



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA
Anticorrupção - Transparência - Integridade

FINANÇAS PÚBLICAS

08 de Agosto de 2023 | Edição nº 12 | Distribuição Gratuita | www.cipmoz.org

Cortes nos subsídios dos médicos permite ao Governo poupar apenas 1,3% da despesa com salários e remunerações

*Por: Estrela Charles

1. Introdução

O Ministério da Saúde (MISAU) submeteu, no dia 26 de Julho, à Ordem dos Médicos de Moçambique (OrMM) a proposta de revisão do Estatuto Médico¹ que pretende alterar as condições do trabalho extraordinário, a redução da remuneração pelo trabalho nocturno, de 25% para 12,5%, a redução das fases para o pagamento da diuturnidade, entre outros aspectos.

Com a efectivação destas alterações, o Governo poderá reduzir 2,4 mil milhões de MT por ano, correspondentes a apenas 1,28% da despesa total com salários e remunerações. Entretanto, estas reduções poderão aumentar o descontentamento dos profissionais da classe médica, que já está em greve geral desde o dia 10 de Julho, reduzir a qualidade dos serviços nas unidades sanitárias, perpetuar a saída de médicos para instituições privadas, entre outras consequências, colocando-se a necessidade e imperiosidade das reduções.

A proposta do Governo implica a redução da remuneração do trabalho em regime de turnos de 30% para 7,5% (de 13 mil MT para 3 mil MT), a alteração na fórmula de cálculo das horas extraordinárias nocturnas, reduzindo o valor pago por hora de 1.518Mt para 350MT. Em termos globais, tendo em conta o número de médicos de clínica geral, médicos dentistas e especialistas, a redução da remuneração do trabalho em regime de turnos será de mais de 600 milhões de MT.

Para além das reduções dos subsídios e alguns direitos, o médico, ao ingressar no aparelho do Estado hoje, auferir uma remuneração menor. Antes da introdução da TSU, o médico tinha um rendimento mensal de 62 580 MT. Com a introdução da TSU, o médico, ao ingressar no aparelho do Estado, passa a auferir um salário de 48 133MT.

A alteração do salário e dos subsídios dos funcionários públicos tem como objectivo reduzir o nível das despesas do Estado com salários e remunerações que se encontra acima da média da região em cerca de 7%. De 2017 a 2022, os valores correspondentes a rubrica salários e remunerações tem estado a aumentar. Saiu de 9.8% para 15.8% do PIB.

Os gastos com a implementação da tabela salarial única (TSU) fizeram com que as despesas aumentassem dos 19,2 mil milhões de MT, previstos em 2022, para 28,45 mil milhões de MT, em 2023². Este facto fez com que o Governo iniciasse o processo de auditorias para a revisão dos enquadramentos e a revisão da lei da TSU de modo a reduzir os gastos.

O presente texto faz a análise do impacto da proposta de alteração do estatuto dos médicos na Administração Pública. Explica em que medida a aprovação deste instrumento poderá reduzir a massa salarial e criar sustentabilidade na folha salarial. Indica os pontos sugeridos para a alteração, por parte do Governo, e as possíveis implicações para o Sistema Nacional de Saúde e para os seus utentes.

1 Ministério da Saúde. Ofício nº 914/GMS-DRH/001.1/2023. Proposta de Revisão Pontual do Decreto nº 43/2014, de 29 de Agosto - Regulamento do Estatuto do Médico na Administração Pública.

2 MEF (2023). Cenário Fiscal de Médio prazo. Quadro macro fiscal. 2024-2026. Disponível em: <https://www.mef.gov.mz/index.php/todas-publicacoes/instrumentos-de-gestao-economica-e-social/cenario-fiscal-de-medio-prazo-cfmp/cfmp-2024-2026/1912-cfmp-2024-2026/file?force-download=1>

Em caso de dúvidas, sugestões e questões relacionadas a esta nota, contacte: estrela.charles@cipmoz.org

2. TSU reduz o salário do médico

A TSU alterou o vencimento base dos funcionários públicos. O novo salário base passou a incluir os valores nominais do subsídio técnico, do subsídio de risco, entre outros. O novo salário base já incorpora alguns subsídios, como é o caso do subsídio de exclusividade, o subsídio de risco e o subsídio técnico.

Entretanto, apesar de o salário base com a TSU ser maior que o salário base antes da implementação da TSU (Antes da TSU salário base era de 27 209MT e com a TSU o salário base passa para 43 758MT), quando incluídos os subsídios, a remuneração bruta total reduz. Passa de 62 580,70MT para 48 133,80MT.

O médico, ao ingressar no aparelho do Estado, antes da tabela salarial única auferia um rendimento de 62 580 MT. Este valor era composto pelo salário base de 27 209, acrescido do subsídio técnico, de 60%, do subsídio de exclusividade, de 40%, e do subsídio de risco, de 30%. Com a introdução da TSU, o médico, ao ingressar no aparelho do Estado, passa a auferir um salário base de 48 133MT. Deste valor 43 758Mt correspondem ao salário base ao qual são acrescidos 5% de subsídio de exclusividade e 5% de subsídio de risco. Conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1: Vencimento bruto do médico na tabela salarial antiga (TSA) e na tabela salarial única (TSU)

TSA			TSU		
Descrição		Valor	Descrição		Valor
Salário base		27 209,00	Salário base		43 758,00
Subsídio técnico	60%	16 325,40	Subsídio técnico		
Subsídio de exclusividade	40%	10 883,60	Subsídio de exclusividade	5%	2 187,90
Subsídio de Risco	30%	8 162,7	Subsídio de Risco	5%	2 187,90
Salário Bruto		62 580,70	Salário Bruto		48 133,80

Fonte: Elaborado pela autora com base no Decreto n° 69/2021, de 21 de Setembro e no Decreto 31/2022, de 13 de Julho.

O enquadramento mínimo dos médicos na TSU é nível 13A (758 43MT), para os médicos de clínica geral, e 16C (60 758MT), para os especialistas. Os dados mostram que embora o salário base tenha aumentado de 27209Mt para 43 758MT, o salário total bruto sofreu uma redução de 14 446,90MT. Isto implica que o Serviço Nacional de Saúde terá médicos com a mesma classe profissional e com salários diferentes. Existirão alguns médicos de clínica geral com o salário de 62 580 (médicos antes da TSU) e outros médicos de clínica geral com o salário de 48 133,80 (médicos depois da TSU).

3. Análise da proposta de alteração do estatuto dos médicos

O Governo pretende rever sete dos vinte e seis artigos do estatuto dos médicos. A proposta de alteração do estatuto dos médicos, apresentada pelo MISAU, para além de se focar em pontos que se encontram ainda em aberto nas negociações entre o Governo e a classe médica, retira outros direitos dos médicos, como é o caso da redução da diuturnidade, de 4 momentos para dois, o pagamento da diuturnidade com base no salário líquido, a alteração da fórmula para o cálculo das horas extras, entre outros. A seguir, apresenta-se a análise dos pontos apresentados na proposta de alteração dos estatutos.

3.1 Ajustamento do subsídio de exclusividade de 40% para 5%

O número 1 do Artigo 20 do estatuto dos médicos fixa o subsídio de exclusividade dos médicos em 40%. O Governo pretende, com a proposta de alteração do estatuto, a redução deste subsídio para 5%.

Tendo em conta o estatuto médico, o especialista auferia de subsídio de exclusividade 24 mil MT. O Governo propõe a redução para 3 mil MT. Para o clínico geral a redução será de 17 mil MT para 2 mil MT. Tendo em conta o número de especialistas e de médicos de clínica geral existentes³, associado ao valor do salário base para os enquadramentos de 16C para especialistas e de 13A para os médicos de clínica geral, o valor que o Governo poupa pela redução do subsídio de exclusividade, de 40% para 5%, é de 81,9 milhões de MT mensal, correspondente a 982,5 milhões de MT ao ano. Ver a tabela 2.

³ Dados fornecidos pela Ordem dos médicos de Moçambique na entrevista efectuada a 2 de Agosto de 2023. O número de médicos especialistas é de 867 e o número de médicos de clínica geral e médicos dentistas é de 4142.

Tabela 2: Impacto da redução do subsídio de exclusividade para a classe médica

		V. unitario		V. Total		Impacto Mensal	Impacto Annual
		Especialista	Clinico geral	Especialista	Clinico geral		
Antes	40%	24 303,20	17503,2	21 070 874,40	72 498 254,40	93 569 128,80	1 122 829 545,60
Depois	5%	3 037,90	2187,9	2 633 859,30	9 062 281,80	11 696 141,10	140 353 693,20
Diferença	35%	21 265,30	15 315,30	18 437 015,10	63 435 972,60	81 872 987,70	982 475 852,40

Fonte: Elaborado pela autora com base na proposta de alteração do Estatuto Médico e no Decreto 31/2022 de 13 de Julho

3.2 Alteração da remuneração do trabalho nocturno de 25% para 12,5%

O número 3 do artigo 9 do Estatuto dos Médicos prevê remuneração adicional por cada hora de trabalho nocturno prestado, superior em 25% da tarifa horária a que corresponde o vencimento do médico. O Governo pretende revogar este artigo reduzindo para 12,5% a remuneração pelo trabalho nocturno como forma de harmonizar com o estipulado no número 3 do artigo 5 do decreto 31/2022, de 13 de Julho.

O trabalho nocturno é pago tendo como base as horas extras nocturnas. Tendo em conta que um médico faz, no mínimo, 12 horas semanais de trabalho nocturno, o que corresponde a 48 horas mensais, o impacto mensal pela introdução da nova fórmula de cálculo das horas extras, e consequentemente do trabalho nocturno, é de 215,9 milhões de MT, que correspondem a 2,6 mil milhões anuais. Ver a tabela 3 e 4

Tabela 3: Impacto da redução do subsídio de exclusividade para a classe médica

	V. Hora extra		V. Total		Impacto Total mensal	Impacto Annual
	Especialista	Clinico geral	Especialista	Clinico geral		
Antes	1 518,95	1 093,95	63 212 623,20	217 494 763,20	280 707 386,40	3 368 488 636,80
Depois	350,53	252,45	14 587 528,43	50 191 099,20	64 778 627,63	777 343 531,57
Diferença	1 168,42	841,50	48 625 094,77	167 303 664,00	215 928 758,77	2 591 145 105,23

Tabela 4: Impacto da redução da remuneração pelo trabalho nocturno

		V. Hora extra	Trabalho nocturno	Impacto anual
Antes	25%	280 707 386,40	70 176 846,60	842 122 159,20
Depois	12,5%	64 778 627,63	8 097 328,45	97 167 941,45
Diferença		215 928 758,77	62 079 518,15	744 954 217,75

Fonte: Elaborado pela autora com base na proposta de alteração do Estatuto Médico e no Decreto 31/2022 de 13 de Julho

Na área da saúde, o trabalho nocturno é fundamental para garantir o atendimento aos doentes 24h. A alteração da remuneração do trabalho nocturno e os constantes atrasos no pagamento deste subsídio⁴ poderá, não apenas reduzir o salário dos médicos, mas também desincentivar a sua realização.

⁴ DW Moçambique (2023). Governo vai pagar horas extras aos médicos. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/moçambique-governo-vai-pagar-horas-extras-aos-médicos/a-66193541>

3.3 Redução da remuneração pelo Trabalho em Regime de Turnos

O Estatuto dos Médicos prevê, no número 3 do artigo 10, que aos médicos que exerçam a actividade em regime de turnos e que realizam o mínimo de 30% de trabalho efectivo nocturno, é atribuída a quantia correspondente a 30% da importância que corresponde ao seu vencimento.

O Governo pretende reduzir a remuneração para 7,5%, passando dos actuais 18 mil MT para 4 mil MT, para os especialistas, e de 13 mil MT para 3 mil MT, para os médicos de clínica geral. Em termos globais, esta redução irá implicar numa redução anual de 631 milhões de MT. Dos actuais 842 milhões de MT por ano para 210 milhões de MT, conforme ilustra a tabela 5.

Tabela 5: Impacto da redução da remuneração pelo trabalho nocturno

		V. unitario		V. Total		Impacto Total mensal	Impacto Total anual
		Especialista	Clínico geral	Especialista	Clínico geral		
Antes	30%	18 227,40	13127,4	15 803 155,80	54 373 690,80	70 176 846,60	842 122 159,20
Depois	7,5%	4 556,85	3281,85	3 950 788,95	13 593 422,70	17 544 211,65	210 530 539,80
Diferença	22,5%	13 670,55	9 845,55	11 852 366,85	40 780 268,10	52 632 634,95	631 591 619,40

Fonte: Elaborado pela autora com base na proposta de alteração do Estatuto Médico e no Decreto 31/2022 de 13 de Julho

3.4 Redução da remuneração pelo trabalho Extraordinário

O número 4 do Artigo 11 do Estatuto dos Médicos prevê o cálculo do valor da remuneração das horas extras a pagar aplicando-se a fórmula: remuneração das horas extras= vencimento base/número de horas semanais.

O Governo pretende eliminar esta fórmula e as horas extraordinárias passarem a ser remuneradas com base da tarifa horária que corresponder ao vencimento do médico e do médico dentista, podendo ultrapassar 1/6 do vencimento do seu nível salarial.

O Governo argumenta que a alteração da fórmula visa conformar com as disposições legais contidas no Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado e do seu Regulamento. Entretanto, a eliminação da fórmula poderá reduzir até 4 vezes o valor auferido pelo trabalho extraordinário dos médicos.

Aplicando o Estatuto Médico, os especialistas receberiam 1 518MT de hora extra. Pretende-se reduzir para 350MT em termos mensais. Tendo em conta o número total de médicos e especialistas, a redução é de 107 milhões de MT, conforme mostra a tabela 6.

Tabela 6: Impacto da redução da remuneração pelo trabalho nocturno

	V. Hora extra		V. Total		Impacto Total mensal	Impacto Annual
	Especialista	Clínico geral	Especialista	Clínico geral		
Antes	1 518,95	1 093,95	31 606 311,60	108 747 381,60	140 353 693,20	1 684 244 318,40
Depois	350,53	252,45	7 293 764,22	25 095 549,60	32 389 313,82	388 671 765,78
Diferença	1 168,42	841,50	24 312 547,38	83 651 832,00	107 964 379,38	1 295 572 552,62

Fonte: Elaborado pela autora com base na proposta de alteração do Estatuto Médico e no Decreto 31/2022 de 13 de Julho

As horas extraordinárias aqui calculadas referem-se as horas extraordinárias diurnas e foram calculadas tendo em conta o mínimo de 6 horas extraordinárias diurnas semanais que os médicos fazem, perfazendo um total de 24 horas extras mensais.

3.5 Redução do subsídio de Risco de 30% para 5%

O Estatuto dos Médicos prevê, no número 1 do artigo 19, que é abonado um subsídio de risco, de 15%, sobre o vencimento aos médicos e médicos dentistas que trabalham em condições excepcionais ou em situações de grande incidência, em situações endémicas ou epidémicas e naquelas que envolvam exposição a Raio X, substâncias radioactivas e tóxicas.

Este subsídio foi actualizado pelo Decreto 46/2020, de 15% para 30%⁵. Entretanto, com a entrada em funcionamento da Tabela Salarial Única, os médicos passaram a receber um subsídio de risco de 5%.

O Governo pretende revogar este artigo 19 e adequá-lo ao artigo 11 do Decreto n° 31/2022, de 13 de Julho. O que implica afirmar que os riscos que o médico corre no exercício da sua profissão não diferem dos riscos que outros profissionais públicos enfrentam. Entretanto, médicos e enfermeiros estão expostos a doenças infecciosas, ao HIV, tuberculose, ferimentos, por picada de agulha, entre outros perigos.

O risco de contrair doenças transmissíveis - por meio de picadas acidentais ou inalação de bactérias transportadas pelo ar que causam a tuberculose - é uma ameaça crescente para os profissionais de saúde.

Tendo em conta que o salário base dos médicos de clínica geral e dos especialistas, a redução do subsídio de risco, de 30% para 5%, implica uma redução na remuneração de 18 mil MT para 3 mil MT, para os especialistas, e de 13 mil MT para 2 mil MT, para os médicos de clínica geral. Em termos globais, a redução deste subsídio terá um impacto de 701,7 milhões de MT, conforme mostra a tabela 7

Tabela 7: Impacto da redução da remuneração pelo trabalho nocturno

		V. unitario		V. Total		Impacto Mensal	Impacto Annual
		Especialista	Clinico geral	Especialista	Clinico geral		
Antes	30%	18 227,40	13127,4	15 803 155,80	54 373 690,80	70 176 846,60	842 122 159,20
Depois	5%	3 037,90	2187,9	2 633 859,30	9 062 281,80	11 696 141,10	140 353 693,20
Diferença	25%	15 189,50	10 939,50	13 169 296,50	45 311 409,00	58 480 705,50	701 768 466,00

Fonte: Elaborado pela autora com base na proposta de alteração do Estatuto Médico e no Decreto 31/2022, de 13 de Julho

3.6 Redução da remuneração da diuturnidade de quatro momentos para dois

Diuturnidade é o valor acrescido na remuneração mensal do funcionário com o propósito de valorizar a sua permanência no sector onde se encontra a trabalhar.

As diuturnidades podem, assim, ser consideradas como uma espécie de compensação, ou um pagamento regular e certo, que se adiciona ao salário base.

O número 1 do Artigo 22 do Estatuto dos Médicos indica que na data em que perfazem três, sete, doze e dezoito anos de serviço efectivo, os médicos e médicos dentistas recebem diuturnidades especiais correspondentes a dez por cento do vencimento líquido.

Este facto significa que o médico, ao completar três anos de trabalho, o Governo deve acrescentar 10% no seu salário base e assim sucessivamente passados sete e dezoito anos. O objectivo é de manter o médico no sector onde se encontra e no Sistema Nacional de Saúde.

O Governo pretende, neste momento, reduzir os momentos para este pagamento, passando de 4 para 2. Neste caso, o Governo sugere o pagamento da diuturnidade na data em que se perfazem 24 e 30 anos de serviço efectivo.

A tabela 8, abaixo, mostra o impacto da redução da diuturnidade na classe médica. Actualmente o médico recebe diuturnidades correspondentes a 4375Mt, 12 151Mt, 18 227MT e 24303 MT quando este completa 3, 7, 13 e 18 anos de serviço, respectivamente. O que significa que ao longo dos 33 anos de serviço, a classe médica, no geral, recebe, em média, anualmente 85 milhões de MT.

⁵ <https://www.portaldogoverno.gov.mz/por/Imprensa/Noticias/Governo-aprova-subsidios-de-risco-para-profissionais-da-Saude-e-de-engajamento-para-as-FDS>

A proposta de alteração do Estatuto sugere a alteração da diuturnidade e o pagamento deste valor aos 24 e 30 anos de serviço, sendo que os médicos passarão a auferir 6075MT e 12 151MT aos 24 e 30 anos de serviço respectivamente. Uma média anual de 14 milhões de MT para toda a classe.

Tabela 8: Impacto da redução das fases para o pagamento da diuturnidade

Antes	Anos de trabalho	3	7	13	18
	% subsídio	10%	20%	30%	40%
	Valor Unitário	4 375,80	12 151,60	18 227,40	24 303,20
	Valor Total	21 918 382,20	60 867 364,40	91 301 046,60	121 734 728,80
	Média Anual em 35 anos de serviço				85 736 906,29
Depois	Anos de trabalho	-	-	24	30
	% subsídio	-	-	10%	20%
	Valor Unitário	-	-	6 075,80	12 151,60
	Valor Total	-	-	30 433 682,20	60 867 364,40
	Média Anual em 35 anos de serviço				14 782 074,21

Fonte: Elaborado pela autora com base na proposta de alteração do Estatuto Médico e no Decreto 31/2022, de 13 de Julho

A tabela 8 mostra que ao longo dos 35 anos de serviço, o valor da diuturnidade irá reduzir de 85,7 milhões de MT para 14,8 milhões de MT. Ademais, tendo em conta o tempo de serviço para a aposentação obrigatória dos funcionários e agentes do estado (35 anos), questiona-se o real objectivo do pagamento da diuturnidade cinco anos antes da reforma obrigatória.

3.7 Retirada do bónus de rendibilidade e do bónus especial

Em relação ao bónus de rendibilidade⁶, apesar de previsto desde 2014, no número 3 do artigo 23 do Estatuto Médico, a AMM indica que este não tem sido pago pelo Governo. Por sua vez, o Ministério da Economia e Finanças⁷ explica que este bónus era uma premiação dada aos funcionários com uma avaliação de desempenho igual ou acima de 18. Este bónus foi efetivamente implementado apenas um ano devido às dificuldades financeiras do Governo e acima de tudo devido a situações de subjetividade nas avaliações de desempenho. Os níveis de avaliação positiva igual ou superior a 18 aumentaram nos anos seguintes criando pressões nas finanças.

Dadas estas situações, este bónus foi retirado aquando da aprovação do Regulamento dos Funcionários e Agentes do Estado, aprovado em Junho de 2022.

4. Impacto Global da redução dos subsídios

A proposta de alteração do Estatuto dos Médicos terá impacto directo nos subsídios auferidos pelos médicos.

Estes terão parte dos seus subsídios reduzidos. A tabela 9 mostra o impacto da alteração deste estatuto. Pode-se verificar que em termos globais e anuais a proposta irá proporcionar uma redução de 2,4 mil milhões de MT, que correspondem a 1,3% da despesa total com a rubrica salários e remunerações.

⁶ Atribuído ao médico e ao médico dentista em função do vencimento correspondente à carreira, categoria ou função.

⁷ Entrevista realizada pelo autor no dia 25 de Julho de 2023.

Tabela 9: Impacto Global da proposta de alteração do Estatuto Médico.

Descrição	Impacto Anual		
	Antes	Depois	Varição
Subsidio de Exclusividade	1 122 829 545,60	140 353 693,20	982 475 852,40
Trabalho Nocturno	842 122 159,20	97 167 941,45	744 954 217,75
Regime de turno	842 122 159,20	210 530 539,80	631 591 619,40
Horas extraordinárias	1 684 244 318,40	388 671 765,78	1 295 572 552,62
Subsidio de Risco	842 122 159,20	140 353 693,20	701 768 466,00
Diuturnidade	85 736 906,29	14 782 074,21	70 954 832,07
Total	5 419 177 247,89	991 859 707,64	4 427 317 540,24
Total sem horas extras⁸	-	-	2 386 790 769,87

Fonte: Elaborado pela autora com base na proposta de alteração do Estatuto Médico e no Decreto 31/2022, de 13 de Julho

5. Redução da despesa em salários e remunerações a custo do aumento de descontentamentos e desmotivação dos funcionários públicos.

O Governo pretende reduzir as despesas com salários e remunerações. Para tal tem implementado algumas medidas dentre as quais a redução dos quantitativos da TSU, em Janeiro de 2023 e em Maio de 2023, dos salários para os dirigentes que ocupam cargos de direcção e chefia no executivo, incluindo os órgãos de soberania. Neste momento o executivo pretende reduzir os subsídios e alguns direitos da classe médica.

Da análise feita, verificou-se que a redução dos subsídios dos médicos irá reduzir em 1,3% da despesa total em salários e remunerações do aparelho do estado. Entretanto, caso seja aprovada a proposta, estaremos perante funcionários públicos (médicos) descontentes, caso que já se vem verificando com manifestações de desagrado em relação às alterações das suas remunerações e às condições de trabalho.

Importa salientar que devido às condições de trabalho precárias do sector da saúde e à baixa remuneração, muitos médicos e outros profissionais de saúde têm saído do Sistema Nacional de Saúde e dedicando-se à actividade médica em instituições privadas, o que coloca o Sistema cada vez mais precário e agrava o rácio população médico⁹.

O valor correspondente à redução na despesa com os salários, a nível do Governo, mostra o impacto financeiro directo. Entretanto, a redução dos subsídios e das condições de trabalho dos médicos poderá ter consequências sociais e impactos indirectos maiores e que provavelmente poderão implicar em custos maiores em relação à redução dos subsídios proposta neste momento.

Ademais, é de se questionar a razão da redução dos subsídios à classe médica ter um impacto maior que a redução dos salários dos órgãos de soberania e de direcção e chefia do executivo.

Recordar que a lei nº 7/2023, de 9 de Junho, que define as Regras e os Critérios para a Fixação de Remuneração dos Servidores Públicos, dos Titulares ou Membros de Órgãos Públicos e dos Titulares e Membros dos Órgãos da Administração da Justiça e que aprova a Tabela Salarial Única, proporcionou uma redução na despesa total de 1,46 mil milhões de MT anuais¹⁰ na redução dos salários e subsídios dos mais de quatro mil funcionários que ocupam cargos de direcção e chefia e dos órgãos de soberania. E, a proposta de alteração do estatuto dos médicos tem um impacto anual de 2,4 mil milhões de MT.

⁸ Para o cálculo deste valor foi usado o valor pago actualmente das horas extras que difere do valor previsto no estatuto médico.

⁹ A organização mundial da saúde indica que Em Moçambique existem 2.473 médicos, dos quais apenas 778 são especialistas servindo uma população de mais de 30 milhões de habitantes, de acordo com os últimos dados disponíveis. Esse número representa uma taxa de 0,8 médico para cada 10.000 habitantes <https://www.afro.who.int/pt/countries/mozambique/news/oms-apoia-formacao-de-futuros-medicos-em-mocambique>

¹⁰ Estimando se neste momento um valor muito abaixo uma vez que a proposta foi alterada aumentando os valores referentes aos salários e subsídios dos órgãos de soberania (deputado foi proposto a remuneração de 57,5% do salario do presidente e foi aprovado 60%) <https://www.cipmoz.org/wp-content/uploads/2023/05/Revisao-da-Tabela-Salarial-Unica-1.pdf>

A desproporcionalidade dos ajustes salariais e as áreas de actuação do Governo para reduzir a massa salarial poderá colocar em causa a qualidade dos serviços prestados por muitos funcionários públicos.

O cenário fiscal de médio prazo, 2024-2026, indica a rubrica de salários e remunerações como a de maior peso para as despesas totais. O governo indicou que, no âmbito da limitação do crescimento das outras despesas de funcionamento, irá racionalizar as outras despesas com pessoal, através da redução das ajudas de custos para dentro do país e maior controlo da rubrica de bens e serviços. Entretanto acções concretas em relação a estes factos não são arroladas.

6. Conclusão

É um facto que as despesas com os salários e remunerações estão extremamente elevadas e que é necessário reduzi-las de modo a tornar as finanças públicas sustentáveis. Entretanto esta redução não pode ser feita a um custo social elevado. A saúde é um sector vital e, tendo em conta que Moçambique ainda apresenta níveis bastante baixos do rácio médico-habitante, as políticas para este sector têm impactos, não apenas financeiros, mas também sociais.

Os valores aqui apresentados mostram os impactos financeiros directos da redução dos subsídios e dos direitos dos médicos. Existem ainda custos indirectos com o descontentamento dos médicos e a redução da qualidade dos serviços prestados. Questiona-se -se a redução da despesa pública deve implicar custos sociais e danos ao cidadão utente, que neste momento tem os serviços de saúde privados devido a manifestações que têm ocorrido na classe médica e à falta de consenso entre o Governo e a classe.

É importante que o Governo defina as prioridades e os sectores onde e como se devem reduzir as despesas de tal forma que se alcance o nível desejado de despesas com salários e remunerações. Os gastos com o início de funções em certos sectores, os cortes marginais dados aos órgãos de direcção e chefia e aos membros do Governo que ocupam cargos de direcção e chefia são alguns exemplos onde o Governo poderia repensar os seus custos.

7. Recomendações

Tendo em conta o acima exposto, recomenda-se:

Ao Ministério da Saúde:

- O cumprimento integral dos acordos firmados com a classe médica de modo a evitar o agravamento da precariedade dos serviços de saúde;
- A suspensão do processo de revisão do Estatuto dos Médicos enquanto decorrem as negociações entre o Governo e a classe;
- Maior interacção com os médicos e outros profissionais de saúde de modo a evitar futuras situações de greves e melhorar as condições do trabalho destes;

Ao Ministério da Economia e Finanças:

- Que reveja com urgência o processo de enquadramento e pagamentos de salários abaixo da Tabela Salarial Antiga;
- Que faça a análise dos sectores prioritários e a definição de um plano claro onde mostre as medidas de austeridade actualmente implementados pelo Governo para a redução da massa salarial;
- Que proceda ao cálculo e pagamento dos retroativos e da diuturnidade de acordo com o Estatuto Médico, sendo urgente a elaboração de um plano com a indicação das respectivas datas para o cumprimento dos pagamentos;
- Que estabeleça maior comunicação com a classe médica (através da AMM) em relação ao cumprimento do acordo firmado com o Governo.

Ao Tribunal Administrativo

- Celeridade dos processos submetidos em 2020 pela AMM para o cumprimento integral do estatuto dos médicos;
- Maior interacção com o Governo de modo a persuadi-lo no cumprimento da Lei, evitando atrasos nos pagamentos dos salários.

À Ordem dos Médicos e a Associação Médica

- Recorrer ao Conselho Constitucional para que sejam repostos os seus direitos;
- Continuidade da luta pelos seus direitos, sem colocar em risco a saúde dos utentes.

8. Referências

Associação Médica de Moçambique. (2023). Nota informativa sobre o processo reivindicativo da classe medica.

Carta de Moçambique. (2023). Médicos avançam para mais 21 dias de greve nacional. Disponível em: <https://www.cartamz.com/index.php/politica/item/14381-medicos-avancam-para-mais-21-dias-de-greve-nacional>. acessado a 27 de Julho de 2023.

CUF (s/d). A alteração dos hábitos de sono e de alimentação. Disponível em: <https://www.cuf.pt/mais-saude/trabalho-por-turnos-que-impacto-tem-na-saude> acessado a 26 de Julho de 2023.

Decreto n° 31/2022, de 13 de Julho, que define o regime e os quantitativos dos suplementos dos servidores públicos dos titulares ou membros de órgãos públicos e dos titulares e membros dos órgãos da administração da justiça.

Decreto n° 43/2014, de 29 de Agosto, que aprova o Regulamento do Estatuto do Médico na Administração Pública, abreviadamente designado REMAPU. Disponível em: <https://gazettes.africa/archive/mz/2014/mz-government-gazette-series-i-dated-2014-08-29-no-70.pdf> acessado a 26 de Julho de 2023

Jornal o País. (2021). Sobre Tabela Salarial Única: Governo desvaloriza reclamação dos magistrados. Disponível em: <https://opais.co.mz/sobre-tabela-salarial-unica-governo-desvaloriza-reclamacao-dos-magistrados/> acessado ao 26 de Julho de 2023.

Lei n° 25/2013 de 1 de Novembro, que aprova o Estatuto do Médico na Administração Pública. Disponível em: <https://gazettes.africa/archive/mz/2013/mz-government-gazette-series-i-dated-2013-11-01-no-88.pdf> acessado a 26 de Julho de 2023

MEF (2023). Cenário Fiscal de Médio prazo. Quadro macro fiscal. 2024-2026. Disponível em: <https://www.mef.gov.mz/index.php/todas-publicacoes/instrumentos-de-gestao-economica-e-social/cenario-fiscal-de-medio-prazo-cfmp/cfmp-2024-2026/1912-cfmp-2024-2026/file?force-download=1>

Ministério da Saúde. Ofício n° 914/GMS-DRH/001.1/2023. Proposta de Revisão Pontual do Decreto n° 43/2014, de 29 de Agosto - Regulamento do Estatuto do Médico na Administração Pública.

Organização Mundial da Saúde. (2022). OMS apoia a formação de futuros médicos em Moçambique. Disponível em: <https://www.afro.who.int/pt/countries/mozambique/news/oms-apoia-formacao-de-futuros-medicos-em-mocambique> acessado a 26 de Julho de 2023.

Portal do Governo de Moçambique. (2020). Governo aprova subsídio de risco para profissionais da saúde e de engajamento para as FDS. Disponível em: <https://www.portaldogoverno.gov.mz/por/Imprensa/Noticias/Governo-aprova-subsidios-de-risco-para-profissionais-da-Saude-e-de-engajamento-para-as-FDS> acessado ao 26 de Julho de 2023.

Revista Arco (2022). Trabalho noturno: Influência do sono na saúde dos profissionais da Enfermagem. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/trabalho-noturno-influencia-sono-saude-profissionais-enfermagem> acessado ao 26 de Julho de 2023.

DW Moçambique (2023). Governo vai pagar horas extras aos médicos. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/mocambique-governo-vai-pagar-horas-extras-aos-medicos/a-66193541>



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA
Anticorrupção - Transparência - Integridade

Parceiros:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Embaixada da Suíça em Moçambique



Norwegian Embassy



Suécia
Sverige



Reino dos Países Baixos



Informação editorial

Director: Edson Cortez

Autora: Estrela Charles

Revisão de pares: Borges Nhamirre e Edson Cortez

Revisão Linguística: Samuel Monjane

Propriedade: Centro de Integridade Pública

Rua Fernão Melo e Castro,
Bairro da Sommerschild, nº 124
Tel: (+258) 21 499916 | Fax: (+258) 21 499917
Cel: (+258) 82 3016391
[f @CIP.Mozambique](#) [t @CIPMoz](#)
www.cipmoz.org | Maputo - Moçambique