

# Avaliação de Meio-Termo

*Projecto: Conhecimento, Habilidades, Acção e Trabalho em Rede para a Responsabilização social*

## SAKSAN



**Concern Universal Moçambique**  
Maputo, 2015

## Table of Contents

I.	SÚMARIO EXECUTIVO .....	4
II.	INTRODUÇÃO .....	8
III.	METODOLOGIA .....	12
IV.	QUESTÕES DE AVALIAÇÃO .....	13
V.	CONSTATAÇÕES .....	36
VI.	CONCLUSÃO .....	37
VII.	RECOMENDAÇÕES .....	39

## ACRÓNIMOS

AM – Avaliação de Meio-Termo

BM - Banco Mundial

FONAGNI – Fórum Provincial das Organizações de Niassa

GD – Governo Distrital

GPSA - Global Partnership for Social Accountability

GP – Governo Provincial

NAFEZA – Núcleo das Associações Femininas de Zambeze

OCB – Organização Comunitária de Base

OSC – Organizações da Sociedade Civil

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SDS – Serviços Distritais de Saúde

SMI – Saúde Materno Infantil

TARV - Tratamento Antirretroviral

# **I. SÚMARIO EXECUTIVO**

Este relatório apresenta o resultado da Avaliação Externa e de Meio-Termo do Programa – Conhecimento, Habilidade, Acção e Trabalho em Rede para a Responsabilização Social – SAKSAN, implementado pela Concern Universal Moçambique e Financiado pelo Banco Mundial, no âmbito da iniciativa GPSA.

O estudo avaliativo proposto, obedece a três objetivos básicos. O primeiro que consiste na Avaliação e observação da relevância, eficácia, inovação, impacto e sustentabilidade do SAKSAN; o segundo concerne a verificação do cumprimento dos objetivos e do alcance dos resultados propostos pelo projeto; O terceiro requer a apresentação de conclusões, lições aprendidas e recomendações aos parceiros de implementação e aos gestores do Programa.

Na condução desta avaliação, a equipa de avaliação adoptou procedimentos metodológicos que obedecem a um modelo misto, resultante da combinação de abordagens e técnicas de pesquisa qualitativa e quantitativa. O trabalho de campo abrangeu 4 dos 6 distritos alvos, Nicoadala e Quelimane, na província da Zambézia, Maúa e Marrupa, na província de Niassa

## **I. Questões centrais da Avaliação (resumo)**

### **1) Desempenho do programa em relação às actividades, resultados e mudanças projectadas no plano de ação aprovado.**

O Programa SAKSAN tem demonstrado um nível bastante satisfatório no grau de execução das actividades e no cumprimento das metas. Caso se mantenha o actual nível de desempenho é muito provável que até 2017, o SAKSAN atinja resultados acima do projectado.

### **2) Relevância do enfoque e objectivos do SAKSAN no âmbito do programa do**

## **banco mundial, estratégia do governo para o sector de saúde no contexto do apoio a governação descentralizada e redução da pobreza?**

As actividades realizadas no âmbito do SAKSAN tem contribuído significativamente para a responsabilização social das autoridades da saúde na provisão e melhoria da qualidade dos serviços prestados aos grupos mais vulneráveis.

Existe uma forte relação entre as abordagens de responsabilização social no âmbito do SAKSAN e os pilares de governação do GPSA, particularmente, Transparência, representação e voz, prestação de contas e aprendizagem a partir dos resultados.

### **3) Custo-efectividade das metodologias utilizadas no SAKSAN para o alcance das metas e objectivos do programa:**

O SAKSAN está em implementação a cerca de 18 meses e na nossa avaliação julgamos ser cedo ainda para determinar a relação custo/benefício. Contudo, identificamos um grande potencial de, através das parcerias locais, o Programa venha a reduzir significativamente os encargos financeiros durante a implementação.

### **4) Ajustamento do calendário do programa para o alcance dos objectivos e metas:**

Até o final desta avaliação, os gestores do programa, mostram uma convicção forte de que o período de 4 anos continua válido para o alcance dos objectivos e metas estabelecidas no SAKSAN. Nesta avaliação não identificamos evidências que justifiquem a necessidade de se estender o Programa para além dos 4 anos.

### **5) Efectividade das actividades de comunicação e cobertura em relação à sensibilização e mobilização dos cidadãos e intervenientes chave**

- O Projecto tem sido efectivo na comunicação das suas realizações e resultados aos principais intervenientes, tanto ao nível local e central, como ao nível internacional (Banco Mundial).

## **II. Principais constatações**

O SAKSAN conseguiu reunir um grupo de profissionais altamente qualificados, desde os gestores do programa (Concern) e os pontos focais das organizações parceiras do nível provincial. Ao nível local os grupos cívicos de saúde tem conseguido conquistar o seu espaço e demonstrar sua relevância junto das autoridade de saúde e das comunidades beneficiarias.

### **III. Conclusão**

Pelos dados colhidos conclui-se que o programa poderá alcançar as metas e resultados planificados (ou mais) dentro do período previsto. Assim sendo não será necessário o seu prolongamento;

As actividades, resultados e metas continuam relevantes para o contexto e não se justificando qualquer alteração ou ajustamento. As mudanças e impactos projectados poderão, caso não haja um incidente inesperado, ser alcançados ou mesmo superados dentro do período previsto.

No que se refere aos pressupostos da Teoria da Mudança defendida no Programa segundo a qual *“o reforço de capacidades dos actores do lado da demanda, de pressionar e exigir a responsabilização social dos provedor dos serviços públicos, tem como consequência o aumento da capacidade de resposta das políticas publicas relacionadas com a saúde, com impacto no acesso e qualidade de serviços de saúde”*, as evidenciais mostram que tais pressupostos continuam validos.

### **IV. Recomendações**

A nossa constatação geral é de que o SAKSAN esta num bom caminho e deve manter e consolidar as boas práticas que tem demonstrado ao longo da sua implementação, contudo, julgamos ser relevante considerar certos aspectos ainda por corrigir:

#### **Ao Nível da Gestão do Projecto:**

2. Para a monitoria do Plano de Actividades, reconhecemos o papel e a relevância

dos relatórios semestrais a partir da matriz GPSA, contudo, recomendamos que, também seja usado a Most Significant Change Charter (MSCC), uma matriz que permite a captação e sistematização progressiva de mudanças significativas geradas pelo programa (incluindo as não previstas);

3. Recomendamos a actualização frequente da matriz de gestão de risco considerando tipos de risco (1) humano (ex. Grupos Cívicos desmotivados), (2) calamidades naturais (ex. Cheias na Zambézia), (3) político (ex. Tensão político Militar);

#### **Ao nível das abordagens metodológicas:**

4. Continuar e consolidar a utilização das auditorias social e auditório público como instrumento central.
5. O SAKSAN deve, abdicar-se dos instrumentos e formações orientadas a monitoria dos orçamento de saúde ao nível dos distritos, considerando que o processo de descentralização orçamental no sector de Saúde no nível distrital ainda não é efectivo.

#### **Ao nível de desenvolvimento de capacidades e consolidação dos “Grupos Cívicos” de saúde**

1. A Concern Universal, o FONAGNI e NAFEZA devem realizar uma sessão de discussão aberta e franca com os Grupos Cívicos de saúde sobre a sua condição como voluntário;
2. O SAKSAN deve elaborar o manual de activistas para orientar e actualizar os Grupos Cívicos sobre aspectos metodológico durante o trabalho no terreno.

#### **Divulgação das lições aprendidas e intercâmbios**

O SAKSAN deve acelerar celebração do acordo com Centro de Estudos e Formação

Parlamentar, para a formação de comissões de trabalho e funcionários do SGAR sobre as lições aprendidas no projecto. Observamos que o programa deu passos significativos ao enviar os funcionários do SGAR para a formação sobre a abordagem SAKSAN, contudo, na segunda fase recomendamos a formalização de um acordo que se estenda para os deputados da 4 Comissão (Administração Pública e Poder Local).

O SAKSAN deve aumentar o número de sessões de intercâmbio entre os “Grupos Cívicos” (de distrito para distrito ou entre provinciais). Este foi um pedido repetido em todos os distritos onde fizemos a avaliação.

### **Perspectivas Pos-SAKSAN 1**

Recomendamos que a Concern Universal Moçambique e o Banco Mundial, usem as lições e experiências do SAKSAN 1, para desenhar um programa pos-SAKSAN (ou SAKSAN 2) de modo a expandir suas boas praticas para mais distritos.

## **II. INTRODUÇÃO**

Este relatório apresenta o resultado da Avaliação Externa e de Meio-Termo do Programa – Conhecimento, Habilidade, Acção e Trabalho em Rede para a Responsabilização Social – SAKSAN, implementado pela Concern Universal Moçambique e Financiado pelo Banco Mundial, no âmbito da iniciativa GPSA.

Esta avaliação foi inscrita como uma das etapas chave do processo de monitoria dos progressos alcançados na implementação da primeira fase do Programa SAKSAN, tendo em conta que o Projecto tem a duração de 4 anos, de Dezembro de 2013 a Dezembro de 2017.

O estudo avaliativo proposto, obedece a três objetivos básicos. O primeiro que consiste na Avaliação e observação da relevância, eficácia, inovação, impacto e sustentabilidade



do SAKSAN; o segundo concerne a verificação do cumprimento dos objetivos e do alcance dos resultados propostos pelo projeto; O terceiro requiere a apresentação de conclusões, lições aprendidas e recomendações aos parceiros de implementação e aos gestores do Programa.

Em termos de resultados da consultoria espera-se os seguintes produtos: a) Relatório Preliminar contendo avaliação de meio-termo do Programa SAKSAN, que deverá destacar a relevância, a eficiência, a eficácia, o impacto e a sustentabilidade do programa; e b) Relatório final contendo a avaliação de meio-termo do Programa que deverá destacar a relevância, a eficiência, a eficácia, o impacto e a sustentabilidade do SAKSAN, incluindo sumário executivo, conclusões e recomendações para correção de rumo.

**Tabela1. Resumo do Programa**

<b>Nome do Programa</b>	<i>Conhecimento, Habilidades, Acção e trabalho em Rede para a Responsabilização – SAKSAN</i>
<b>Implementador</b>	<i>Concern Universal Moçambique</i>
<b>Financiador</b>	<i>Banco Mundial</i>
<b>Localização</b>	<i>Niassa e Zambézia</i>
<b>Duração</b>	<i>4 anos</i>
<b>Objectivo Geral</b>	<i>Melhoria de qualidade de vida das pessoas mais vulneráveis (mulheres, crianças, pessoas com deficiência, pessoas com HIV/SIDA, etc.) nas Províncias da Zambézia e do Niassa através do fortalecimento da responsabilização social e do grau de resposta às necessidades sociais dos serviços prestados pelo sector da Saúde em Moçambique.</i>
<b>- Componentes chave</b>	<i>a) Aumento da capacidade das OCBs / OSCs para um engajamento socialmente responsável</i>

	<p><i>b) Melhoria e aumento da influência do cidadão na qualidade da provisão de serviços de saúde e no acesso aos mesmos</i></p> <p><i>c) Produção e gestão de conhecimentos e aprendizagem</i></p>
<b>Pressuposto básico do SAKSAN</b>	<p><i>Ao reforçarmos as capacidades dos actores do lado da demanda (beneficiários), estes irão pressionar actores do lado da oferta (provedor público) de modo a uma maior responsabilização social na gestão dos recursos públicos, provocando como consequência melhorias no acesso e qualidade dos serviços de Saúde, com enfoque para os grupos mais carenciados (mulheres, crianças, ....).</i></p>
<b>Actividades</b>	<p><i>(1) Levantamento de base e Mapeamento dos Actores;</i></p> <p><i>(2) Formação dos membros das organizações beneficiárias em Responsabilização Social, Ciclo e processos de Planificação e Orçamentação;</i></p> <p><i>(3) Formação em Análise Orçamental e técnicas e ferramentas de Monitoria (incluindo cartões de pontuação comunitária / pelo cidadão, auditoria social, rastreio das despesas e monitoria, monitoria do processo de procurement, audições públicas);</i></p> <p><i>(4) Promoção de diálogo interno dentro das OSCs / OCBs (incluindo princípios de governação interna, comunicação, transparência, género, conformidade com a legislação).</i></p> <p><i>(5) Aumento do acesso do cidadão a informação pública sobre questões locais de saúde (SMI e TARV). Apoio aos grupos cívicos na utilização de ferramentas de responsabilização social para monitoria do sector da</i></p>

	<p><i>saúde;</i></p> <p><i>(6) Provisão de apoio na recolha de informação de evidências de base sobre o sector;</i></p> <p><i>(7) Promoção do diálogo efectivo e engajamento baseado em evidências.</i></p> <p><i>(8) Apoio aos meios de comunicação social locais na educação do público em geral sobre responsabilização social, disseminação da informação e constatações do projecto</i></p> <p><i>(9) Produção de lições aprendidas para partilhar informação, desafios, experiências e boas práticas.</i></p> <p><i>(10) Organização de Workshops para partilha de informação, lições aprendidas e desafios com as diferentes partes interessadas;</i></p> <p><i>(11) Estabelecimento de uma parceira com os grupos de trabalho da AR.</i></p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p><i>1) Organizações Comunitárias de Base (OCB's) e Organizações da Sociedade Civil (OCS's) locais nas duas provinciais – Niassa e Zambézia – com habilidades, técnicas e instrumentos para um engajamento baseado em evidências na responsabilização social (incluindo monitoria dos Orçamentos).</i></p> <p><i>2) Aumento do engajamento entre os actores do lado da procura e oferta dos serviços (públicos) de Saúde de qualidade, particularmente, serviços TARV, PTV (SMI), Descentralização financeira e humanização dos serviços de Saúde.</i></p>

		<i>3) Boas praticas, lições aprendidas sobre como medir o desempenho de prestadores de serviços (com foco na saúde materno infantil e acesso aos anti-retrovirais, a descentralização do orçamento e a humanização da prestação de serviços de saúde) com base nas experiências do projecto, identificadas, divulgadas e utilizadas para influenciar politicas nacionais e internacionais.</i>
<b>Actores chave (parceiros)</b>		<i>NAFEZA e FONAGNI, Organizações Comunitárias de Base de Marrupa, Maúa, Muembe, Nicoadala, Quelimane e Mocuba, Serviços Distritais de Saúde e governos locais (dos distritos visados no Programa)</i>
<b>Beneficiário último</b>		<i>3000 pessoas</i>

### III. METODOLOGIA

Na condução desta avaliação, a equipa de avaliação adoptou procedimentos metodológicos que obedecem a um modelo misto, resultante da combinação de abordagens e técnicas de pesquisa qualitativa e quantitativa. Para salvaguardar a fiabilidade e rigor nas metodologias usadas e consistência com os padrões de avaliação internacionalmente aceites, a avaliação obedeceu as recomendações que constam em manuais desenvolvidos pelas agências de desenvolvimento com experiências e reputação internacionalmente aceites, no caso vertente, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, USAID, BANCO MUNDIAL.

Portanto, dentro desse quadro de referência, a metodologia utilizada no presente trabalho de avaliação foi desenvolvida em três etapas a saber:

Uma primeira etapa, que consistiu na pesquisa exploratória que buscava a familiarização com o Projecto - as abordagens utilizadas, pressupostos da Teoria de Mudança, seu alcance e suas projecções e impacto almejado. Nesta etapa a avaliação usou a abordagem *Rapid Appraisal*, uma técnica que nos permitiu combinar um conjunto de métodos de avaliação para rápida e sistematicamente, recolher dados,

incluindo: revisão documental, entrevistas com informantes chave, identificação do grupo alvo.

A segunda etapa consistiu no trabalho de campo. Nesta etapa visitamos 4 dos 6 distritos alvos, Nicoadala e Quelimane, na província da Zambézia, Maúa e Marrupa, na província de Niassa. Privilegiamos entrevistas e contacto directo com os principais intervenientes, particularmente, grupos cívicos de saúde distritais, ponto focal do SAKSAN nos distritos alvo, secretários permanente do nível distrital, chefes dos serviços distritais de saúde, ponto focal do programa a nível das direcções distritais de saúde, medico-chefe, enfermeiros, representantes do NAFEZA e FONAGNI (incluindo órgãos sociais e ponto focal), coordenador do programa na Concern Universal. Para além das entrevistas, nesta etapa, também privilegiamos a observação e recolha de evidências (fotos) dos progressos registados. Observamos e testemunhamos a entrega de uma “maternidade” como resultado do desempenho dos auditórios públicos de saúde.

Na terceira fase, procedemos a sistematização e análise dos dados recolhidos. E, de seguida, a redação do relatório preliminar para submeter ao debate com o nível da Concern e colher reacções para o relatório final.

## **IV. QUESTÕES DE AVALIAÇÃO**

### **I. DESEMPENHO DO PROGRAMA EM RELAÇÃO ÀS ACTIVIDADES, RESULTADOS E MUDANÇAS PROJECTADAS NO PLANO DE AÇÃO APROVADO:**

1.1. ATÉ QUE PONTO OS RESULTADOS E REALIZAÇÕES, ATÉ AQUI ALCANÇADOS, NO SAKSAN, ESTÃO ACIMA, ABAIXO OU EM LINHA COM OS RESULTADOS E REALIZAÇÕES PROJECTADOS?

De um modo geral, os resultados e realizações até aqui alcançados demonstram que o SAKSAN, tem um potencial enorme de reivindicar, até ao final de Programa, um número e variedade de resultados acima do que foi projectado. Evidências mostram que nos 4

(quatro) distritos onde o SAKSAN cumpriu o primeiro ciclo de auditórios públicos gerou-se uma variedade de resultados acima do que foi Projectado para esta fase inicial.

O SAKSAN projectou alcançar uma variedade de resultados nas seguintes componentes chave:

**Primeira Componente - Aumento da capacidade das OSC/OCB de engajamento em responsabilização social.**

Indicador: Número de OCBs/OSCs representando grupos vulneráveis treinados e utilizando instrumentos de responsabilização para monitorar e influenciar a prestação dos serviços de saúde.

Meta ano 1: 25 e ano 2: 70

Valor observado: 85

Nota: O Programa comprometeu-se em alcançar 105 OCBs em 4 anos, 35 no primeiro ano, mais 35 no segundo ano totalizando 70 e mais 35 no terceiro ano. Conforme os dados acima exposto, esta meta já foi alcançada e ultrapassada, com registo de 15 OSBs acima do projectado.

A) Como primeiro resultado intermedio desta componente planificou-se que “ *Organizações Comunitárias de Base (OCB’s) e Organizações da Sociedade Civil (OCS’s) locais nas duas provinciais – Niassa e Zambézia – com habilidades, técnicas e instrumentos para um engajamento baseado em evidências na responsabilização social (incluindo monitoria dos Orçamentos)*”.

Os dados recolhidos mostram que durante os 18 meses de implementação, o SAKSAN recrutou e treinou um número bastante satisfatório de OCBs engajadas em actividades de responsabilização social. O Projecto, conseguiu mobilizar o engajamento de 85 OCBs nos 6 distritos (ver a tabela abaixo) e já foram administrados uma media de 3 cursos por distrito:

1. Formação (e acompanhamento) dos membros do OCB / OSC em responsabilização social e Análise de Orçamento e Técnicas e ferramentas de monitoria
2. Promoção do diálogo democrático interno dentro das OCB / OSC
3. Formação (e acompanhamento) dos membros do OCB / OSC em responsabilização social e ciclo de orçamentação e processos

**Tabela2 : Nr. de OCBs engajadas no programa/distrito/Provincia**

Província	OCBS			
	Distrito	ano 1	Ano 2	Total
Zambézia	Quelimane	5	8	13
	Nicoadala	6	8	14
	Mocuba	6	8	14
Niassa	Muembe	7	8	15
	Marrupa	6	8	14
	Maua	7	8	15
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>48</b>	<b>85</b>

Os resultados e as realizações das OCBs treinadas pelo SAKSAN são bastante impressionantes. A partir destas OCBs, formaram-se os 'grupos cívicos' de saúde

vibrantes, bastante activos, com uma grande capacidade de mobilização comunitária para a demanda da responsabilização social do provedor de serviços de Saúde ao nível local.

Em todos os distritos visitados, os 'grupos cívicos' (GC) de saúde, demonstraram ter uma grande aceitação por parte do governo (oferta) e da comunidade (procura). Testemunhos recolhidos junto às instituições dos governos locais onde os GC actuam mostram que estes já conquistaram o seu espaço de interlocutor válido e relevante entre os provedores de serviços de saúde ao nível local e das comunidades.

No que refere ao aumento de capacidade de engajamento das OCS's, em particular, do FONAGNI e NAFEZA, o programa tem demonstrado progressos bastante satisfatórios. Avaliando pelas informações recolhidas, o programa SAKSAN, no período em avaliação, contribuiu para:

- 1) Melhoria da capacidade do FONAGNI e NAFEZA de intervir e influenciar (com base em evidências) os serviços de saúde nos distritos onde o projecto actual;
- 2) Elevar a capacidade dos fóruns no fortalecimento dos seus membros (OCB's) e, acima de tudo, a relevância da sua agenda de assistência as OCB's membro;
- 3) Aumentar a sua aceitação como interlocutor válido na facilitação do diálogo entre os serviços de saúde e os beneficiários (as comunidades);
- 4) Reforçar as suas estratégias e programas de desenvolvimento comunitário;
- 5) Aumentar a visibilidade dos seus programas;

“ Este programa veio num momento certo e ajudou-nos a materializar o que já vinha na nossa estratégia mas não tínhamos ainda instrumentos para operacionalizar. O SAKSAN ajudou-nos a profissionalizar o nosso trabalho de advocacia local baseado em evidências e mostrou-nos que é possível criar mudanças através da responsabilização social” Órgãos sociais NAFEZA

“Em curto espaço de tempo, o FONAGNI, elevou e consolidou a sua relação com as organizações membros. Hoje já não se questiona a relevância e o papel do FONAGNI no desenvolvimento dos seus membros. E, nós como organizações membros do FONAGNI



também sentimos que, graças ao SAKSAN, o governo nos tem como parceiros chave na melhoria dos serviços prestados a comunidades” Membro do Grupo Cívico de Maúa.

“ O FONAGNI é hoje visto como um grande parceiro do Governo, pelo menos no nosso distrito de Marrupa, na melhoria dos serviços de Saúde. Sentimos os benefícios dos trabalhos que eles tem feito nos centros de Saúde através dos grupos cívicos. Hoje, com este projecto o governo já tem a sensibilidade das comunidades sobre a nossa prestação neste sector e isso é muito importante na planificação das nossas prioridades. Queremos que isto se estenda para mais sectores, como por exemplo, o de Educação” Secretario Permanente do Distrito de Marrupa.

Em termos gerais, o SAKSAN vem demonstrando um bom desempenho na transferência de capacidades para as OSC/OCB. Através das habilidades e instrumentos adquiridos no âmbito do SAKSAN, as OCBs e OSCs vem mostrando níveis significativos na influência e responsabilização social para a melhoria do acesso e qualidade dos serviços de Saúde.

B) Como segundo resultado intermediário desta componente planificou-se *“melhorada a governação interna e mecanismos de prestação de contas nas OCBs e OSCs”*. Os dados recolhidos mostram que ainda é cedo para avaliar os efeitos da assistência prestada pelo SAKSAN no âmbito do desenvolvimento organizacional das OCB e OSC engajadas no Programa. Contudo, o programa vem registando actividades com um potencial enorme de provocar mudanças a medio prazo ao nível da democracia interna das organizações parceiras do SAKSAN. Das iniciativas realizadas destaca-se:

a) Sessões de reflexão sobre os mecanismos de governação interna em cada parceiro, particularmente, os mecanismos internos de prestação de contas, comunicação interna e outros aspectos pilares para o desenvolvimento organizacional.

b) Encontros de promoção de diálogo democrático interno nas Organizações da Sociedade Civil (OCB e ONG). Nesta fase o SAKSAN abrangeu os 6 distritos visados pelo Programa, com o registo de uma participação de 160 pessoas (84 mulheres e 76 homens) em representação de 37 OCB's/OSC.

c) Visitas de acompanhamento e reflexão interna (dentro das organizações) sobre os

princípios gerais de democracia e boa governação interna. Estas visitas foram efectuadas pelo NAFEZA e FONAGNI uma vez que todas as associações membros dos Grupos cívicos estão sob umbrela destas e estas redes/fóruns estão comprometidos com a saúde institucional destas OCB's/OSC's.

Assim sendo, espera-se que na avaliação final do Programa seja possível captar e demonstrar praticas de boa governação interna nas organizações parceiras do SAKSAN.

**Componente 2: Aumento do engajamento entre os actores do lado da procura e oferta dos serviços (públicos) de Saúde de qualidade, particularmente, serviços TARV, PTV (SMI), Descentralização financeira e humanização dos serviços de Saúde.**

**Indicador:** Percentagem de provedores de serviços (com enfoque para TARV e SMI, mas não limitado a apenas estes) que melhoraram seus serviços devido ao retorno e participação dos beneficiários.

Meta prevista para o ano 1: 5 e para o ano 2: 10

Numero alcançado: 14 (significa 140%)

Isto significa que o programa alcançou acima da meta prevista e com um potencial enorme de aumentar a percentagem até ao final do ano 2.

Para esta componente foram planificados dois resultados intermediários, sendo:

A) o primeiro resultado refere-se *“a monitoria efectiva da qualidade dos serviços prestados no sector de saúde (com enfoque para SMI e TARV, finanças descentralizadas, humanização dos serviços prestados”*.

Na monitoria deste resultado, o programa, elegeu como indicador a percentagem de unidades sanitárias monitoradas (avaliadas) nas áreas e províncias visadas. Os dados recolhidos mostram que em um ano e meio de implementação do Programa foram

monitoradas cerca de 14 unidades sanitárias (Nicoadala – 2, Quelimane – 3, Mocuba - 2, Maúá – 2, Mueembe -2 Marrupa - 3) contra a meta de 10 em 2 anos. Isto significa que o programa superou em cerca de 40% a meta prevista, seis meses antes da conclusão do ano 2.

Em termos gerais os dados recolhidos mostram que nas duas provinciais (Niassa e Zambézia), regista-se um nível de progresso bastante satisfatório no engajamento das OCBs para a monitoria dos serviços TARV e SMI e Humanização dos serviços de saúde.

Nas entrevistas feitas aos técnicos de saúde (incluindo Médico Chefe, Enfermeiro, Chefe dos serviços de Saúde ao nível distrital e provincial) e representantes dos governos locais predominou a percepção de existir uma correlação directa entre o nível de engajamento, a procura e oferta dos serviços de saúde, a melhoria da qualidade e provisão dos serviços TARV e SMI, e Humanização dos serviços.

Para os técnicos de saúde a introdução de praticas de **levantamento/consultas comunitárias e auditório público de Saúde** representa uma grande conquista para o aumento do nível de aproximação e dialogo entre as comunidades e os técnicos de Saúde. A consequência directa da melhoria dos níveis de comunicação, os nossos respondentes citaram com sendo exemplos mais frequentes:

- a) Aumento significativo da busca aos serviços TARV e SMI;
- b) Mudança da atitude dos técnicos de saúde para uma maior responsabilidade e humanização no atendimento aos pacientes;
- c) Aumento do nível de mobilização da acção comunitária no apoio às unidades hospitalares: ex: abertura de aterro sanitário hospitalar, limpeza nos hospitais ...);
- d) Redução de tempo de espera;
- e) Desenho de prioridades do sector baseado nos interesses da comunidade;

O ciclo dos auditórios públicos de saúde – levantamento de preocupações, consulta comunitária, compilação de relatório, retorno e validação, auditório público, acompanhamento das realizações – revelou-se um instrumento bastante efectivo no

engajamento dos provedores e beneficiários na responsabilização social no sector de saúde.

No que se refere aos testemunhos colhidos junto dos beneficiários do Programa, predomina a percepção de que há uma melhoria significativa na interacção com os serviços de saúde e, tal melhoria, tem uma relação directa com a acção dos grupos cívicos dos ligados ao projecto SAKSAN.

Em suma, tanto a procura como a oferta concordam ter havido mudanças significativas na comunicação/interacção a ambas as partes em torno das discussões sobre os serviços TARV e SMI e o mérito é atribuído ao desempenho do projecto SAKSAN.

B) o segundo resultado planificado nesta componente *“elevado o dialogo efectivo e informado entre as OCB/SCO e o Governo em torno dos serviços de saúde”*. Os nossos respondentes (oferta e procura) revelaram um elevado nível de satisfação no que se refere a efectividade do dialogo. O mérito do SAKSAN está na introdução das auditórios públicos de saúde (antecedidos de levantamentos das principais preocupações dos utentes e consultas comunitárias) como principais instrumentos facilitadores do dialogo. O levantamento/consulta comunitárias (incluindo a sistematização e redação de relatórios com as constatações) permite produzir uma base de informação e evidencias importantes para uma discussão informada e dialogo efectivo nos auditórios públicos. Por outro lado, o governo e as autoridades de saúde encontram, nos auditórios públicos, espaços para informar, esclarecer e partilhar as prioridades dos seus planos. E, acima de tudo, negociar com as comunidades/beneficiários prioridades futuras para o sector de saúde.

### **Componente 3. Conhecimento e Aprendizagem**

Indicador: Numero de lições aprendidas, estudos de caso partilhados e discutidos através de plataforma global para conhecimento, intercâmbio e pesquisa, nas redes nacionais e regionais.

Meta planificada ano 1: 3 e ano 2: 5

Nesta componente o Programa planificou dois resultados intermediários *(1) Boas praticas, lições aprendidas (através de estudos de caso e histórias de vida...) e desafios comuns no uso de instrumentos e abordagens de responsabilização social e (2) Experiencias de terreno influenciam as politicas de saúde.*

Os dados colhidos no terreno mostram que o Programa atingiu 3 no ano 1 e mais 5 a meio do segundo ano. Isto mostra que o programa alcançou a meta prevista em 100% mas com um potencial enorme de aumentar mais registos no final do ano dois, tomando em consideração que decorre neste momento a preparação de 2 documentários em vídeo sobre auditórios públicos de saúde, 1 de Zambézia e 1 de Niassa, mais 1 newsletter e mais 3 histórias digitais, perfazendo um total de mais 6 até ao final do segundo ano

Até o período em análise produziu-se um newsletter, 2 historia digitais, 1 estudo de estudo. 1 publicação no jornal noticias (partilha de informação e experiencia do auditório público de Nicoadala) 4 documentários/vídeos que passaram na televisão de Moçambique em 2 programas, um local e outro nacional (ver Moçambique e bom dia Moçambique) dos distritos de Nicoadala, Marrupa, Muembe e Maúa, Partilhou-se a experiência de implementação e engajamento com o governo, especificamente com o sector de saúde, no evento de lançamento da terceira chamada de propostas do GPSA em Moçambique onde estiveram presentes varias organizações da SC moçambicana e representantes do Banco Mundial tanto de Moçambique como de Washington,

Apesar de reconhecer que é cedo ainda para tecer algum julgamento conclusivo sobre o desempenho do Programa nesta componente, importa salientar que verificamos, pelas evidencias no terreno que, o SAKSAN, embora tenha apenas um ano e meio, tem um potencial enorme para continuar a gerar lições e aprendizado, não apenas para os actores locais, mas também para o nível de politicas de saúde (nível central e internacional).

Considerando que o objectivo desta componente visa - “Promover a utilização e partilha

de boas práticas e lições aprendidas de modo a que as questões identificadas e as lições aprendidas localmente possam alimentar o diálogo e influenciar iniciativas similares tanto no país como internacionalmente.” – julgamos que as actividades de sistematização das lições serão mais visíveis na segunda fase da implementação do projecto, pois o conjunto destas irá alimentar o processo de discussão de políticas de saúde, especialmente as políticas sobre humanização da prestação de serviços.

Nesta fase registamos que a equipe do projecto tem participado em vários eventos de troca de experiência ao nível internacional, particularmente, eventos em Washington, México etc. Aqui falas somente dos grupos cívicos, podes conciliar a informação com esta. Ao nível local, registamos que em alguns distritos já iniciaram actividades visando a partilha de experiências com outros distritos ou actores do nível central, com destaque para os grupos cívicos de Marrupa, tiveram a oportunidade de receber um representante do NAIMA de Maputo, convidado pelo MISAU a participar no auditório público de Saúde deste distrito, o grupo cívico teve a oportunidade de partilhar suas práticas e este também teve a oportunidade de partilhar suas experiências. Na Zambézia, o grupo cívico de saúde de Quelimane, participou nos auditórios públicos das duas unidades sanitárias de Licuari e Nicoadala sede.

Contudo parte significativa dos entrevistados, no âmbito desta avaliação, são de opinião que na segunda-fase do Projecto, deve-se aumentar estas iniciativas dedicando uma atenção especial na promoção da aprendizagem entre os grupos cívicos, através de intercâmbios de partilha de conhecimentos e ideias entre os grupos cívicos de diferentes distritos.

Em termos de metodologias e instrumentos para a gestão de conhecimentos e aprendizagem, julgamos que os relatórios elaborados pelos grupos cívicos e fóruns provinciais são bastante importante para o processo de gestão de conhecimentos e aprendizagem, mas não suficientes. O conteúdo destes relatórios, não fornece dados suficientes para a documentação de uma experiência ou aprendizado. Assim sendo, julgamos ser necessário que o Programa inicie, a partir da fase dois, a discussão e introdução de novas componentes que permitirão colher dados para a materialização da componente 3. Por exemplo, matrizes como MSC – Most Significant Changes, Fact Sheets, Case Studies, QMC podem facilitar a documentação e registo de acontecimentos

importantes ao longo do projecto.

Em suma na fase actual os resultados definidos pelo SAKSAN continuam validos e passáveis de ser alcançados. O SAKSAN cumpriu quantitativamente ( com um potencial para ultrapassar) as meta inscritas no Programa. Contudo, para o potencial de lições que o programa pode produzir, o SAKSAN, é desafiado a introduzir novos instrumentos para elevar o nível de captação das lições produzidas, acima de tudo, ao nível local. Estes instrumentos visam, por um lado, maximizar a capacidade de captação de lições produzidas, mas por outro lado, enquadrar dentro de padrões passíveis de ser transmitidos ao nível nacional e internacional.

Conforme o exposto anteriormente o programa vem demonstrando um grande potencial de alcançar resultados acima dos que foram projectos. Na lista abaixo apresentamos alguns resultados colhidos no terreno:

#### **Registo de resultados testemunhados no terreno**

- Aterro Sanitário junto a duas unidades sanitárias: Marrupa e Maúa
- Maternidade e Casa Mãe Espera:
- Construção de uma Farmácia
- Adesão aos serviços TARV e SMI
- Redução de tempo de espera para atendimento;
- Mudança de comportamento dos técnicos de Saúde no atendimento aos serviços TARV e assistência ao Parto;
- Denuncia e redução de cobranças ilícitas em serviços de assistência ao parto;
- Redução da distancia para serviços de partos;
- Sensibilização para a participação nos serviços TARV;
- Mobilização comunitária para serviços de apoio aos centros de saúde: limpeza nos hospitais e fornecimento de água;
- Sensibilização para adesão ao planeamento familiar;
- Mudança de comportamento da raparigas e encarregados da educação no que se refere a boas práticas de Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Melhoria de assistência aos pacientes que sofrem de tuberculose;

- Mudança de mentalidade sobre dieta alimentar das crianças e aleitamento pós-parto

## 1.2 QUE ACTIVIDADES NÃO FORAM IMPLEMENTADAS EM CONFORMIDADE COM O ACORDADO NO MUO E PLANO DE ACTIVIDADES APROVADO? QUAIS FORAM AS RAZÕES E O IMPACTO, DE TAIS DESVIOS?

Apesar do início tardio das actividades associado ao desembolso atrasado da primeira prestação e ter-se verificado uma interrupção causada pelas cheias (Zambézia), de um modo geral, o projecto conseguiu com grande mérito recuperar-se do tempo perdido e ajustar-se ao novo calendário. As actividades decorrem num ritmo aceitável e sem prejuízo para os resultados projectados.

(a) Para a materialização da primeira componente do projecto (objectivo 1), planificou-se as seguintes actividades principais: (1) Estudo de Base e Mapeamento; (2) Treinamento (e seguimento) dos membros das OCB/CBOs na Responsabilização Social e ciclo e processo orçamental; (3) Treinamento (e seguimento) dos membros das OCB/CBOs na Responsabilização Social, análise orçamental e técnicas e instrumentos de monitoria (incluindo community score card, citizen report card, social audit, budget tracking and monitoring, procurement monitoring, PETS, public hearing); (4) Promoção de diálogo interno democrático nas OCBs/CSOs (incluindo princípios de governação interna, comunicação, transparência, género e cumprimento dos regulamentos).

Em ambas províncias o SAKSAN vem registando um nível satisfatório no cumprimento das actividades planificadas. Os casos de atrasos (derivados de atrasos de desembolso e calamidades naturais) registados na implementação de micro-actividades o Projecto tem mostrado um nível de gestão bastante flexível para ajustar e recuperar-se do tempo perdido sem prejudicar a actividade principal (*milestones do SAKSAN*).

Até ao momento desta avaliação 4 (Maúa, Muembe, Marrupa e Nicoadala) dos 6 distritos abrangidos no Programa concluíram com muito mérito o ciclo de auditorias



sociais e auditórios públicos. No geral (nos 6 distritos – alvo) foram auditadas 14 unidades sanitárias, as constatações levantadas em 9 delas, foram levadas para auditório público de saúde, faltando realizar auditórios públicos de saúde sobre 5 unidades sanitárias, 3 no distrito de Quelimane e 2 no Distrito de Mocuba. Apesar dos distritos de Quelimane e Mocuba não conseguiram ainda realizar o auditório público, de acordo com o NAFEZA tais actividades serão concluídas ainda neste ano fiscal.

É, no entanto, ao nível técnico-metodológico que o Programa registou um reajuste. Os gestores do programa, num exercício de busca de refinação das abordagens e instrumentos e, acima de tudo, ajustar a realidade no terreno, sentiram a necessidade de seleccionar no leque dos instrumentos arrolados no programa ( community score card, citizen report card, social audit, budget tracking and monitoring, procurement monitoring, PETS, public hearing). Este exercício, culminou com a seleção da Auditoria Social e o Auditório Público como instrumentos centrais do Projecto. Para a melhor efectividade dos instrumentos seleccionados o programa combinou, com muito mérito, algumas componentes do Community Score Card, particularmente, a fase do interface comunitária (provedor e beneficiário) e as audições publicas.

Outro reajuste foi ao nível das formações e instrumentos de monitoria orientados para o acompanhamento dos orçamentos locais. A decisão de não se avançar com a formação e aplicação de instrumentos de monitoria orçamental é justificada pelo facto de, no sector de saúde, não se ter ainda criado uma base orçamental (através do processo de descentralização financeira) que justifique uma actividade para a sua monitoria.

(b) Para a materialização da segunda componente do projecto (resultado 2), planificou-se as seguintes actividades principais: (1) Aumentar o acesso a informação, por parte do cidadão, sobre questões de saúde no nível local; (2) apoiar as OCBs/OCSs no uso de instrumentos e técnicas de responsabilização social na monitoria da saúde ao nível local; (3) provisão de assistência e logística para as OCBs/SCOs na recolha de dados sobre os serviços de saúde ao nível comunitários; (4) promoção de dialogo efectivo e engajamento baseado em evidencias em torno de questões de saúde entre CBO/SCO e Governo.

Em termos globais, as actividades decorrem num ritmo bastante satisfatório, sem registar mudanças significativas ou que ameçam o cumprimento dos resultados previstos. Em alguns casos o calendário de actividades dos 'Grupos Cívicos' de Saúde ao nível dos distritos (ex. Auditórios Públicos) tem sofrido alguns atrasos devido a necessidade de ajustar ao calendário e procedimentos internos do sector de saúde (Ex. Disponibilidade dos técnicos de saúde, membros do governo). Contudo, de todos os casos reportados nenhum constituía um obstáculo no cumprimento do plano global. Na Província da Zambézia constatamos que os distritos de Quelimane e Mocuba, até a nossa avaliação ainda não tinham realizado as sessões de auditório público, contudo, já se registavam progressos significativos na realização de etapas preparatórias, particularmente, levantamento de preocupações com o recurso a ferramenta desenhada pela equipa de gestão e fichas/inquéritos aos utentes das unidades sanitárias, foram produzidos relatórios e foram realizados encontros de validação com as comunidades.

Porém isso não constitui uma ameaça às metas, pois de acordo com o calendário revisto, serão realizadas ainda neste ano fiscal.

(c) Para a materialização da terceira componente do projecto (resultado 3), planificou-se as seguintes actividades principais: (1) apoiar a media local, (2) identificar e produzir lições aprendidas para partilhar informações, desafios, experiência e boas práticas; (3) Organizar Workshops de partilha de informação e Estabelecimento de parceria com os grupos de trabalho da Assembleia da República.

Passam 18 meses desde que o SAKSAN iniciou e, apesar do programa demonstrar um potencial enorme de aprendizagem e produção de lições, ainda é cedo considerar-se progressos visíveis nesta componente. O projecto já iniciou com actividades de apoio à media local (rádios comunitárias, jornais locais), foram avançados contactos e firmou-se parceria com a AR (através da parceria estabelecida, 2 membros do centro de formação da assembleia da República, participaram na formação sobre fundamentos de social accountability, através do PSAM na Rhoads University) contudo, grande parte das actividades previstas nesta componente trarão resultados visíveis na segunda fase do projecto, uma vez que nestes dois anos, foram identificadas e criadas sinergias para maior engajamento. Até ao período desta avaliação, decorriam actividades de

preparação de um workshop onde os participantes desta formação terão oportunidade de partilhar suas experiências e perspectivas relacionadas com aspectos de responsabilização social com seus pares, pessoal do MISAU e outros intervenientes

De um modo geral, observa-se um nível bastante satisfatório no progresso de actividades. O SAKSAN conseguiu criar uma dinâmica de interacção e diálogo construtivo entre os provedores de saúde e os utentes, conseguiu auditar 14 unidades sanitárias, conseguiu realizar auditórios públicos na maioria dos distritos visados, e os auditórios são entendidos como a actividade chave que representa e determina o sucesso do culminar de uma sequência de actividades no quadro da abordagem de responsabilização social do SAKSAN.

#### 1.4. COM RELAÇÃO AOS PARCEIROS DO PROJECTO – DE MANEIRA O TIPO DE ARRANJOS INSTITUCIONAIS E ACORDOS (PARTICULARMENTE COM OS PARCEIROS DE GOVERNO E ORGANIZAÇÕES IMPLEMENTADORAS) FACILITAM OU CONSTRAGEM AS REALIZAÇÕES DO PROJECTO.

O Projecto SAKSAN foi bem sucedido no tipo de arranjos institucionais e acordos, tanto com o governo, como com os parceiros provinciais (FONAGNI e NAFEZA). As relações, regidas pelos acordos e arranjos institucionais, têm-se mostrado bastante satisfatórias na facilitação das realizações do Programa.

Ao nível do Governo, o programa SAKSAN estabeleceu uma parceria com o sector de Saúde desde o nível central ao nível local. Em termos de acordos, foram assinados Memorandos de Entendimentos com os representantes do sector de saúde do nível provincial, nas provinciais visadas no programa, particularmente, a DPS de Niassa e a DPS da Zambézia. Tais acordos, definem e orientam o papel dos representantes de saúde nos escalões mais abaixo (DDS e Centros de Saúde). Nas duas províncias visadas no projecto, observou-se uma boa relação entre a Concern Universal, parceiros locais e governos locais na materialização dos MoU. A Concern Universal, ainda, celebrou acordos com os parceiros provinciais (FONAGNI e NAFEZA) no âmbito da operacionalização do projecto nas respectivas provinciais e distritos.

## 1.5. ATÉ QUE PONTO O PROGRAMA ADOPTOU OU UTILIZA MEIOS APROPRIADOS E SUSTENTÁVEIS EM TERMOS DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO NAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS?

Em termos de tecnologias de informação nas actividades planificadas, o programa tem adoptado tecnologias de baixo custo, acessível para os parceiros locais e mais eficazes na comunicação. O SAKSAN tem usado meios como emails, skype, sms, telefonia móvel para se comunicar com os principais intervenientes do Programa.

## **2. RELEVÂNCIA DO ENFOQUE E OBJECTIVOS DO SAKSAN NO ÂMBITO DO PROGRAMA DO BANCO MUNDIAL, ESTRATEGIA DO GOVERNO PARA O SECTOR DE SAÚDE NO CONTEXTO DO APOIO A GOVERNAÇÃO DESCENTRALIZADA E REDUÇÃO DA POBREZA:**

### 2.1 QUAIS TEM SIDO AS CONTRIBUIÇÕES CHAVE DO SAKSAN, ATÉ NESTE MOMENTO, NO FORTALECIMENTO DA GOVERNAÇÃO LOCAL NAS REGIÕES/DISTRITOS ABRANGIDAS PELO PROJECTO?

Pelos testemunhos fornecidos pelos próprios representantes dos governos locais (distritais e provinciais), o programa tem contribuído no fortalecimento dos governos locais em diversas áreas, com destaque para:

- 1) Reforço de mecanismos de dialogo e comunicação governo-comunidade;
- 2) Reforço da planificação e prestação de serviços orientados às necessidades dos utentes e grupos mais vulneráveis;
- 3) Melhoria da capacidade das unidades hospitalares, especificamente na qualidade e humanização dos serviços prestados ao cidadão;
- 4) Aumento da capacidade dos governos locais de monitoria e mitigação de práticas ilícitas nos serviços de saúde;

#### **Testemunhos dos governos locais**

O SAKSAN ao introduzir os auditórios públicos nos aproximou ainda mais das comunidades. Agora temos a certeza que os serviços de saúde ao planificar, já tem um

suporte para a definição de prioridades. SP Marrupa;

Os grupos cívicos de saúde do SAKSAN são o ouvido e olhos que não temos. Na verdade, eles ajudam-nos a ver e ouvir as preocupações que as comunidades tem sobre os serviços de saúde, SP Nicoadala.

## 2.2 QUAIS TEM SIDO AS CONTRIBUIÇÕES CHAVE DO SAKSAN, NO ÂMBITO DOS PILARES DE GOVERNAÇÃO DO GPSA?

Até este momento o SAKSAN tem demonstrado progressos significativos em termos de contribuição para os pilares de governação do GPSA. No quadro baixo citamos alguns exemplos e o potencial que o SAKSAN tem para contribuir para o GPSA.

<b>Pilares de Governação no GPSA</b>	<b>Contribuição do SAKSAN</b>
Transparência	As auditorias sociais e os auditórios públicos permitiram as comunidades o acesso a informação, sistemática e consolidada sobre os planos e prioridades do sector de saúde.
Representação e Voz	Nos auditórios públicos as comunidades tem a oportunidade de expressar a sua voz e influenciar as decisões e melhoria dos serviços.
Prestação de contas	Os auditórios públicos têm sido um momento em que as autoridades prestam contas - esclarecimentos, justificações, compromissos e prioridades - sobre o desempenho do sector de saúde.
Aprendizagem a partir dos resultados	O SAKSAN tem uma abordagem com grande potencial de produção de experiências e aprendizagem para os intervenientes do sector de saúde.

## 2.2. QUE ACTIVIDADES TEM/NÃO TEM O POTENCIAL PARA SEREM EXPANDIDAS E/OU CONTINUAR NOS FUTUROS COMPROMISSOS?

Os auditórios públicos são uma grande conquista do Programa e podem ser replicados por diversos distritos, tanto no sector de saúde, como em outros serviços, tais como água e saneamento, Educação etc. Os respondentes das nossas pesquisas, sobretudo, do lado do governo recomendam que os auditórios sejam expandidos tanto para outros distritos como para outros sectores.

Neste momento, não parece adequado apostar-se em actividades de monitoria orçamental no sector de saúde ao nível distrital. A descentralização financeira ainda não atingiu um nível de progresso que justifique a monitoria orçamental a este nível, do sector de saúde. Se for possível peço para argumentar mais, quero dizer explicar um pouco mais sobre o processo de orçamentação no sector de saúde e fazer a triangulação com as dificuldades de monitoramento.

## 2.3. QUE OPORTUNIDADES OU DESAFIOS FORAM IDENTIFICADOS NO TRABALHO COM AS AUTORIDADES LOCAIS E TRADICIONAIS?

Os desafios identificados no trabalho com as autoridades locais e tradicionais:

- Aumento de expectativas dos governos locais sobre os grupos cívicos;
- Pressão sobre os grupos cívicos para alargar as suas actividades para outros distritos/províncias e para fora do âmbito do projecto. Por exemplo, alargar os auditórios públicos para os sectores de educação e água e saneamento;

## 2.4. DE QUE FORMA A PARTICIPAÇÃO DAS COMUNIDADES NAS ACTIVIDADES (AUDITORIA SOCIAIS E AUDITÓRIOS PÚBLICOS) FACILITADOS PELO SAKSAN AFECTOU AS DECISÕES LOCAIS E PROVISÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, NAS DUAS ÁREAS DE ENFOQUE DO PROJECTO? DE QUE FORMA SÃO SUSTENTAVEIS?

A participação das comunidades nos auditórios públicos constitui o elemento chave da estratégia do SAKSAN. As evidências e testemunhos recolhidos ao nível dos distritos mostraram que a participação das comunidades foi decisiva para influenciar as decisões

e melhoria da prestação de serviços de saúde. Em Nicoadala, Maúa, Marrupa, recolhemos testemunhos dos governos locais que afirmam que depois de ouvir as percepções e ideias das comunidades durante as sessões de auditórios, influenciou as suas decisões no que respeita as acções a priorizar na humanização e melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Um dos exemplos citado foi a aceleração de processos para a entrega de uma maternidade a comunidade de Marangira para melhorar os serviços de partos. Segundo o representante dos Serviços Distritais de Saúde de Marrupa, a entrega da maternidade surgiu pelas reclamações feitas pela comunidade durante um sessão de Auditório do SAKSAN. “A maternidade já tinha sido construída mas a entrega tinha sido condicionada pela falta de equipamentos de apetrechamento. Mas com a reclamação da comunidade tivemos a ideia de recolher o equipamento da antiga maternidade (no mesmo local) que não funciona por falta de espaço suficiente e transferir para a nova maternidade e isso de facto funcionou” Disse o representante dos serviços distritais.

Ao nível das comunidades, os nossos respondentes afirmaram ter muitas provas/evidências que a sua participação nos auditórios públicos influenciou as decisões do governo local e serviços distritais. Como exemplos foram citados a redução do tempo de espera, humanização dos serviços (mudança de comportamento dos profissionais de saúde), construção de casas “mãe espera”, consultas comunitárias na definição de prioridades do sector, introdução de medidas disciplinares contra técnicos de saúde que efectuem cobranças ilícitas ou mau atendimento as comunidades.

## 2.6. QUE DESAFIOS FORAM ENCONTRADOS NO ÂMBITO DA REALIZAÇÃO DAS AUDITORIAS PUBLICAS?

Dos desafios citados com mais frequência destacam-se: (1) Adequação dos auditórios públicos ao calendário do sector de Saúde; (2) clima de desconfiança, pelas autoridades locais antes da realização da primeira sessão; (3) Sensibilização das comunidades e governos locais sobre as vantagens de uma auditoria publica; (4) Atrasos associados a demora no desembolso dos fundos para o nível das provinciais (este desafio foi levantado na Zambézia).

Entretanto, o programa, tem conseguido até aqui responder adequadamente aos desafios levantados e minorar o seu impacto para o curso normal das actividades inscritas no programa.

### **3. CUSTO-EFFECTIVIDADE DAS METODOLOGIAS UTILIZADAS NO SAKSAN PARA O ALCANCE DAS METAS E OBJECTIVOS DO PROJECTO:**

#### **3.1. QUAL É O CUSTO/BENEFICIO DE PARCERIAS LOCAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA?**

O programa iniciou a sua implementação a pouco mais de um ano (20 de Dezembro de 2013), por isso, julgamos ser cedo para determinar, através de dados e cálculos concretos, as relações custo/benefício do projecto. Contudo, identificamos um grande potencial de, através das parcerias locais, o projecto reduzir significativamente os custos do Projecto.

O FONAGNI e NAFEZA são parceiros bem estabelecidos, detém um orçamento de funcionamento garantido por outros parceiros, despesas com pessoal é proveniente de projecto de outras entidades, isso tem contribuído para a redução dos encargos para SAKSAN. Os grupos cívicos, vem das organizações membro da NAFEZA e FONAGNI e, trabalham na base de voluntariado para actividades do SAKSAN, sem auferir qualquer subsidio ou salário permanente (e sistemático).

Em suma, a estratégia de utilizar parceiros locais na implementação das actividades tem contribuído significativamente para a redução dos encargos do programa e poderá, até ao fim do Programa, alcançar níveis bastante satisfatórios nas relações custo/benéfico e valor de dinheiro (Value for Money).

#### **3.2. QUE OPORTUNIDADES E CONSTRANGIMENTOS EXISTEM EM TERMOS DOS PARCEIROS LOCAIS SEREM CAPAZES DE CONTINUAR OU REPLICAR AS INTERVENÇÕES DESENHADAS E IMPLEMENTAS NO ÂMBITO DO SAKSAN?**



Com as competências e habilidades transferidas pelo programa, há um grande potencial que os parceiros reúnam capacidades suficiente para dar continuidade às intervenções desenhadas mesmo com o final do projecto, pois, eles serão induzidos a responder a demanda da comunidade e do sector de saúde. Esta demanda já se faz sentir a partir do momento em que tanto o sector como as comunidades – grupos cívicos despertaram para a monitoria/responsabilização social, este movimento será cada vez mais crescente e porque os parceiros representam os actores chave no processo de mudanças de leis e politicas não existem duvidas que de uma ou outra forma este movimento continue. Ademais a cada etapa de implementação, o projecto vem criando boas práticas, que atraem a atenção e simpatia do governo e representantes do sector de saúde e isso reveste-se numa grande oportunidade para a criação de um ambiente favorável para que os parceiros tenham o apoio do governo na continuidade das actividades das intervenções pós-programa.

Outro elemento bastante importante é o facto do próprio programa, estabelecer como uma das grandes prioridades a identificação e produção de lições e aprendizagem para uma posterior partilha a todos os níveis –local e central. Assim, a continuação do registo e documentação das experiências, sem duvidas vai ajudar as organizações a terem uma base de orientação pos-SAKSAN. Como exemplo, podemos citar, a participação do representantes Nacionais e outros actores da província de Maputo nos auditórios públicos de saúde e a advocacia para que estes também aconteçam na provincial da Zambézia

Alguns desafios e constrangimentos poderão se verificar ao nível de mobilização de recursos para as intervenções ao nível das organizações membros do fórum. As OCBs, mostraram uma ambição enorme de dar continuidade as intervenções, contudo, não tinham clareza sobre as estratégias de mobilização de fundos mínimos que lhes permitissem criar logística para as suas actividades.

#### **4. AJUSTAMENTO DO CALENDÁRIO DO PROGRAMA PARA O ALCANCE DOS OBJECTIVOS E METAS:**

#### 4.1. SERÁ QUE O PERÍODO 4 ANOS AINDA SE MOSTRA SUFICIENTE PARA OS OBJECTIVOS E METAS DO PROGRAMA?

Até o final desta avaliação, os gestores do programa, mostram uma convicção forte de que o período de 4 anos continua valido para o alcance dos objectivos e metas estabelecidas no SAKSAN. Apesar dos atrasos verificados na fase inicial do programa (devido ao desembolso tardio dos fundos) e a interrupção do curso normal das actividades na Zambézia (devido as cheias), acredita-se que o programa poderá não precisará alterar a meta inicialmente prevista para o seu término.

#### 4.2 CONSIDERANDO QUE OS ASPECTOS CHAVE DAS MUDANÇAS/IMPACTO SÃO PROVAVEIS/PASSIVEIS DE ACONTECER DEPOIS DA CONCLUSÃO DO RPJECTO, QUE RECOMENDAÇÕES, SE EXISTIREM, INCLUINDO POSSIVEL EXTENSÃO EM TERMOS DE TEMPO E CUSTO, PODEM SER FEITAS PARA ASSEGURAR QUE OS RESULTADOS SÃO CAPTADOS E CAPACIDADE SUSTENTAVEL DOS PARCEIROS ESTEJA CRIADA?

Com base na nossa análise ao projecto, planos de actividades, resultados, realizações e relatórios do SAKSAN sugerimos que se mantenham as metas inicialmente previstas pois o projecto demonstrou um potencial enorme para o seu alcance dentro do período previsto. Porem, sugerimos a introdução e aplicação duma matriz anual ou semestral de registo de mudanças significativas a cada etapa do projecto (Most Significant Change Charter -MSCC). A mesma poderá ajudar a captar, não apenas os resultados e mudanças projectadas, mas também mudanças associadas ao SAKSAN que não foram projectadas no projecto inicial.

Recomendamos ainda, que nos próximos anos os gestores da Concern Universal, desenhem um plano de continuação e consolidação das praticas nos distritos abrangidos e projecção de expansão para novos distritos ou um outro sector (ex. Educação). O plano desenhado serviria de base de orientação para o futuro do programa após os 4 anos de implementação do SAKSAN.

### **5. EFECTIVIDADE DAS ACTIVIDADES DE COMUNICAÇÃO E COBERTURA EM**

## **RELAÇÃO AO SENSIBILIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DOS CIDADÃOS E INTERVENIENTES CHAVE:**

5.1. QUAL MEDIA TEM SIDO MAIS EFECTIVA NO ALCANCE DOS CIDADÃOS EM TERMOS DE CUSTOS, CAPACIDADE DE MOBILIZAÇÃO COMUNITARIA E EM QUE CONTEXTO?

As rádios comunitários e jornais locais têm sido mais efectivo em termos de custo e capacidade de mobilização comunitária para as acções e relevância dos Auditórios Públicos e a Auditoria Social ao nível do SAKSAN. O SAKSAN tem mostrado um grande mérito ao envolver os jornalistas e repórteres locais em actividades de formação do grupo dos activistas, e nos eventos de auditório público e isso tem contribuído para o aumento da qualidade dos artigos jornalísticos e programas radiofónicos (rádio comunitária) não apenas em termos de cobertura, mas também, na sensibilização, mobilização para a participação comunitária nos auditórios, mobilização para a procurar de respostas sobre a qualidade de prestação de serviços e responsabilização social.

5.2. QUÃO EFECTIVO, TEM SIDO, O NIVEL DE INFORMAÇÃO DOS CIDADÃOS SOBRE OS SEUS DIREITOS E RESPONSABILIDADE REFERENTE A RESPONSABILIZAÇÃO SOCIAL NO SECTOR DE SAÚDE?

O SAKSAN tem uma componente forte de sensibilização e formação sobre os direitos e responsabilidades ligados a responsabilização social. As sessões de formação as OCBs nas temáticas ligadas a cidadania e responsabilização social no sector de saúde tem sido bastante efectivo e o seu impacto é visível ao nível da qualidade do diálogo nos auditórios públicos. Antes dos auditórios públicos, os grupos cívicos tem realizado um trabalho preparatório de consultas comunitárias e partilha de informação (ex. Divulgação da informação sobre os objectivos e metas do sector de saúde ao nível local). E, como testemunham alguns representantes do sector de saúde nos distritos visados nesta avaliação, as comunidades tem levantado questões pertinentes e mostram um nível de informação bastante positivo.

5.3 TERÁ O PROJECTO COMUNICADO SUFICIENTEMENTE AS REALIZAÇÕES E RESULTADOS DO PROJECTO PARA OS PRINCIPAIS INTERVENIENTES?

O Projecto tem sido efectivo na comunicação das suas realizações e resultados aos principais intervenientes. Na relação Concern Universal e GPSA o programa tem comunicado semestralmente ao Banco Mundial, através do preenchimento da matriz aprovada no âmbito do programa. No período em avaliação, os gestores da Concern tiveram comunicação constante, quase na base semanal com o TTL de Banco Mundial – Task Team Leader, Pessoal de Washington, através de reuniões conjuntas, conversas via Skype, conference calls e visitas de monitoria da equipa do Banco Mundial em Washington DC.

Ao nível dos intervenientes locais, as organizações parceiras da província, tem elaborado relatórios trimestrais, contendo as principais realizações. O relatório trimestral é partilhado com a Concern Universal e os governos distritais.

## **V. CONSTATAÇÕES**

A equipa de trabalho da Concern Universal é altamente qualificada, com boa experiencia de trabalho com as OCBs e instituições governamentais. Os pontos focais dos parceiros locais (FONAGNI e NAFEZA) mostram um forte domínio das abordagens do programa, alta-capacidade de mobilização comunitária e excelente relacionamento com as autoridades governamentais.

Os grupos cívicos conquistaram o seu espaço ao nível da procura e da oferta. Os representantes do governo local e do sector de saúde têm demonstrado um grande reconhecimento pelo papel desempenhado pelos grupos cívicos na mobilização comunitária e promoção/facilitação do diálogo entre comunidades e o sector de saúde. Por outro lado, as comunidades têm atribuído aos grupos cívicos o mérito de se ter criado e fortalecido mecanismos de diálogo e influência das decisões dos serviços de saúde.

O uso da Auditoria Social, combinado com auditório público, revelou-se efectivo na produção de resultados, mas também, por ser instrumentos de fácil aprendizagem, os

grupos cívicos e comunidades demonstraram um alto nível de apropriação ao processo de responsabilização social.

O tipo de relacionamento e acordos estabelecidos com os governos províncias, governos distritais e os representantes do sector de saúde, no âmbito do SAKSAN, mostraram ser fundamentais para o sucesso e consolidação das boas práticas. As autoridades locais, impressionadas pelos benefícios gerados pelo programa tem apoiado e incentivado o trabalho dos grupos cívicos e dos pontos focais do programa.

Houve avanço significativos na materialização dos objectivos primeiro, segundo e terceiro do programa. O objectivo terceiro, referente a aprendizagem e produção de lições, apesar de se ter atingido em antecipado a meta, poderá registar progressos acima do planificado ao longo da segunda-fase, onde se espera a documentação das experiências que vem sendo geradas pelo programa. A introdução e adopção da matriz de registo de mudanças mais significativas – MSC, poderá reforçar os actuais instrumentos de gestão de conhecimentos.

O SAKSAN tem desempenhado um papel importante no fortalecimento do diálogo oferta - demanda nos serviços de saúde. É uma experiência nova no sector mas com um potencial enorme de continuar com as intervenções mesmo depois do final do programa.

## **VI. CONCLUSÃO**

Julgamos que os 4 anos previstos para a implementação do programa, mostram-se suficientes para o alcance dos objectivos e metas do projecto. Nesta avaliação não foi identificado nenhum fundamento ou constrangimento que obriga a extensão do prazo do Projecto. Apesar de se ter constatado atrasos no início, o programa foi flexível o suficiente para recuperar e ajustar as actividades no calendário sem prejudicar as metas e objectivos.

A estratégia, as actividades, os objectivos e os resultados projectados continuam sem alterações. Contudo, o programa viu-se obrigado a corrigir alguns aspectos metodológicos para ajustar o projecto a realidade e circunstâncias no terreno. Estes ajustes, na nossa avaliação, não prejudicaram as realizações e o alcance das metas previstas, pelo contrario, tornaram o programa mais efectivo.

O programa e os resultados pretendidos continuam relevantes para o sector de saúde e políticas do governo. Durante o período em avaliação o programa tem demonstrado ser bastante eficaz na produção de resultados. Continua sendo, um projecto inovador no sector de saúde com um potencial enorme de produzir novas aprendizagem e práticas para replicar.

As mudanças e impactos projectados poderão, caso não haja um incidente inesperado, ser alcançados no período previsto. Mas reconhecesse que o SAKSAN tem mostrado potencialidades enormes para atingir resultados acima dos projectados.

No que se refere aos pressupostos da Teoria da Mudança defendida no Programa segundo a qual *“o reforço de capacidades dos actores do lado da demanda, de pressionar e exigir a responsabilização social dos provedor dos serviços públicos, tem como consequência o aumento da capacidade de resposta das políticas publicas relacionadas com a saúde, com impacto no acesso e qualidade de serviços de saúde”*, as evidenciais mostram que tais pressupostos continuam validos

Apesar de ser cedo demais para avaliar os resultados e mudanças geradas pelo programa, com base nas evidências recolhidas no terreno é possível verificar que o programa tem um potencial enorme para alcançar os resultados planificados e produzir mudanças acima do projectado.

As abordagens em termos de metodologias e instrumentos usados para estimular a responsabilização social revelaram-se de fácil apropriação para os parceiros locais de implementação e isso cria um grande potencial de sustentabilidade das intervenções. Contudo, a disponibilidade de recursos mínimos para as organizações comunitárias de

base vai continuar como um grande desafio para a continuidade das intervenções pós-SAKSAN.

A gestão de expectativas e a definição de uma política de voluntariado (benefícios e deveres), constitui um dos grandes desafios que o programa deve saber direccionar nos próximos anos. O uso de “grupos cívicos” constitui um elemento chave do programa, foi fácil atraí-los, a questão que agora se coloca é como mantê-los activos e motivados?

O programa prevê como meta recrutar para o programa 105 OCBs e actualmente o programa conta com 85, o que significa que há um potencial enorme de alcançar esta meta a qualquer momento. Contudo, com o actual número de OCBs o programa tem mostrado nível de eficiência e efectividade enorme e, julgamos que o esforço para recrutar as organizações em falta já não se justifica como relevante. Não há nenhuma evidência que mostra que o acréscimo ou não das OCBs em falta vai afectar significativamente os resultados do programa.

Apesar do atraso no início do programa e interrupção devido as cheias na Zambézia, o SAKSAN, continua a demonstrar um nível satisfatório de implementação das suas actividades. A província de Zambézia, onde as cheias tiveram maior efeito registou um nível de progresso lento comparativamente a Niassa, contudo, está previsto que as actividades ocorram dentro das metas previstas para este ano.

## **VII. RECOMENDAÇÕES**

A nossa constatação geral é de que o SAKSAN esta num bom caminho e deve manter e consolidar as boas práticas que tem demonstrado ao longo da sua implementação, contudo, julgamos ser relevante considerar certos aspectos ainda por corrigir:

### **Ao Nível da Gestão do Projecto:**

1. Para a monitoria do Plano de Actividades, reconhecemos o papel e a relevância dos relatórios semestrais a partir da matriz GPSA, contudo, recomendamos que,

também seja usado a Most Significant Change Charter (MSCC), uma matriz que permite a captação e sistematização progressiva de mudanças significativas geradas pelo programa (incluindo as não previstas);

2. Recomendamos a actualização frequente da matriz de gestão de risco considerando tipos de risco (1) humano (ex. Grupos Cívicos desmotivados), (2) calamidades naturais (ex. Cheias na Zambézia), (3) político (ex. Tensão político Militar);

#### **Ao nível das abordagens metodológicas:**

3. Continuar e consolidar a utilização das auditorias social e auditório público como instrumento central.
4. O SAKSAN deve, abdicar-se dos instrumentos e formações orientadas a monitoria dos orçamento de saúde ao nível dos distritos, considerando que o processo de descentralização orçamental no sector de Saúde no nível distrital ainda não é efectivo.

#### **Ao nível de desenvolvimento de capacidades e consolidação dos “Grupos Cívicos”**

1. A Concern Universal, o FONAGNI e NAFEZA devem realizar uma sessão de discussão aberta e franca com os Grupos Cívicos sobre a sua condição como voluntário;
2. O SAKSAN deve elaborar o manual de activistas para orientar e actualizar os Grupos Cívicos sobre aspectos metodológico durante o trabalho no terreno.

#### **Divulgação das lições aprendidas e intercâmbios**

O SAKSAN deve acelerar celebração do acordo com Centro de Estudos e Formação Parlamentar, para a formação da comissões de trabalho e funcionários do SGAR sobre



as lições aprendidas no projecto. Observamos que o programa deu passos significativos ao enviar os funcionários do SGAR para a formação sobre a abordagem SAKSAN, contudo, na segunda fase recomendamos a formalização de um acordo que se estenda para os deputados da 4 Comissão (Administração Pública e Poder Local).

O SAKSAN deve aumentar o número de sessões de intercâmbio entre os “Grupos Cívicos” (de distrito para distrito ou entre provinciais). Este foi um pedido repetido em todos os distritos onde fizemos a avaliação.

### **Perspectivas Pos-SAKSAN 1**

Recomendamos que haja um SAKSAN 2, para dar O SAKSAN provou ser uma iniciativa relevante, necessária e com grande impacto no sector de saúde. Pelo grande mérito do programa e experiencias geradas recomendamos que inicie, na próxima fase, uma reflexão para que seja desenhado um Programa SAKSAN 2 com vista a consolidar por mais tempo as realizações conquistadas no SAKSAN 1, uma vez que iniciativas de responsabilização e mudança de praticas e acções levam um tempo para serem institucionalizadas/enraizadas no seio das comunidades. O ideal será mais um ciclo de 4 anos para que mais pessoas, mais unidades sanitárias e mais distritos sejam abrangidos.

## **I. ANEXOS**

### **1. Termos de Referencia da avaliação de meio-termo**