piorou nesta fase da pandemia, em que quase não chegam materiais à US para fazer face aos desafios impostos pela doença - “Esta situação é do conhecimento dos SDSMAS, que manda o que tem” – declarou o técnico de saúde desta unidade sanitária.

A falta de Equipamento de Protecção Individual coloca os profissionais de saúde numa situação de vulnerabilidade extrema. Esta situação estende-se aos pacientes que se fazem à unidade sanitária sem tomarem as devidas precauções que visam minimizar os níveis de infecção. De acordo com os técnicos do sector, os utentes não têm respeitado as medidas de prevenção da COVID-19.

III. Infraestrutura

As consultas medicas na US de Meponda são realizadas numa sala aberta. Não há separação de pacientes por patologia e o sigilo profissional não é observado. Portanto, há uma grande necessidade de alargamento da infraestrutura para possibilitar a separação entre os diferentes sectores do CS.

IV. Maternidade

A área da maternidade regista vários desafios dos quais importa realçar a escassez de camas, falta de energia eléctrica, o limitado número de recursos humanos e *kits* de parto.

A maternidade tem 2 camas no puerpério e 2 marquesas na sala de parto. Apenas tem um *kit* de partos. Não tem energia eléctrica. Os partos nocturnos são assistidos usando lanternas de telefone celular e/ou velas, e para o corte do cordão umbilical as parturientes, ou acompanhantes, são recomendados a levar lâminas.

O problema da falta de recursos humanos no sector da maternidade coloca vários desafios para os técnicos de SMI. De acordo com os técnicos entrevistados pelo CIP, não há tempo para repouso. São solicitados a qualquer hora do dia. Não existem turnos de trabalho. Chegam a trabalhar 24h por dia e quase que não gozam férias laborais. Esta situação reportada pelos técnicos afectos a área da maternidade é secundada pela comunidade.

2.3 DISTRITO DE CHIMBUNILA

Neste distrito, o CIP visitou fontes de abastecimento de água das comunidades de Nanchuenha, Namuanica-Baixa e Mbaua, analisando o sector de água e saneamento.

[VEJA O VÍDEO DA COMUNIDADE](#)

2.3.1 Sector de Água e Saneamento

Comunidade de Caluma

Na comunidade de Caluma, que não possui um sistema de abastecimento de água operacional, a equipe de rastreio visitou a residência de uma idosa e constatou que, tal como acontece em muitas famílias da comunidade, as pessoas preferem recorrer a um poço tradicional caseiro que apenas dá cerca de 3 baldes de água por dia. Estes poços que são improvisados e precários, muitas vezes são ainda compartilhados com vizinhos.

A fontenária mais próxima dista a cerca de 2 km desta comunidade e regista muitas enchentes, dificultando o acesso à água. Devido às longas distâncias que separam as comunidades das fontenárias, os habitantes recorrem, também de forma renhida, aos escassos poços artesanais.



Figura 2: Fontenário inoperacional; Poço de água tradicional usado na comunidade

Comunidade de Nancuenha

Esta comunidade beneficiou-se de uma fontenária no âmbito do programa GoTAS.

Este sistema é gerido por um comité constituído por 12 pessoas (6 Homens e 6 Mulheres) com base numa contribuição de 20Mt/mês. Entretanto, o secretário do círculo desabafou a equipe de rastreio que a comunidade não contribui e que ele é quem geralmente faz a manutenção do furo com recurso a fundos próprios.

Este aspecto é problemático porque pode comprometer a sustentabilidade desta fontenária. De acordo com a política nacional de águas, a gestão das fontenárias deve ser da comunidade, daí que se propõem acções de consciencialização a esta comunidade de modo a garantir a durabilidade deste investimento, e consequentemente disponibilidade de água para a comunidade.

Do ponto de vista de saneamento do meio, constatou-se que toda esta comunidade tem latrinas (tradicionais), ou seja, é livre de feccalismo a céu aberto – LIFECA.

Comunidade de Namuanica-Baixa

Durante a actividade de rastreio, a equipe se deparou com alguns casos de sucesso que devem ser tomados como exemplo. O primeiro é o da comunidade de Namuanica que se beneficiou de uma fontenária construída em 2018 no âmbito do programa GoTAS II e que até então está em bom estado de conservação.

Nesta comunidade, a liderança local desempenha um papel preponderante. A equipe do CIP entrevistou a líder comunitária e activista, Isabel Aquino, e a mesma explicou que tem feito campanhas de sensibilização constantes a nível da comunidade sobre o sistema de abastecimento construído e o saneamento do meio.

- A fontenária desta comunidade serve a 70 famílias que fazem contribuições mensais de 20 meticais para o fundo que é usado para eventuais manutenções da fonte;
- Usa a fonte apenas quem contribui;
- Desde que foi construída teve 3 avarias;
- A comunidade tem um sistema de lavagem de mãos para atender a este período de pandemia
- É uma comunidade LIFECA

A comunidade de Namuanica-baixa é um exemplo também no que a transparência diz respeito. A comunidade organiza reuniões de balanço para a prestação de contas, de modo a fazer saber aos membros sobre a contribuição mensal, quanto será gasto e em que aspectos.

“As sedes distritais têm mais problemas relacionados com as fontes porque existem lá alternativas, é por isso que há desorganização e incumprimento de regras, enquanto que nas comunidades/localidades, as pessoas têm mais consciência da necessidade de organização por falta de alternativas de fontes de água” – sublinhou Isabel.

Figura 3: Fontenário do projecto GoTAS operacional; Isabel Aquino-líder local



Comunidade de Mbaua

A comunidade de Mbaua é composta por cerca de 332 famílias (o correspondente a 1660 pessoas) e todos usam uma única fontenária, o que faz com que essa fonte de água registre muitas enchentes, obrigando uma parte da população a recorrer ao rio onde a água é suja e, portanto, imprópria para o consumo.

A política nacional de águas define que uma fontenária está para 300 pessoas, o que significa que esta comunidade tem um défice de cinco fontenárias. Entretanto, segundo a liderança local, um mínimo de duas fontenárias adicionais ajudaria a minimizar os problemas de acesso à água na comunidade.

De acordo com os documentos consultados pela equipe de rastreio, o custo médio para a construção de uma fonte de água é de 500 mil meticais. Esta comunidade queixa-se de já ter feito o pedido a SDPI em 2019, entretanto a resposta tem sido “falta de fundos”. Mesmo assim, esta comunidade não foi contemplada na planificação e na orçamentação do distrito para os anos de 2020 e 2021, o que significa que este cenário vai prevalecer por mais tempo.

Entretanto, o Governo da província informou que está planificada a construção de uma nova fonte de água para 2022, apontando-se o défice orçamental como principal motivo para a não construção de novas fontes de água nesta e em outras comunidades.

Quanto ao saneamento, a comunidade não é LIFECA, O feccalismo a céu aberto continua a ser um dos grandes desafios do saneamento na comunidade de Mbaua. O CIP entende que ainda há necessidade de se conciliarem esforços por parte do governo local e dos líderes comunitários, para a sensibilização e apoio à comunidade para o melhoramento do saneamento.

Centro de Saúde de Mapaco

I. Funcionamento da unidade sanitária

O Centro de Saúde de Mapaco possui um total de 3 funcionários, sendo 1 enfermeiro geral, 1 enfermeira de Saúde Materno Infantil e um agente de serviço. Em entrevista ao CIP, o pessoal técnico informou que este número não satisfaz as reais necessidades para um atendimento eficiente tendo em conta a média diária de pacientes que procuram os serviços de saúde nesta unidade sanitária. Para se ter uma ideia, por dia, a unidade sanitária recebe uma média de 60 pacientes para consultas externas e 50 pacientes em consultas de Saúde Materna Infantil (SMI). De acordo com o entrevistado, um aumento de pelo menos 2 enfermeiras de SMI, 1 técnico de medicina geral para atendimento de Pessoas Vivendo com HIVSIDA e um técnico de farmácia, ajudaria a minimizar as dificuldades enfrentadas pelo pessoal de saúde afecto a esta unidade sanitária.

II. Medicamentos

A unidade sanitária não tem registado graves situações de ruptura de *stock* ou de falta de medicamentos. Entretanto, na data da visita da equipa de pesquisadores do rastreio, a Unidade Sanitária não tinha Amoxicilina em Xarope.

III. Equipamento de Protecção Individual

A US tem recebido um número baixo de luvas e máscaras para os técnicos de saúde e este facto preocupa muito os profissionais de saúde, sobretudo neste período de pandemia da COVID-19. A indisponibilidade de equipamento de protecção individual para os técnicos de Saúde coloca em risco a si próprios, às comunidades e as suas famílias. Conforme relatou o responsável da US, Lourenço Antonio, uma máscara de protecção está para 7 dias de trabalho e um par de luvas está para 2 a 3 doentes. Não possuem botas nem outro tipo de calçado exigido no sector.

IV. Infraestruturas

A infraestrutura da US apresenta-se num estado avançado de degradação. Os técnicos informaram que não sofre reabilitações há mais de 3 anos, facto confirmado nos documentos orçamentais consultados pelo CIP – onde não foi possível encontrar nenhuma intervenção feita nesta US.

A US não tem um sistema de canalização de água, mesmo existindo lá um sistema de abastecimento. O sistema não está operacional levando assim os utentes a socorrem-se de uma fontenária construída pela comunidade que se encontra a cerca de 50 m desta US.

Conforme documentam as imagens abaixo, a US não dispõe de qualquer sistema de segurança, ou seja, não há grades na porta nem nas janelas. Também não existe um guarda para a segurança da unidade sanitária. As janelas, redes e portas encontram-se relativamente degradadas, o saneamento, ou seja, as casas de banho encontram-se numa situação deplorável e impróprias para uso dos utentes e funcionários da US.

Em relação a disposição das salas de atendimento, não há privacidade nas consultas. Há muita exposição, os pacientes com doenças crónicas como, HIVSIDA e Tuberculose não encontram um espaço seguro para expor os problemas da sua condição de saúde.

V. Maternidade

A maternidade da US não tem água canalizada na casa de banho. Os acompanhantes de parturientes são obrigados a levar ou a ir buscar água numa fonte na comunidade a 50m da US. A maternidade possui um total de três camas no puerpério, duas marquesas na sala de parto. Os kits de parto existentes são insuficientes para responder à demanda de partos, para além de estarem enferrujados por causa dos métodos aplicados no acto da esterilização e conservação, colocando em risco a saúde das utentes. Para fazer face ao problema de insuficiência de kits, em particular de tesouras, as famílias são obrigadas a levar lâminas para cortar o cordão umbilical. Segundo declarações de Lourenço António, o responsável da US, para assistir aos partos nocturnos os técnicos de saúde recorrem a lanternas de telemóvel e/ou a velas, o que constitui um grande risco para as parturientes.

Figura 4: À esquerda sistema de abastecimento de água do CS de Mapaco inoperacional. À direita sala de consultas e de atendimento



2.4 DISTRITO DE MANDIMBA

Neste distrito o CIP visitou centros de saúde e sistemas de abastecimento de água de diferentes comunidades.

Posto Administrativo de Mitande

Centro de Saúde de Mitande

Funcionamento da unidade sanitária

O posto administrativo de Mitande tem cerca de 6408 pessoas, as quais são atendidas no centro de Saúde com o mesmo nome. O centro conta com um efectivo de 16 técnicos do sector de saúde, dos quais: 1 Médico Generalista, 2 enfermeiros de medicina geral, 2 de medicina preventiva, 1 para PAV, 1 para o programa nutricional, 1 Farmacêutico, 2 técnicos de laboratório, 2 enfermeiros de SMI e 4 agentes de serviço. E, no âmbito do Projecto Eco, a unidade sanitária conta com 1 enfermeiro e 1 técnico de medicina geral.

Os dados acima colocam, aparentemente, a unidade sanitária num bom estado em termos de recursos humanos alocados. Porém, considerando a demanda dos utentes e por ser um Posto administrativo com elevada densidade populacional este efectivo torna-se insuficiente para responder à demanda de uma media de 250 consultas externas, 120 consultas SMI e 17 partos por dia. Os técnicos de saúde deste centro clamam por reforço de recursos humanos.

I. Medicamentos

A unidade sanitária tem registado rupturas de stock de medicamentos essenciais ao longo do ano devido ao rápido aumento da população. Entretanto, há registo de medicamentos para responder a situações de internamento de pacientes, tais como: Ceftriazona e Ampicilina 500g.

II. Equipamentos de Protecção Individual/Material Médico-cirúrgico

Tal como em outras unidades sanitárias visitadas, nesta há uma escassez de EPIs, como máscaras, luvas, batas e botas para os profissionais de saúde afectos, assim como se regista a falta de material médico-cirúrgico, tal como luvas cirúrgicas, tesouras, pinças; e equipamento hospitalar: marquesas e camas hospitalares.

III. Maternidade

A maternidade da US de Mitande regista uma série de problemas relacionados com a falta de pessoal, insuficiência de kits de parto, falta de um sistema de canalização de água e energia.

A **insuficiência de pessoal** neste sector constitui um grande obstáculo para a melhoria da qualidade de prestação de serviços. O desgaste físico devido a uma carga horária de quase 24h de trabalho, coloca os profissionais de saúde numa situação de falta de motivação para um bom atendimento aos utentes. Não há intervalos consistentes de descanso e também não há um plano concreto de férias e/ou de permutas;

A **Insuficiência de kits de parto** coloca os técnicos de saúde e as parturientes numa situação de vulnerabilidade. De acordo com as declarações do técnico da US, por falta de tesouras cirúrgicas, as comunidades são recomendadas a levar laminas para o corte do cordão umbilical. Entretanto, não há certezas se estas são ou não novas e não se sabe em que condições as mesmas foram conservadas.

IV. Infra-estrutura

Embora a US disponha de um sistema de energia solar, a falta de energia que se tem registado em muitas unidades sanitárias da província de Niassa, e por todo o país, constitui um grande desafio para os técnicos do sector, quando estes têm que assistir a um trabalho de parto no período nocturno. Adicionalmente, o uso da energia solar apresenta-se ineficiente em algumas épocas do ano. Para atenderem a esta situação, os técnicos recorrem a lanternas de aparelhos de telefone celular e / ou a velas trazidas pelos acompanhantes das parturientes.

A falta de água também constitui um grande desafio para a prestação de serviços de saúde de qualidade. Os acompanhantes são obrigados a ir buscar água na fontenária para servir e / ou apoiar a unidade sanitária na higienização dos pacientes e das diferentes salas.

Posto Administrativo de Meluluca

[VEJA O VÍDEO DA COMUNIDADE](#)

Sector de Água e Saneamento

Esta comunidade beneficiou-se da reabilitação de uma fonte de água no âmbito do programa GoTAS II. A comunidade dispõe de duas fontes de água muito próximas uma da outra, que abastecem pouco mais de 600 famílias.

A equipe de rastreio escalou este posto administrativo e conversou com um dos membros do comité de gestão. Em entrevista, o membro chamou atenção que na verdade o furo reabilitado era dispensável porque estava muito próximo de outro que funcionava em pleno e que seria ideal se houvesse intervenção mais a norte do posto administrativo porque nessa região é que não há água. Daí que pedem mais dois furos no extremo norte porque nessa região não existe nenhuma fonte de água.

Os furos de água existentes são geridos por um comité de gestão composto por 5 homens e 5 mulheres e a população garante que se está a fazer a devida manutenção. A Comunidade informou que é LIFECA.

Centro de Saúde de Meluluca

O Centro de Saúde de Meluluca possui um total de 3 funcionários, sendo 1 enfermeiro geral, 1 enfermeira de Saúde Materno Infantil e um agente de serviço. Em entrevista com a equipe de rastreio, a enfermeira desabafou que este número não satisfaz as reais necessidades porque chega a fazer 20 partos por dia sozinha. A US chega a atender uma média diária de 50 pacientes nas consultas externas.

De acordo com a entrevistada, para satisfazer a demanda, são necessários pelo menos mais 2 enfermeiras de SMI, 1 técnico de medicina geral para atendimento de Pessoas Vivendo com HIVSIDA e um técnico de farmácia.

I. Medicamentos

A unidade sanitária não tem registado graves situações de ruptura ou falta de medicamentos.

II. Equipamento de Protecção Individual

Em relação ao equipamento de protecção, a entrevistada queixa-se que é escasso e que chegam a usar a mesma máscara por uma semana. Neste centro falta um pouco de tudo. Não possuem botas e / ou outro tipo de calçado exigido no sector.

III. Infra-estruturas

O Centro de Saúde de Meluluca deveria ter água. Quando a equipe de rastreio se deslocou a este centro deparou-se com um cenário que reflecte uma gestão danosa dos recursos públicos. Sucede que este centro beneficiou-se de uma reabilitação cujo valor não se encontra disponível nos documentos a nível do distrito porque todo o processo de *procurement* foi realizado a nível Central.

A entrevistada denuncia que a obra foi adjudicada a empresa Leila Construções e previa a construção de um sistema de abastecimento de água que nunca funcionou. Aliás, o sistema foi inaugurado pela Governadora e logo após a inauguração foram retirados os tanques de água. A infra-estrutura que ali está pode ser considerada “fantoche” porque só tem pilares para tanques mas não fizeram nenhum furo de água.

O executivo da província justifica a não existência do furo pelas condições do solo (rochoso), prevendo-se a abertura de um furo em outro local mais próximo deste centro de saúde. Entretanto, continua o questionamento do porquê da inauguração pela própria Governadora de um furo de água que não existe.

IV. Maternidade

Com a situação acima descrita, os utentes e as parturientes que queiram aceder ao centro devem ir buscar água fora da US. A situação neste centro de saúde é gravosa porque nem sequer fossas biológicas tem disponíveis para a gestão do lixo hospitalar. A enfermeira informa que depois do parto as mulheres são solicitadas a levar a própria placenta para deitar em casa.

Figura 5: Torre para tanques de água desmontados após inauguração do sistema fictício; Fossa séptica cheia.



Localidade de Mississe

Centro de Saúde de Mississe

Esta US tem um total de 5 funcionários efectivos, sendo 1 TMG, 1 enfermeira de SMI, 1 TMP e 2 agentes de serviço. Para a prestação de serviços de qualidade e sem sobrecarga de horário de trabalho, de um modo geral, o número ideal de recursos humanos é de pelo menos 7 técnicos contra 5, sendo mais 1 técnico de farmácia e 1 enfermeiro de SMI.

Conforme apurou a equipa de pesquisa, a US realiza, em média, 40 consultas externas e 30 consultas de SMI. Em relação ao número de partos, a unidade sanitária realiza uma média de 6 por dia.

Infra-estrutura

De acordo com a verificação física, a infra-estrutura é antiga, com divisórias pequenas, sem condições de privacidade para os utentes e para a equipa técnica. Também não tem segurança (grades nas portas e janelas). Parte das janelas não tem vidros. As redes mosquiteiras encontram-se rasgadas. Não tem muro de vedação. O sistema elevado de água construído no recinto da unidade sanitária não funciona.

I. Medicamentos

A unidade sanitária tem registado falta de alguns medicamentos essenciais. O aviamento de medicamentos é deficitário. Não há espaço para a conservação ou separação de medicamentos essenciais e psicotrópicos. A farmácia da US funciona no espaço de consultas externas.

II. Equipamentos de Protecção Individual/Material Médico Cirúrgico

Especificamente, a US regista défice de EPIs como luvas, máscaras e material médico-cirúrgico como pinças, tesouras e *kits* de parto.

III. Maternidade

A maternidade não tem energia e a realização de partos nocturnos é feita com base em lanternas de telefones celular, velas e candeeiros. As casas de banho não têm um sistema de canalização de água. As parturientes e acompanhantes são obrigados a levar alguns galões de água para apoiar na higienização e, porque não há tesouras, ou seja, os *kits* de parto não estão completos, a comunidade é recomendada a levar lâminas.

O Governo informou que a situação de energia eléctrica vai ser resolvida com a colocação de uma subestação da Central Eléctrica neste posto administrativo sem, no entanto, avançar datas.

Outro dado identificado na unidade sanitária em causa tem a ver com o facto de as parturientes levarem consigo a placenta depois da alta hospitalar. Esta situação acontece porque a unidade sanitária não dispõe de um sistema eficiente de gestão de lixo biológico e hospitalar.

2.5 DISTRITO DE SANGA

2.5.1 Comunidade de Nanshenje

Centro de Saúde de Nanshenje

A unidade sanitária conta com um efectivo de 3 funcionários, sendo 1 enfermeira de medicina infantil, 1 agente de serviços, 1 agente de medicina geral.

No período de pico, a unidade sanitária atende uma média de 100 pacientes por dia. O número de pessoal afecto à unidade sanitária não é suficiente para responder à demanda de consultas diárias, sendo necessária a alocação de mais 6 técnicos, dos quais 1 enfermeira de SMI, 1 técnico de medicina geral, 1 técnico para o PAV e 3 agentes de serviço.

Infra-estrutura

A unidade sanitária dispõe de um sistema de energia que funciona 24h por dia, portanto sem interrupção. Em relação a divisórias, não há privacidade para o atendimento de pessoas vivendo com HIV/SIDA. Não tem um compartimento para depósito de medicamentos e a segurança é deficiente, as portas e as janelas não têm grades e não há guarda no recinto hospitalar.

A US não tem água canalizada apesar de se ter beneficiado da construção de um sistema de abastecimento de água no âmbito do GoTAS II que está dentro de um orçamento de cerca de 5,2 milhões de meticais que incluem o apetrechamento da US, construção de incineradora, bloco sanitário e fossa biológica. Quando a equipe de rastreio solicitou aos SDPI o processo de *procurement*, este não foi disponibilizado.

O técnico de saúde entrevistado suspeita que o sistema foi mal construído porque funciona com falhas. Até a altura do rastreio, em Novembro, o sistema não estava em uso depois de ter sido inaugurado em Setembro de 2020.

O que significa que mesmo com todo o sistema implantando ainda sofrem restrições e as parturientes e/ou ajudantes são obrigadas a continuar a ir à unidade sanitária com a sua própria água para efectuar o serviço de parto. A reacção dos SDPI levanta questionamentos graves em relação a condução do processo de *procurement* que muito provavelmente pode ter sido conduzido de forma inapropriada.

I. Medicamentos

A unidade sanitária tem registado falta de medicamentos essenciais, a título de exemplo paracetamol. As consultas são realizadas no mesmo espaço onde os medicamentos são atribuídos aos pacientes.

II. Equipamento de Protecção Individual/Material Médico Cirúrgico

Há registo de falta de EPIs como luvas, máscaras cirúrgicas, batas e tocas e de material médico cirúrgico como pinças, tesouras e kits de parto no geral. Adicionalmente, no âmbito da COVID-19, não receberam nenhum material de reforço como máscaras, luvas e batas. Continuam a trabalhar dentro de condições limitadas.

III. Maternidade

A localização da unidade sanitária abrange um total de 4 comunidades e em média regista um total de 40 partos por mês. Os *kits* de parto não são suficientes para responder à demanda de partos por dia ou por mês. Esta situação coloca as parturientes a contribuírem com o material usado no acto do parto como laminas e tesouras.

IV. Sector de Água e Saneamento na Comunidade de Nanshenje

As fontes de água desta localidade foram visitadas pela equipa do rastreio por haver registo a nível dos SDPI de que um dos furos tinha sido reabilitado no âmbito do GoTAS, entretanto no terreno a comunidade afirma que os dois furos operacionais foram reabilitados graças a contribuições feitas a nível dos comités.

A comunidade afirma que existe um comité de gestão de água e as famílias contribuem anualmente com um valor simbólico de 50Mt para a aquisição de acessórios para a manutenção das fontes de água e pagamento de mão-de-obra dos artesãos.

2.5.2 Comunidade Lidjogo

Sector de água e saneamento

O furo existente nesta comunidade passou por um período de inoperação deixando mais de 300 famílias sem acesso ao precioso líquido.

Na comunidade não existe um comité de gestão por alegada falta de contribuição. O furo operacional foi reabilitado com recursos próprios de um membro da comunidade, contudo ainda apresenta restrições de fornecimento de água porque só funciona até as 12h, depois a água acaba.

Esta localidade precisa de, pelo menos, mais dois furos de água para garantir maior acessibilidade do precioso líquido e, por conseguinte, reduzir as enchentes que se verificam.

Portanto, há necessidade de revitalização dos comités de gestão. Entretanto, o Governo do distrito informou que incluiu no seu plano de actividades para 2021 a actividade de revitalização de todos os 128 comités de gestão de fontes de abastecimento de água ao nível do distrito de Sanga.

2.5.3 Posto Administrativo de Malema

Centro de Saúde de Malema

A unidade sanitária de Malema conta com um total de 4 funcionários efectivos, dos quais 1 técnico de medicina geral, 1 enfermeiro de SMI e 2 agentes de serviço. Este número não é suficiente para responder a uma média diária de 80 consultas externas e 15 de SMI. De acordo com as declarações do pessoal técnico da unidade sanitária, sugerem a alocação de mais 4 funcionários, dos quais 2 enfermeiros de SMI, 1 clínico e um enfermeiro geral.

Medicamentos

Tem registo de ruptura de *stock* de medicamentos essenciais. Não há informação referente a medicamentos que constam do programa de Manejo de Pacientes com COVID-19.

Equipamentos de Protecção Individual/Material Médico Cirúrgico

A US não tem batas, luvas e máscaras cirúrgicas em quantidade suficiente bem como material médico-cirúrgico suficiente. Há registo de insuficiência de *kits* de parto.

I. Maternidade

A maternidade da unidade sanitária regista uma média mensal de 40 partos e tem apenas 2 *kits* de parto incompletos. As parturientes são obrigadas a levar lâmina para corte do cordão umbilical. A equipa de pesquisa também constatou que não existe um sistema de canalização de água para as casas de banho internas da maternidade. As parturientes usam as casas de banho externas, que também não têm água canalizada. Há relatos de situações de mulheres que são obrigadas a levar a placenta depois da alta hospitalar.

2.5.4 Vila Sede de Unango

Centro de Saúde 7 de Setembro

VEJA O VÍDEO DA COMUNIDADE

Este é um CS estruturalmente grande, com um grande fluxo de utentes e atende em média 90 a 110 utentes/dia, com maior fluxo ainda em épocas chuvosas, devido a doenças características dessa época (malária, diarreias).

Entretanto, com uma equipe pequena, 6 enfermeiros gerais, 4 enfermeiras de SMI e 1 médico, sugere-se que pelo menos se duplique a equipa actualmente existente.

Nunca tiveram dificuldades de salários, mas reclamam que tenham cortado o subsidio dos estudantes, o que não facilita nem motiva os técnicos de saúde a progredirem na sua carreira, o que também seria um ganho para o próprio CS e para o sector.

I. Maternidade

A maternidade assiste a cerca de 3 a 4 partos, mas não atendem cesarianas. Usam a água do fontenário que se encontra no recinto hospitalar, que é tirada pelo agente de serviço.

Quanto aos sanitários, as parturientes usam o sanitário exterior porque o interior, pela escassez de agentes de serviço, não é fácil de manter limpo. Assim, usa-se preferencialmente a do exterior.

A enfermeira ouvida pelo CIP estava a fazer 48h de trabalho sem interrupção na altura da entrevista. Relata que as enfermeiras de SMI são poucas para fazer face à demanda. “serviço de maternidade é um assunto sério porque tratamos mãe e filho”, destaca. As vezes entram 10 parturientes que só dependem de 1 única enfermeira. Segundo a entrevistada, deviam aumentar o número de enfermeiras de SMI no distrito para, pelo menos, 11. e “estamos bastante, sobrecarregadas”, desabafa.

A maternidade tem apenas duas agentes de serviço, o que não é suficiente para responder à demanda que se regista a nível da US.

II. Infra-estrutura

O CS tem uma incineradora tradicional, onde o lixo hospitalar é incinerado num período de 72h. Dentro do CS há um sistema de abastecimento de água, não funcional há anos. O sistema podia ser tomado como oportunidade para garantir água canalizada a esta unidade sanitária.

Figura 6: Torres de sistema de abastecimento de água no recinto hospitalar, inoperacionais Casa de banho para utentes da maternidade



2.6 DISTRITO DO LAGO

2.6.1 Posto Administrativo de Lunho

Localidade de Mepoche: Comunidade de Tulo

A equipe de rastreio deslocou-se a esta comunidade com o objectivo de confirmar a reabilitação de um furo de água, de acordo com informação prestada pelos SDPI do Distrito de Lago. Entretanto, em entrevista com a chefe da localidade, a mesma afirma que era a segunda vez que a questionavam sobre um furo reabilitado e a mesma afirmava não ter conhecimento.

O furo que devia ter sido reabilitado foi construído em 2017 e está avariado há mais de 3 meses. O mesmo abastecia a cerca de 600 pessoas, muito acima do recomendável. A chefe da localidade afirmou que nunca tinha recebido uma brigada distrital para a reabilitação do furo desde a sua construção. Esta chefe mostrou-se bastante indignada com o facto de se ter colocado num relatório a reabilitação do furo, não se tendo realizado de facto, num contexto em que a comunidade sofre para ter acesso a água, e sendo que até o CS local se beneficiava do mesmo furo.

Controversamente, o executivo local, ouvido pelo CIP, informou que o furo não tinha sido reabilitado devido a exeguidade de fundos.

“Por isso duvidamos, se mesmo aqui perto não vieram reabilitar, duvidamos que tenham ido reabilitar mais fontes nas comunidades mais distantes como Nkobue”- concluiu a entrevistada.

Figura 7: Fontenário, inoperacional da comunidade de Lunho; Poço usado por grande parte da população de Tulo, incluíse pelo Centro de Saúde de Mepoche.



2º Furo visitado na comunidade

Ainda na comunidade de Lunho, a equipa de rastreio visitou outro furo que não faz parte do projecto GoTAS.

O furo abrange cerca de 600 pessoas e a sua manutenção é feita com recurso a uma contribuição de 10Mts/mensais que é feita pela comunidade.

Este furo tem problemas recorrentes que necessitam de manutenção especializada. Quando se bomba a água sempre sai com areia por isso a água sai turva. Os tubos usados para a construção não têm qualidade e danificam-se com frequência, pois não são suficientemente fortes. Isso obriga a que o comité esteja sempre a fazer a manutenção. O furo tem apenas 24 metros, entretanto, devia ser mais fundo (mínimo 30/40 metros).

Como alternativa a este furo tido como problemático, a comunidade toda recorre a um poço que também abastece o centro de saúde local.

Centro de Saúde de Mepoche- T3 (Bairro Tulo)

VEJA O VÍDEO DA COMUNIDADE

Há insuficiência de recursos humanos neste centro de saúde, tendo apenas um técnico de saúde, 1 enfermeira e um agente de saúde. O enfermeiro entrevistado desabafa -“somos muito poucos para atender tantas áreas, há necessidade de pelo menos mais 1 técnico de farmácia, de nutrição e para todas as áreas restantes. Já pedimos mais pessoal, mas ainda não fomos atendidos”.

A US atende em média 30 pacientes no período em que grande parte da população está nas machambas, como foi o período da visita, mas em condições normais atende entre 60 a 100 utentes por dia, facto que sobrecarrega muito os enfermeiros existentes.

O médico distrital nunca apareceu neste centro de saúde. “o médico não aparece na unidade sanitária, acho que isso é só uma política que apenas está escrita no papel, pelo menos neste distrito eu nunca vi um médico”. Entretanto, esta devia ser a tarefa dos médicos, visitar e fiscalizar as unidades sanitárias, pelo menos 1 ou 2 vezes por semana.

O entrevistado finaliza: “Estas são as nossas dificuldades, mas se este CS fosse de um privado, com certeza o Estado já teria mandado fechar por falta de condições, porque não tem sistema de abastecimento de água, aterro sanitário e nem latrinas em condições, etc.”

Infra-estrutura

Nesta unidade sanitária há igualmente um furo de água antigo que não funciona há mais de 8 anos, mas que se passasse por uma reabilitação seria uma fonte segura do precioso líquido para os utentes que tal como maior parte das unidades sanitárias precisam levar água às US em situações de trabalho de parto.

O Governo informou que este furo foi abatido devido à presença de minérios (carvão mineral) no solo. Entretanto não trouxe alternativas de abastecimento de água para o centro de saúde.

Como alternativa para o acesso à água, tiram-na de uma fonte que fica há cerca de 300m do CS. Às vezes recorre-se ao rio para ter água para o CS e para a maternidade. Este rio fica a pouco mais de 500m do CS, ademais a água é imprópria, seja para o consumo seja para outra utilidade. O mesmo rio é o local onde a comunidade faz a higiene pessoal, onde lava loiça, roupas e busca água para beber e cozinhar.

Este CS tem um aterro sanitário precário, sanitários precários e em más condições de conservação e higienização;

Em termos de energia não tem muitas queixas, porque tem o sistema solar.

I. Medicamentos

Quando há ruptura de *stock* de medicamentos, por vezes o enfermeiro vai busca-los pessoalmente porque quando fazem a requisição junto ao distrito leva muito tempo para a reposição, geralmente entre 1 a 3 meses, colocando em risco o tratamento dos utentes.

Figura 8: Estrutura de fontenário inoperacional; Aterro sanitário do centro de saúde de Mepoche



2.6.2 Posto Administrativo de Meluluca

Sector de água e saneamento

Este posto administrativo possui um poço de água, construído em 2014, avariado em 2019 e reabilitado em 2020. Ao longo do período em que a fontenária ficou avariada, a comunidade era obrigada a ir buscar a água ao rio e/ou ao lago. De 2019 a 2020, a questão de saúde da comunidade de Meluluca agravou-se de forma considerável e os ataques de pessoas por crocodilos também aumentaram.

Não existe um comité de gestão de água, a comunidade indicou dois anciões para se encarregarem da gestão do poço. Mensalmente, cerca de 60 famílias pagam uma taxa de 20Mt. De salientar que a reabilitação do poço ocorre entre 3 a 4 vezes ao longo de um ano e estima-se que em cada intervenção relacionada com a manutenção da fontenária, a comunidade gasta entre 250Mt a 300Mt. Em média, cada família consome uma média 120 litros de água.

Assim como acontece com a gestão dos diferentes poços ou fontenários de água, em Meluluca não existe um mecanismo de prestação de contas. Não têm um sistema de registo das contribuições. A decisão do uso do valor é tomada apenas entre os dois anciões, sem objecção dos demais membros da comunidade. O valor é gasto sempre que se regista uma situação de avarias. Existem dois níveis de intervenção, a primeira denominada avaria leve pode ser coberta com o valor das contribuições da comunidade. A outra, denominada avaria grossa, é suportada pelo orçamento do estado, através dos SDPI.

Centro de saúde de Meluluca

A unidade sanitária conta com um total de 5 funcionários, sendo 1 enfermeiro de SMI, um agente de medicina geral, 1 técnico de medicina geral e 1 técnico de medicina preventiva ligado ao PAV. Em média, a unidade sanitária regista um total de 45 consultas externas e 35 consultas de SMI por dia. De acordo com as declarações dos técnicos do sector, o número actual de recursos humanos afecto a unidade sanitária não é suficiente para fazer face à demanda, sendo necessária a alocação de mais 1 agente de serviço, 1 enfermeiro de SMI e 1 técnico de farmácia.

I. Medicamentos

Não há registos de ruptura de medicamentos. De acordo com o responsável pela unidade sanitária, mensalmente envia-se ao distrito a relação de medicamentos usados e o que é necessário para reforçar o stock existente.

II. Equipamento de Protecção Individual

De acordo com o pessoal técnico da US, há insuficiência de equipamento de protecção individual, os profissionais do sector são colocados numa situação de usarem a mesma máscara por mais de uma semana, não há luvas suficientes, não têm batas e aventais suficientes. O risco de contaminação e/ou infecção é maior, considerando a unidade sanitária como sendo um centro de convergência de diferentes bactérias.

III. Maternidade

A maternidade da unidade sanitária em referência atende em média a 10 parturientes por dia, assistidas por uma enfermeira de SMI. Tem apenas 3 kits de parto, 3 camas na sala de parto e 6 no puerpério. Não tem um berçário. Segundo explicou a enfermeira, quando se regista uma situação de nascimentos prematuros, as mães e os bebés são transferidos

para a unidade de Metangula Sede. As casas de banho não têm um sistema de canalização de água; após o parto, as mulheres usam as casas de banho externas, que também não possuem água canalizada.

Verificação Física do projecto de construção de um bloco Sanitário e ampliação da maternidade (sala de parto, casas de banho e sala de atendimento)

De acordo com os documentos do contrato entre o empreiteiro da obra e o governo do distrito de Lago, a data prevista para o início da obra é Março de 2020 e a data de conclusão Julho de 2020. Entretanto, constatou-se que a obra estava a um nível de execução de 55% até a data da visita, e pela explicação do encarregado da obra, é possível que a mesma seja concluída e entregue ao governo em 2021. Não há material para continuar com as fases seguintes e foi possível identificar apenas duas pessoas ligadas à obra.

- Os aros de madeira que tinham sido colocados nas janelas e nas portas foram retirados porque a qualidade de madeira (Mungonha) não é compatível com a qualidade indicada no contrato (umbila).
- Um outro dado identificado ao longo da pesquisa tem a ver com a estrutura de metal, construída no local, sem observar o volume ou o peso da mesma. De acordo com o responsável da obra, a estrutura é bastante pesada, sendo necessário uma grua ou outro tipo de maquinaria para colocá-la na posição vertical com vista a suportar os tanques de água.

2.6.3 Localidade de Lifutitche

Sector de água e saneamento

O furo existente nesta localidade é problemático. O mesmo foi reabilitado em 2019 no âmbito do programa GoTAS, mas sofre avarias constantes. O comité de gestão existente por vezes nem sempre consegue garantir o valor completo para a sua reparação. Nestes casos, por vezes um membro da comunidade disponibiliza-se a cobrir o valor remanescente, mas depois cobra por cada vez que alguém retira água.

Até a data da visita, o fontenário não estava funcional devido a uma avaria ocorrida em meados de Outubro de 2020. Assim sendo, as cerca de 1000 pessoas a quem servia o referido furo passaram a tirar água no rio tanto para o consumo bem como para a higiene pessoal e de utensílios domésticos - geralmente tudo a acontecer ao mesmo tempo.

2.6.4 Localidade de Messumba – Phili

Sector de água e saneamento

Não há razões estruturais para não se investir num sistema de abastecimento de água e ligações domiciliárias nesta localidade

Nesta localidade existe um furo construído em 2018 e que nunca teve avarias. O mesmo abastece a aproximadamente 500 pessoas. Este furo destaca-se por ter um bom caudal e, portanto, o fluxo de água é muito bom se comparado com maior parte dos furos verificados pela equipa do rastreio. Entretanto a água é turva.

Pelo facto de ter um bom fluxo de água sugere-se que se invista num sistema de abastecimento de água nesta localidade e com ligações domiciliárias.

2.6.5 Comunidade de Chiulica

[VEJA O VÍDEO DA COMUNIDADE](#)

A comunidade tem fontenário reabilitado em 2020 depois de 3 meses avariado. O mesmo serve a cerca de 300 pessoas. O comité de gestão é composto por 10 pessoas (6 homens e 4 mulheres), responsáveis pela manutenção do sistema. A comunidade faz uma contribuição mensal de 50Mt

A comunidade queixa-se da falta de uma unidade sanitária próxima, tendo que se dirigir ao CS de Maniamba, destaque-se que tanto esta comunidade de Chiulica, como a de Mecucue e Matitima, todas usam o CS de Maniamba. Este facto constitui uma grande dificuldade para os residentes de Chiulica, dada a distância e as condições de transporte.

Localidade de Maniamba

[VEJA O VÍDEO DA COMUNIDADE](#)

Centro de Saúde de Maniamba

A localidade de Maniamba tem uma única unidade sanitária que serve mais de 3000 pessoas (de Chiulica, Mecucue, Matitima), com apenas duas enfermeiras de SMI, 1 técnico de saúde, 1 agente de service de PAV e um técnico de farmácia. Este CS atende, em média, 80 a 150 utentes por dia e a maternidade atende em média a 8 parturientes por dia

As distâncias são longas de tal modo que há partos que chegam a acontecer a caminho do centro de saúde. Há falta de pessoal. Em 2019 uma das enfermeiras do CS faleceu, mas até a data da visita da equipa de pesquisa a mesma ainda não tinha sido substituída.

Entretanto, havia uma médica que visitava o CS cerca de duas vezes por semana, mas desde que foi promovida a nível distrital, atende apenas a assuntos administrativos, segundo o técnico entrevistado. Assim sendo, este CS não tem visita médica há mais de 1 ano.

I. Material Médico-Cirúrgico

Há insuficiência de camas hospitalares. Adicionalmente, o CS não tem um esterilizador. O equipamento médico, incluindo o da maternidade, é levado todas as sextas-feiras ao CS de Metangula para esterilização.

II. Infraestrutura

Não existe uma casa de espera para as mulheres grávidas (mas está em construção). Esta casa está a ser construída pela comunidade, com fundos que provêm de uma organização a “Green Resources”, que no âmbito de actividades de acção social, pelo trabalho de plantação e manutenção de pinheiros, tem dado um fundo anual que a comunidade usa para determinados projectos que a beneficiem. Entretanto, por insuficiência de recursos a construção está actualmente paralisada. Espera-se retomar quando a Green Resources desembolsar os fundos correspondentes a 2019, em meados de Novembro corrente.

III. Medicamentos

O CS tem sempre medicamentos. Em caso de ruptura de *stock* leva em média 1 dia para reposição.

IV. Infra-estrutura

O CS tem um aterro sanitário quase cheio, à altura da visita, e tem uma incineradora funcional.

Em termos de acesso a água, o CS tem um fontenário no local mas está avariado (obsoleto). há muito tempo. Este CS tinha uma ligação de água a partir do pequeno sistema existente na comunidade, mas que foi retirada por falta de pagamento de uma factura de água que sequer foi usada pela unidade sanitária, segundo relatou o técnico entrevistado.

Os agentes de saúde e alguns voluntários ajudam a ir buscar água para o CS num poço tradicional há cerca de 3km do CS. (mas duvida-se, que não sejam os próprios utentes que vão buscar água, como acontece noutras unidades sanitárias)

Entretanto, a poucos metros desta unidade sanitária existe um pequeno sistema de abastecimento com tanques de água que tem como gestor actual o antigo fiscal da obra.

As obras de construção do pequeno sistema não foram concluídas, mas mesmo assim o sistema foi entregue. O sistema tinha 3 electrobombas, das quais 2 não funcionam e a única funcional não tem capacidade para encher os 4 tanques, nem de bombear água para as ligações.

O plano é que o pequeno sistema tivesse 80 ligações. Foram feitas 86, entretanto nenhuma delas se beneficia de água, dado que as electrobombas não funcionam.

Neste caso, afirma um entrevistado, “deve-se colocar mais duas caixas de válvulas para poder abastecer os bairros que circundam o sistema”.

O poço tradicional usado pelo CS e pelos bairros circunvizinhos (Junta 1 e 2), abastece um grande número de famílias, mais de 200. Entretanto, cerca de 5 bairros circunvizinhos não têm sequer um fontenário para o abastecimento de água, mesmo esta sendo uma zona com disponibilidade constante de água no seu subsolo. Todos estes bairros usam poços tradicionais desprotegidos.

Figura 9: Sistema de abastecimento de água inoperacional; Poço tradicional desprotegido usado pela comunidade e bairros circunvizinhos.



Parecer da equipe de Rastreio em relação à reabilitação dos 12 furos e Construção de 23 furos de água financiados pelo GoTAS:

Caixa 1: Parecer

O programa GoTAS financiou em paralelo a construção e a reabilitação de furos de água orçados em 8.775.542,40 Meticais. A equipa de pesquisa avaliou os diferentes processos de adjudicação das empreitadas acima alistadas e constatou algumas lacunas no processo de adjudicação do contrato de reabilitação dos 12 furos de água. Não ficou claro como é que foram seleccionados os artesãos para a execução das referidas empreitadas.

Das entrevistas efectuadas aos diferentes artesãos, que constam da lista dos SDPI como tendo recebido o valor em causa, não confirmaram e salientaram que apenas têm estado a realizar obras de manutenção de fontenárias por solicitação dos comités que representam as comunidades. Significa que pode ser que o pagamento feito para a reabilitação dos furos não tenha servido efectivamente para este fim.

O que reforça esta tese é o facto da equipe de rastreio ter abordado alguns beneficiários dos furos reabilitados e estes terem informado que existe um comité indicado que faz a recolha de contribuições das famílias beneficiárias, com montantes que variam entre 10 a 100 meticais mensais, e estas contribuições servem para efectuar intervenções de manutenção ou reabilitação de fontenários.

Um outro problema identificado na análise dos processos de adjudicação de empreitada está relacionado com o projecto de construção de 23 furos, onde a decisão do distrito foi colocada de lado pelo financiador do programa. Para o governo do distrito, no concurso em causa, tinham sido apuradas duas empresas, uma que apresentou o menor preço e a outra que apresentou um valor ligeiramente acima do valor do projecto. Porém, a empresa com menor preço tinha sido desqualificada pelo júri porque alegadamente tinha apresentado um documento falso dando lugar a empresa que tinha sido cotada na segunda posição. Quando a equipe de rastreio detectou esse problema, abriu-se espaço para que os técnicos dos SDPI manifestarem o seu descontentamento em relação a forma como estavam a ser geridos os recursos do projecto GoTAS. Os técnicos queixam-se de excessiva interferência do financiador do projecto nestes processos.

Actualmente o processo está no Tribunal Administrativo para o visto.

Perante esta situação a equipe de rastreio sugere que seja reforçada a comunicação entre os SDPI do distrito de Mandimba e o financiador do projecto no sentido de melhorar e alinhar os mecanismos de gestão dos recursos, obedecendo a critérios de transparência e integridade, tomando em consideração que este projecto foi concebido para conferir algum poder para a tomada de decisão a nível sub-nacional no contexto da descentralização.

4. Conclusões e Recomendações

Finda a actividade de rastreio da despesa pública nos distritos de Lichinga, Chimbunila, Sanga, Mandimba e Lago, a equipa do CIP observou factos que são de ocorrência genérica nestes distrito, isto é, os distritos visitados são, relativamente, um “espelho” do outro. Um outro factor genérico é o sub-investimento, ou fraco investimento, nos sectores da saúde e água e saneamento nestes distritos e na província em geral. Foi constatado que existem unidades sanitárias sem água adequada; existe uma fraca ou quase inexistente rede de ligações domiciliárias ao longo dos distritos; há escassez de furos e sistemas de abastecimento de água no geral; há um precário sistema de gestão do lixo hospitalar, tendo em alguns casos se excedido a capacidade instalada, sem descurar do número limitado de pessoal de saúde afecto aos centros de saúde e toda a sua cadeia de valor.

Destacou-se ainda, nesta actividade, o problema da gestão de fundos públicos, que é um aspecto generalizado no país, em que a falta de transparência sinaliza casos de corrupção, desvios e uso inapropriado destes fundos. Estes aspectos colocam em causa o desenvolvimento do país e em particular das províncias, principalmente as consideradas mais pobres, como é o caso de Niassa.

Neste sentido, persistem desafios em todos os sectores, especialmente nos da saúde e água e saneamento, que são o foco deste rastreio, nos distritos visitados. Deste modo, o CIP recomenda:

- Maior esforço do governo central para melhorar o nível de alocação orçamental à província e em particular aos sectores económicos e sociais, com destaque para os sectores da saúde e água e saneamento e educação;
- Deve o governo, Ministério da Saúde (MISAU), alocar mais profissionais de saúde às unidades sanitárias desta província, sob pena de deterioração dos serviços de saúde;
- O MISAU deve ainda atentar à necessidade do aumento dos EPIs, material médico-cirúrgico e equipamento hospitalar diverso, incluindo administrativo, para estas unidades sanitárias;
- O MISAU deve criar condições para a realização de partos e assistência médica no período nocturno com recurso a luz apropriada e não com lanternas de celulares;
- Deve haver maior esforço por parte do governo, Ministério das Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos (MORPH) para aumento dos sistemas de abastecimento de água nas comunidades e centros de saúde, minimizando os problemas de acesso a água, respeitando-se o rácio população/fonte;
- capacitação pelo MORPH dos integrantes dos comités de gestão, em matérias relacionadas à gestão financeira, estrutural e manutenção das fontes de água;
- Maior transparência na prestação de contas, não só do projecto GoTAS, mas também dos fundos do Estado.



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA
Anticorrupção - Transparência - Integridade

Parceiros:



Norwegian Embassy

