



**FACULDADE DE DIREITO**

**CURSO DE MESTRADO EM COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO**

**Título**

**O Papel dos Parceiros de Cooperação para o Fortalecimento do Sector da Saúde em  
Moçambique**

**Autor: Sheila Evelina Baptista**

**Orientador: Prof Doutor Almeida Machava**

**Maputo**

**2025**



**FACULDADE DE DIREITO**

**CURSO DE MESTRADO EM COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO**

**Título**

**O Papel dos Parceiros de Cooperação para o Fortalecimento do Sector da Saúde em Moçambique**

**Dissertação apresentado à Faculdade de  
Direito da UEM para aprovação no Curso de  
Mestrado em Cooperação e Desenvolvimento**

**Autor: Sheila Evelina Baptista**

**Orientador: Prof Doutor Almeida Machava**

**Maputo**

**2025**

## **Declaração de Autoria**

Eu, Sheila Evelina Baptista, declaro por minha honra, que este trabalho é da minha autoria, nunca foi anteriormente apresentado para efeitos de obtenção de qualquer grau académico. Para a realização deste trabalho, utilizei meios que faço referência ao longo do trabalho e nas referências bibliográficas como resultado da minha investigação pessoal e de algumas instruções transmitidas pelo meu Orientador.

Sheila Evelina Baptista

## **Dedicatória**

Eu dedico este trabalho a toda a minha ancestralidade paterna e materna, porque, por eles, eu estou viva e carrego comigo a sua força, potência e determinação para viver a vida na sua plenitude.

Aos meus pais, Américo Baptista e Evelina Augusto Getimane (em memória) por terem me mostrado o mundo tal como o é, pelo exemplo de vida que sempre foram, e por terem me ensinado como me tornar um ser humano provido de ética e de valores como respeito, humildade, integridade, dignidade, empatia e muito mais.

Aos meus filhos, Igor e Kiona, por me permitirem ser mãe dedicada e por me ensinarem diariamente e em cada interação, o que se traduz verdadeiramente ao significado de amor incondicional.

A todos vocês, eu os honro e reverencio.

## **Agradecimentos**

Eu agradeço à Divindade por esta belíssima jornada chamada vida.

Eu sou grata aos meus guias e mentores que me orientam em todos os momentos da minha vida e que me sustentaram durante o curso, mesmo a meio a desafios.

Eu sou grata a toda a minha família pelo apoio prestado e pelo convívio que me permitiram ser a minha melhor versão feliz, confiante e focada nos meus propósitos de vida.

Ao Prof. Doutor Almeida Machava que me inspirou durante as aulas a fazer uma avaliação profunda sobre cooperação, pelos valiosos ensinamentos e contribuições. Sou grata por ter acolhido e aceite orientar o projecto e os objectivos que o nortearam e que, apesar da distância que nos separa, soube sempre acompanhar a evolução da pesquisa, o que permitiu a sua materialização.

Portanto, a sua orientação foi fundamental para a sua melhor estruturação, execução e revisão final aliada à sua enriquecedora experiência que auxiliou na progressão das várias etapas da minha pesquisa e recolha de informação.

Eu sou grata ao António Camilo por ter insistido para que eu fizesse o Mestrado e por recordar-me, sempre que conversávamos, sobre o meu potencial como ser humana, académica e profissional dedicada.

Eu sou grata ao Amílcar Júlio Samuel Tovel, pela amizade e valiosos conselhos que me permitiram acreditar que vale a pena sonhar e agir para realizar os objectivos desejados em todas as áreas da vida, não obstante os obstáculos e desafios.

Sou também grata à Carla Alberto, minha amiga e referência profissional por me ter auxiliado em questões relacionadas à pesquisa e metodologia de investigação. Expresso o meu profundo agradecimento pela orientação e apoio incondicionais que muito elevaram os meus conhecimentos científicos e, sem dúvida, muito estimularam o meu desejo de querer, continuamente, saber mais e a vontade constante de querer fazer melhor.

Minha profunda gratidão ao Zeca Alfredo Tsamba que me auxiliou na análise da dissertação, pela sua disponibilidade, prontidão e simpatia com que resolveu as minhas dúvidas académicas, o que muito facilitou a produção deste trabalho. Mostrou-se sempre disponível, de forma

paciente, a esclarecer e auxiliar-me nos momentos de dúvidas, permitindo-me analisar/organizar melhor as ideias em diferentes perspectivas, mantendo assim o entusiasmo para finalizar a dissertação.

Os meus apreços estendem-se à coordenação, aos professores e colegas do Curso de Mestrado em Cooperação e Desenvolvimento.

A todos aqueles que, não os pude mencionar, mas que, directa ou indirectamente, contribuíram para que este trabalho se materializasse, vão os meus profundos agradecimentos.

# Índice

|   |     |
|---|-----|
| INTRODUÇÃO .....  | 1   |
| 1.1. Justificativa.....   | 7   |
| 1.2. Problematização .....  | 7   |
| 1.3. Enquadramento Teórico .....  | 8   |
| 1.4. Objectivos.....  | 14  |
| 1.4.1. Objectivo geral .....  | 14  |
| 1.4.2. Objectivos específicos.....  | 14  |
| 1.5. Hipóteses: .....   | 14  |
| 1.6. Metodologia .....  | 14  |
| CAPÍTULO 2: REVISÃO DA LITERATURA .....   | 17  |
| 2.1. Breve reflexão sobre Cooperação Internacional para o Desenvolvimento .....   | 17  |
| 2.2. Génese de Cooperação Internacional para Desenvolvimento em Moçambique .....  | 26  |
| 3.1. Caracterização do Sistema de Saúde em Moçambique e os Mecanismos de<br>Coordenação com os Parceiros de Cooperação.....     | 34  |
| 3.2. O Papel dos Parceiros de Cooperação e seu Impacto no Sector da Saúde.....  | 45  |
| 3.3. Desafios de Relacionamento entre o Sector da Saúde e Parceiros de Cooperação.....  | 57  |
| 3.4. Possíveis Soluções para o Fortalecimento de Cooperação do Sector da Saúde.....   | 73  |
| CAPÍTULO 4. Um Novo Paradigma de Abordagem para Fortalecimento da Cooperação entre o<br>MISAU e os Parceiros de Cooperação..... | 80  |
| 4.1. Génese da Teoria da Mudança .....  | 81  |
| 4.2. Conceptualização e Discussão sobre a Teoria da Mudança.....  | 83  |
| 4.3. Abordagem do Paradigma de Teoria da Mudança para o Fortalecimento do Sector da<br>Saúde.....                               | 93  |
| CONCLUSÃO .....   | 97  |
| Referências Bibliográficas .....  | 101 |

## **Glossário de Termos e Abreviaturas**

**BM** - Banco Mundial

**CID** - Cooperação Internacional para o Desenvolvimento

**CMAM** - Central de Medicamentos e Artigos Médicos

**DP** - Declaração de Paris

**FMI** - Fundo Monetário Internacional

**GdM** - Governo de Moçambique

**GFF** - Global Financing Facility

**MdE** - Memorando de Entendimento

**MISAU** - Ministério da Saúde

**OE** - Orçamento do Estado

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**ONG's** - Organizações Não Governamentais

**ONU** - Organização das Nações Unidas

as

**PESS** - Plano Estratégico do Sector da Saúde

**PPI** - Plano Prospectivo Indicativo

**PRE** - Programa de Reabilitação Económica

**SNS** - Sistema Nacional de Saúde

**SWAp** - Abordagem Sectorial Ampla (*Sector Wide Approach*)

**SIDA** - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

**TB** - Tuberculose

## Resumo

Moçambique tem-se beneficiado de vários financiamentos e de apoios de parceiros de cooperação para a prestação de cuidados de saúde da população, cuja saúde pública tem registado melhorias, assim como os respectivos indicadores. Com a adopção da Declaração de Paris, foi sujeito às várias avaliações que conferiram o bom desempenho do País. Contudo ainda persistem vários desafios relacionados ao crescimento populacional, à rápida urbanização, ao triplo fardo da doença, às cíclicas emergências sanitárias e ao orçamento insuficiente, contribuindo para o baixo desempenho do sector. O presente trabalho faz uma abordagem sobre o papel dos parceiros de cooperação no fortalecimento do sector da Saúde, avalia o seu impacto, aponta os desafios e apresenta as possíveis soluções. A metodologia adoptada é do tipo qualitativo, fazendo uma exploração do tema através de revisão bibliográfica, pesquisa documental e entrevistas. As entrevistas realizadas respeitaram um guião com tópicos definidos e os entrevistados foram seleccionados de acordo com a área e função de trabalho, com intuito de obter conhecimento relacionado com o objecto do estudo. Foram utilizados, para este estudo, os métodos dedutivo, indutivo, histórico e comparativo para o desenvolvimento da temática. No que concerne ao enquadramento teórico foi essencial desenvolver a *Teoria de Dependência* para analisar as razões da dependência externa do País e da *Teoria da Mudança* que foi adoptada pelas lideranças do sector, como um novo paradigma de abordagem para obtenção de resultados positivos da cooperação, garantindo a complementaridade dos objectivos e prioridades do sector, reduzir a dependência externa, garantir a sustentabilidade dos projectos e melhorar a saúde das populações. Com base nesses estudos, foi possível concluir que o sector da saúde é altamente dependente do financiamento externo e que o País necessita de uma estratégia de desenvolvimento que reflita a realidade do País e de assumir a liderança efectiva nas relações de cooperação internacional, nas negociações sobre ajuda, nos mecanismos de coordenação e na determinação do tipo e das condições de concessão de ajuda.

**Palavras-Chave:** Sector da Saúde, Financiamento Externo, Dependência, Parceiros de Cooperação.

## **Abstract**

Mozambique has benefited from various forms of funding and support from co-operation partners to provide health care for the population, whose public health has improved, as have the respective indicators. With the adoption of the Paris Declaration, it has been subject to various evaluations that have recognised the country's good performance. However, there are still a number of challenges related to population growth, rapid urbanisation, the triple burden of disease, cyclical health emergencies and an insufficient budget, all of which contribute to the sector's poor performance. This paper looks at the role of cooperation partners in strengthening the health sector, assesses their impact, points out the challenges and presents possible solutions. The methodology adopted is qualitative, exploring the topic through a literature review, documentary research and interviews. The interviews were conducted according to a script with defined topics and the interviewees were selected according to their work area and function in order to obtain knowledge related to the object of the study. The study used deductive, inductive, historical and comparative methods to develop the theme. For the theoretical framework of this dissertation, it was essential to develop the theory of dependence to analyse the reasons for the country's external dependence and the theory of change, which was adopted by the sector's leaders as a new paradigm of approach for obtaining positive results from cooperation, guaranteeing the complementarity of the sector's objectives and priorities, reducing external dependence and guaranteeing the sustainability of the projects. On the basis of these studies, it was possible to conclude that the Health Sector is highly dependent on external funding and that the country needs a development strategy that reflects the reality of the country and to take effective leadership in international cooperation relations, in aid negotiations, in coordination mechanisms and in determining the type and conditions for granting aid.

**Keywords:** Health Sector, External Financing, Dependence, Co-operation Partners.

## INTRODUÇÃO

A Cooperação Internacional é uma vertente das relações internacionais em que os actores envolvidos podem ser públicos ou privados, como estados, organizações internacionais e intergovernamentais, empresas, instituições filantrópicas e outros actores da sociedade civil, que visa promover o desenvolvimento económico sustentável e reduzir as causas estruturais da pobreza. Os mecanismos e práticas da cooperação internacional devem proporcionar os meios, capacidades e conhecimento necessários para a eliminação das causas estruturais da pobreza. A cooperação internacional deve ser feita de forma justa, pacífica, equilibrada e sustentável, envolvendo actores públicos e privados. Torna-se pertinente a elaboração e implementação de estratégias para a promoção do desenvolvimento económico sustentável. Há que referir que fazer uma abordagem sobre a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID) é complexo, uma vez que há diferentes interpretações teóricas<sup>1</sup>

A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID) foi institucionalizada após a Segunda Guerra Mundial (1945), apesar das evidências indicarem seu surgimento antes deste facto histórico. Nesse período, houve o estabelecimento de várias organizações internacionais, como os exemplos da Organização para a Cooperação Económica Europeia (OECE); Organização das Nações Unidas (ONU); Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO); Organização Mundial de Saúde (OMS); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), entre outras, como também a formação de agências de cooperação.<sup>2</sup>

As organizações internacionais, criadas, desenvolveram suas actividades em torno das temáticas como direitos humanos, descolonização e desenvolvimento. Já as agências bilaterais, originárias dos países doadores, cabiam o trabalho técnico e ajuda financeira. Essa cooperação internacional para o desenvolvimento, deu-se, primeiramente, pela denominada Cooperação Norte-Sul, que tinha como principal objectivo o financiamento de programas e projectos para o desenvolvimento dos países localizados no Sul Global. Nessa relação, as nações capitalistas, também conhecidas por “*Países do Primeiro Mundo*”, estabeleciam a função de doadores e os

---

<sup>1</sup>Disponível em <https://ocid.ibict.br/>, acesso a 13 de Junho de 2025

<sup>2</sup> DA SILVA, Bismarque Ferreira, AZEVEDO, Ana Júlia Diniz e JÚNIOR, Cosmo da Silva (2021). *O Processo de Construção da Cooperação Internacional através das Cooperações Norte-Sul e Sul-Sul*. Revista SERTANIAS - Revista de Ciências Humanas e sociais, 3, v2, n1, p. 4-5

países em desenvolvimento, popularmente chamados de “*Terceiro Mundo*”, eram os beneficiários.<sup>3</sup>

Assim, a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento começou a incrementar projectos assistencialistas, também chamados de *Ajuda Oficial ao Desenvolvimento* (AOD). Segundo a literatura, o primeiro programa de ajuda, conhecido como Plano Marshall (1948), financiado pelos Estados Unidos, tinha como objectivo a reconstrução da Europa Ocidental. Para além do desenvolvimento, a consolidação da cooperação também serviu de arma contra o avanço do Comunismo na Europa e nos Países do Terceiro Mundo, assim como de agenda de política externa para os Estados Unidos.<sup>4</sup>

Na década de 1980, a Cooperação Internacional para o Desenvolvimento era feita no contexto dos fluxos financeiros internacionais, ajuda externa, em que os estados defendiam a sua união para a resolução dos problemas comuns. Entretanto, com a crise do endividamento económico dos países do Sul, foi definida uma nova forma de ajuda, levando os países a realizarem mudanças para adequação das novas exigências, com a finalidade de dar continuidade da ajuda, nomeadamente: submissão aos pacotes de austeridade fiscal, económica e financeira; a redução de gastos públicos; reformas tributárias; abertura comercial; privatizações de empresas estatais e outras propostas alinhadas ao chamado *Consenso de Washington*.<sup>5</sup>

Após o fim da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), as nações perceberam a importância da *Cooperação Internacional* voltada para o desenvolvimento. Porém, havia o medo de que a soberania dos estados fosse afectada.<sup>6</sup>

Para o estabelecimento da cooperação internacional, torna-se necessária a confiança e a boa reputação para construir um mundo mais cooperativo e menos competitivo. De referir que existem duas vertentes de cooperação a saber: a *Cooperação Norte-Sul* com o objectivo de financiar projectos e programas que contribuam para o desenvolvimento das nações subdesenvolvidas, caracterizada por uma estrutura de cooperação vertical, e a *Cooperação Sul-*

---

<sup>3</sup> DA SILVA, Bismarque Ferreira, AZEVEDO, Ana Júlia Diniz e JÚNIOR, Cosmo da Silva (2021). *O Processo de Construção da Cooperação Internacional através das Cooperações Norte-Sul e Sul-Sul*. Revista SERTANIAS - Revista de Ciências Humanas e sociais, 3, v2, n1, p. 4-5

<sup>4</sup>Ibidem

<sup>5</sup> Idem p. 7

<sup>6</sup> Ibidem

*Sul* cujo objectivo consiste em afirmar independência e processos de desenvolvimento de acordo com a realidade das nações do Terceiro Mundo e com uma estrutura de cooperação horizontal.<sup>7</sup>

Após a Independência de Moçambique, havia uma certa necessidade de o País estabelecer relações de cooperação com alguns países e fortalecer as existentes. Especificamente, na década de 1980, aderiu às instituições de *Bretton Woods* com o objectivo de enfrentar a crise económica e a pobreza. A sua política pública estava direccionada a buscas de ajuda externa. Neste contexto, o País reduziu o seu papel como prestador de serviços públicos e aumentou os fluxos de ajuda com a introdução de políticas neoliberais introduzidas pelo *Programa de Restruturação Económica* (PRE) em 1987, estratégia político-económica adoptada pelo Governo de Moçambique (GdM).<sup>8</sup>

A nível do País, o Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação (MINEC) é a entidade que coordena a cooperação internacional, regista e controla o funcionamento das Organizações Não Governamentais estrangeiras através do Departamento das Organizações Internacionais.<sup>9</sup>

Tendo em conta a relevância da cooperação internacional, na materialização do programa de desenvolvimento, o GdM aprovou a Política de Cooperação Internacional e sua Estratégia de Implementação, através da Resolução n.º 34/2010 de 30 de Agosto, com o objectivo de garantir a realização das prioridades do Governo, consubstanciadas na redução dos níveis de pobreza, através da promoção do desenvolvimento social, económico rápido, sustentável e abrangente nas seguintes áreas económicas: técnica, científica e cultural, assistência humanitária e de emergência, e na ajuda pública ao desenvolvimento.

A cooperação internacional tem um papel fundamental uma vez que tem ajudado na complementaridade dos objectivos do Governo. O sector da saúde, em particular, desde a independência, assumiu várias formas de cooperação em diferentes períodos da história nacional,

---

<sup>7</sup> DA SILVA, Bismarque Ferreira, AZEVEDO, Ana Júlia Diniz e JÚNIOR, Cosmo da Silva (2021). *O Processo de Construção da Cooperação Internacional através das Cooperações Norte-Sul e Sul-Sul*. Revista SERTANIAS - Revista de Ciências Humanas e sociais, v.2, n1, p.1-2

<sup>8</sup>Disponível em <https://1library.org/article/o-processo-negocial-ades%C3%A3o-mo%C3%A7ambique-institui%C3%A7%C3%B5es-bretton-woods.yen2I3ey>, acesso a 23 de Novembro de 2022

<sup>9</sup> Entrevista efectuada ao Hortêncio Alberto Muiuane, no Departamento das Organizações Internacionais, MINEC, Maputo, 25 de Janeiro de 2024

devido à situação política socio-económica nacional e, principalmente, a política externa de diversos actores que tiveram um impacto significativo na saúde das populações.

A prestação de cuidados de saúde à população é a razão da existência do Ministério de Saúde (MISAU), de acordo com as disposições da Constituição da República de 2004. No seu artigo n.º 89 defende que "*todos os cidadãos têm o direito à assistência médica e sanitária nos termos da lei, bem como o dever de promover e defender a saúde pública.*" No entanto, a prestação de cuidados de saúde primários tem sido limitada pela falta de recursos humanos, materiais e financeiros.

Por este facto, desde o início dos anos 90, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) tem sido apoiado por distintos actores, recorrendo a diversos mecanismos de coordenação. Em 1990, a Agência de Cooperação Suíça inicia um programa de apoio ao orçamento, com intuito de promover o fortalecimento da gestão financeira a nível provincial e a descentralização. Esta iniciativa foi replicada por outras agências e actores multilaterais sobre a designação de "*adopt-a-province*".

No final dos anos 90, são criados o Fundo Comum para os Medicamentos (1998), o PROSAÚDE (2003) e, posteriormente, o Fundo Comum Provincial (1999), que se manteve até 2008, ano em que é fundado o PROSAÚDE II. Em 2001, é adoptado o mecanismo SWAp (*Sector Wide Approach*), que pretende ser uma abordagem integrada, coordenada, com uma visão comum para o sector da saúde e partilhada por todos os actores envolvidos (doadores, ONG's e Estado).<sup>10</sup> Em suma, o MISAU desenvolveu várias estratégias para garantir que todos os cidadãos, em particular os mais vulneráveis, tivessem acesso sem restrições a cuidados de saúde primários. Até ao presente momento, tem envidado esforços e dado passos concretos rumo à cobertura universal, uma meta descrita nos principais documentos orientadores do GdM.<sup>11</sup>

Para o alcance dos objectivos estratégicos, o sector da saúde é financiado através de fundos internos e externos. Os fundos internos provêm de impostos, taxas, direitos e crédito interno, enquanto os fundos externos são provenientes de donativos e créditos externos. O PROSAÚDE constitui um exemplo de financiamento externo criado em 2000 e inscrito no

---

<sup>10</sup> SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), p. 71-72

<sup>11</sup> Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Cooperação Internacional do MISAU, Maputo, 23 de Maio de 2024

Orçamento do Estado (OE), para o qual os fundos dos parceiros de cooperação são canalizados através da Conta Única do Tesouro (CUT) para apoiar os diferentes programas do Sector, com vista ao fortalecimento do sistema de saúde, considerados flexíveis e abrangentes dentro das prioridades definidas entre o MISAU e os parceiros.<sup>12</sup>

Entre 2001 e 2005, assistiu-se um aumento do financiamento para o sector da saúde quer ao nível do OE, quer do Fundo Comum (FC/PROSAÚDE) assim como dos fundos verticais. Em 2005, estes últimos atingiram um valor superior a cada um dos restantes (OE e FC/PROSAÚDE), mesmo considerando que, durante este período, o financiamento do Fundo Global para combater o HIV/SIDA, a tuberculose e a malária, era canalizado para o PROSAÚDE, ao contrário do que acontece a partir de 2008, altura em que é considerado um fundo vertical.<sup>13</sup>

No contexto de financiamento externo e como consequência da crise bancária ocorrida nos anos 2001 e 2002, observou-se a suspensão do apoio orçamental, fazendo com que o Governo e Parceiros de Desenvolvimento reconhecessem a necessidade de um apoio orçamental mais transparente e estruturada, resultando na assinatura do Memorando de Entendimento (MdE) em 2004 cujo objectivo era providenciar o apoio orçamental. Este MdE estabeleceu directrizes para enquadrar as modalidades de ajuda e das relações entre o Governo e os Parceiros de Apoio Programático. Contribuiu para o alinhamento da ajuda externa com as prioridades do País para o desenvolvimento, harmonização das práticas e uso dos sistemas de planificação e gestão das finanças públicas nacionais.<sup>14</sup>

Aliado às mudanças ocorridas no âmbito da crise bancária, o País adoptou a Declaração de Paris de 2005 sobre a Eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento<sup>15</sup> e foi sujeito às várias avaliações que conferiram o bom desempenho para os seus Indicadores. Esta Declaração trouxe uma mudança no paradigma da prestação de ajuda, porque permitiu aos países e às organizações,

---

<sup>12</sup>Memorando sobre Ponto de Situação de Cooperação entre o MISAU e Parceiros de Cooperação, elaborado pelo Departamento de Cooperação Internacional, MISAU em Fevereiro de 2023

<sup>13</sup>SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), p.71-72

<sup>14</sup> BRUSCHI, Francesca (2012). *Mozambique at a Turning Point: From Aid Dependence to Development Effectiveness?*, Great Insights Volume 1, Issue 10, the Netherlands, European Centre for Development Policy Management (ECDPM), p. 9

<sup>15</sup> A Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento ofereceu directrizes, normas e práticas internacionais para os países recipientes de ajuda externa e seus Parceiros de Desenvolvimento trabalharem para melhorar a eficácia da ajuda externa e os resultados da cooperação.

e de forma particular a Moçambique, a colocarem em prática os cinco princípios para melhorar a eficácia da ajuda, com um conjunto de objectivos específicos e metas para 2010.

A vulnerabilidade aos desastres naturais e a ocorrência de surtos epidémicos, bem como o rápido crescimento populacional colocam desafios adicionais à capacidade de resposta do Sistema Nacional de Saúde. Como resultado dos investimentos feitos no sector da saúde, de 2015 a 2022, conseguiu-se aumentar o número de unidades sanitárias em 16%, ou seja, de 1534 para 1779. Dos 154 distritos que o País possui, 49 já possuem hospitais distritais, almejando-se que até 2024 o País tenha um total de 60 hospitais distritais. Apesar dos avanços registados, o sector da saúde ainda enfrenta desafios decorrentes do aumento acelerado da população, entre outros.<sup>16</sup>

No contexto da CID, poder-se-á afirmar que os parceiros de cooperação do sector da saúde, têm desempenhado papel relevante no fortalecimento da saúde desde os primórdios da independência até à actualidade. Ao longo dos anos foram melhorados mecanismos de coordenação, prestação de contas e de implementação das actividades com objectivo de evitar que os projectos sigam agendas dos parceiros de cooperação em detrimento das do País, o que poderia criar desigualdades nos serviços. Esta prática foca-se essencialmente na resolução das reais necessidades do Sector.<sup>17</sup>

Não obstante as mudanças estruturais e resultados positivos de cooperação, o País e o sector da saúde, em particular, têm enfrentados desafios e certa dependência, por exemplo, na criação de capacidade institucional através da assistência técnica e financeira dos Países desenvolvidos com larga experiência.<sup>18</sup>

Actualmente, existe uma tendência de mudança de paradigma em que o Sector está a adoptar um modelo de cooperação focado em resultados e impactos na vida das populações através de envolvimento das lideranças nos diálogos a todos níveis. A título de exemplo, nos diálogos realizados recentemente, houve consensos sobre a importância do processo de planificação conjunta por forma a garantir a execução de *“Um único plano, Um único orçamento*

---

<sup>16</sup> Disponível em <https://conferencia.misau.gov.mz/contextualizacao/> acesso em 25 de Março de 2024

<sup>17</sup> Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Cooperação Internacional do MISAU, Maputo, 23 de Maio de 2024

<sup>18</sup> Ibidem

*e Uma única monitoria e avaliação,"* acordados na reunião com os parceiros de cooperação realizada em Julho de 2023.<sup>19</sup>

### **1.1. Justificativa**

Com o advento da independência em 1975 e da guerra civil em Moçambique, foi preciso reflectir sobre o tipo de cooperação que o sector da saúde pretendia para alcançar os seus objectivos.

Actualmente, nota-se um forte envolvimento de vários parceiros de cooperação, actuando em várias áreas. Neste contexto, há uma necessidade crescente de normalizar as relações com os mesmos, criar mecanismos de monitoria e avaliação dos projectos e garantir sua sustentabilidade, que é um grande desafio para o sector.

O estudo permitirá analisar a cooperação no sector da saúde na perspectiva de melhorar a prestação de serviços em face aos desafios actuais, compreender o papel desempenhado pelos parceiros de cooperação no fortalecimento do sector e analisar com profundidade a sua contribuição para a consecução dos objectivos do Governo através dos vários planos e estratégias sectoriais.

### **1.2. Problematização**

O Serviço Nacional de Saúde tem se beneficiado de vários financiamentos e de elevado número de parceiros de cooperação programáticos na prestação de cuidados de saúde da população, cuja saúde pública tem registado melhorias, assim como os respectivos indicadores. Não obstante as melhorias observadas, o sector da saúde tem enfrentado graves problemas relacionados com o orçamento insuficiente para responder os inúmeros desafios que incluem: a carga de doenças transmissíveis e não transmissíveis, as altas taxas de desnutrição, as altas taxas de mortalidade e morbidade, a mortalidade materna, a falta de infra-estruturas de saúde e de recursos humanos insuficientes para a alta demanda da população.

Os factores como HIV/SIDA, as desigualdades nos cuidados de saúde e a estagnação na melhoria dos indicadores de saúde como água, saneamento básico e nutrição, contribuem para

---

<sup>19</sup> Entrevista efectuada ao Chefe do Departamento de Planificação e Economia Sanitária do MISAU, Maputo, 24 de Maio de 2024

baixo desempenho do sector da saúde e atrasam o progresso nas esferas da prestação de serviços, de recursos humanos, na fraca cobertura e capacidade de gestão administrativa.

Este cenário é um indicador de que o financiamento dos parceiros de cooperação não tem sido sustentável e não tem conduzido à eficácia na ajuda devido ao aumento dos fundos verticais que têm contribuído para a fragmentação do Sector e desigualdades regionais que advém de projectos com abordagens diferentes de atribuição de financiamento e de gestão, aliados à falta de transparência e do grau de inconsistência entre o impacto que se pretende produzir e as actividades planeadas na execução de projectos.

Os aspectos acima arrolados, levantam-nos as seguintes questões de partida:

- De que forma os parceiros de cooperação contribuem para o fortalecimento do sector da saúde?
- Será que o apoio prestado pelos parceiros de cooperação cria dependência do sector da saúde na implementação de suas actividades?
- Que tipo de parceiros de cooperação o sector da saúde tem e de que forma estabelecem a sua parceria?
- Será possível avaliar os resultados alcançados pelo sector da saúde no âmbito da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento?

### **1.3. Enquadramento Teórico**

Este trabalho é baseado em Teoria da Dependência que emergiu com vários autores de inspiração marxista, muitos deles cientistas sociais, latino-americanos estruturalistas, com visões diferentes das condições do subdesenvolvimento e do que era necessário para a mudança social radical nomeadamente, Fernando Henrique Cardoso, Enzo Faletto e Ruy Mauro Marini, Abelatif Benachenou, Samir Amin, Ngo Man Lan entre outros.<sup>20</sup>

A abordagem dependentista desenvolveu-se, fundamentalmente, nos anos 60 e 70 do século XX, considerando que os países subdesenvolvidos se encontrariam numa situação de dependência política e económica face aos países que os colonizaram, quer por via da colonização propriamente dita, quer por via do imperialismo. A situação de dependência seria o

---

<sup>20</sup> CARVALHO, Ana Larcher (2018). *A Propósito de Fragilidades e Complexidades de Desenvolvimento*, Mundo Crítico-Revista de Desenvolvimento, n1, p.42

resultado de um processo histórico e político de relacionamento do mundo industrializado com o mundo não industrializado, que teria tido como consequência o desenvolvimento do primeiro à custa do subdesenvolvimento do segundo.<sup>21</sup>

A Teoria da Dependência estabelece uma crítica aos pressupostos do desenvolvimentismo e busca compreender a questão de desenvolvimento numa situação em que a economia mundial já estava constituída sob a hegemonia de enormes grupos económicos e poderosas forças imperialistas. Esta teoria enxerga o subdesenvolvimento e desenvolvimento como realidades que, ainda que estruturalmente vinculadas, são distintas e contrapostas. Dessa forma, o subdesenvolvimento passava a ser visto como um produto do desenvolvimento capitalista mundial sendo, por isso, uma forma específica de capitalismo. Do ponto de vista estritamente económico, entendia-se que as relações estruturais de dependência estavam para além do campo das relações mercantis – como acreditavam os teóricos desenvolvimentistas, configurava-se também no movimento internacional de capitais, em especial na figura dos investimentos directo estrangeiros e na dependência tecnológica.<sup>22</sup>

Segundo Cardoso e Faletto, a dependência é em si um componente estrutural do capitalismo, em especial na forma como este se desenvolve na periferia do sistema, criando deste modo uma estrutura de relações de dominação do centro em direcção a periferia. É nesse sentido que se estabelece a relação de dependência na periferia.<sup>23</sup>

Concordando, Rui Mauro Marini realça que “a dependência pode ser entendida como uma relação de subordinação entre nações formalmente independentes, em cujo âmbito as relações de produção das nações subordinadas são modificadas ou recriadas para assegurar a reprodução ampliada da dependência.”<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> CAETANO, Isabelle de Freitas (2019). *Pensamento Crítico e Economia Política do Subimperialismo Brasileiro para uma Teoria Marxista da Dependência nas Relações Internacionais*. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, p. 41

<sup>22</sup> DUARTE, Pedro Henrique Evangelista e GRACIOLLI, Edílson José (2011). *A Teoria da Dependência: Interpretações sobre o (Sub)desenvolvimento na América Latina*, p. 3, disponível em [https://www.unicamp.br/cemarx/anais\\_v\\_coloquio\\_arquivos/arquivos/comunicacoes/gt3/sessao4/Pedro\\_Duarte.pdf](https://www.unicamp.br/cemarx/anais_v_coloquio_arquivos/arquivos/comunicacoes/gt3/sessao4/Pedro_Duarte.pdf) acesso em 16 de Junho de 2024

<sup>23</sup> VIEIRA, Rosele Marques (2020). *Desenvolvimento, Subdesenvolvimento e Dependência: Uma Discussão na Visão de Celso Furtado e Fernando Henrique Cardoso*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, p.12

<sup>24</sup> LEITE, Ivonaldo (2020). *A Teoria da Dependência e a América Latina, da Retrospectiva às Novas Perspectivas*, disponível em [http://www.ocomuneiro.com/nr07\\_08\\_ivonaldoleite.html](http://www.ocomuneiro.com/nr07_08_ivonaldoleite.html) acesso em 16 de Junho de 2024

Na mesma senda, Dos Santos argumentou que a Teoria da Dependência já tinha alcançado um nível científico, ao definir as leis que regem o desenvolvimento dos países periféricos. Frank postulou simplesmente que o capitalismo gerava subdesenvolvimento na periferia do sistema mundial e indicou que essa inserção subordinada determinava a apropriação do excedente das economias atrasadas pelas avançadas.<sup>25</sup>

Tendo em conta as assunções apresentadas acima, os economistas suecos Magnus Blomstrom e Bjorn Hettne resumem em quatro pontos as ideias centrais que os vários componentes da escola da dependência defendem: i) o subdesenvolvimento está conectado de maneira estreita com a expansão dos países industrializados; ii) o desenvolvimento e o subdesenvolvimento são aspectos diferentes do mesmo processo universal; iii) o subdesenvolvimento não pode ser considerado como a condição primeira para um processo evolucionista; iv) a dependência, não é só um fenómeno externo mas ela se manifesta também sob diferentes formas na estrutura interna (social, ideológica e política)”.<sup>26</sup>

As premissas nas quais a Teoria da Dependência é baseada são as seguintes:

1. Existe uma desigualdade nas relações de poder, que é decisiva na deterioração das condições comerciais e, conseqüentemente, na manutenção do *status* de dependência dos países periféricos.
2. As nações periféricas fornecem aos países centrais matérias-primas, mão-de-obra barata e, em contrapartida, recebem tecnologia obsoleta. Os países centrais precisam desse sistema para manter o nível de desenvolvimento e bem-estar de que desfrutam.
3. Os países centrais estão interessados em perpetuar o estado de dependência, não apenas por razões económicas, mas também políticas, midiáticas, educacionais, culturais, desportivas e qualquer outra área relacionada ao desenvolvimento.

---

<sup>25</sup> CLÁUDIO, Katz (2021). *O Marxismo e o Estudo da Nova Realidade Latino-americana do Pós-guerra*, disponível em <https://aterraeredonda.com.br/sobre-as-teorias-da-dependencia/>, acesso em 20 de Maio de 2024

<sup>26</sup> DOS SANTOS, Theotônio (1998). *A Teoria da Dependência: Balanço e Perspectivas*, disponível em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5499595/mod\\_resource/content/1/Theot%C3%B4nio%20dos%20Santos%20-%20A%20teoria%20da%20depend%C3%Aancia%20-%20Balan%C3%A7os%20e%20perspectivas.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5499595/mod_resource/content/1/Theot%C3%B4nio%20dos%20Santos%20-%20A%20teoria%20da%20depend%C3%Aancia%20-%20Balan%C3%A7os%20e%20perspectivas.pdf), acesso em 24 de Junho de 2023

4. Os países centrais estão dispostos a suprimir qualquer tentativa dos países periféricos de mudar esse sistema, seja através de sanções económicas ou pela força.<sup>27</sup>

Desde o seu surgimento até o presente, esta teoria tem suscitado debates fervorosos entre vários autores conforme o exposto acima, devido a diversas perspectivas e, por vezes, divergentes no que tange ao desenvolvimento económico e as possíveis causas de subdesenvolvimento dos países periféricos. Paradoxalmente, até ao início da década de 1970, estes autores desconheciam mutuamente as obras de uns e de outros, apesar de existirem afinidades importantes nas suas teses centrais sobre as diferentes tendências e legalidades que moldam as relações capitalistas nas regiões centrais e periféricas do sistema mundial. Isto teve a sua razão de existir devido aos intercâmbios entre os intelectuais latino-americanos e os de origem afro-asiática que foram excepcionais durante grande parte do século XX.<sup>28</sup>

Há pontos nos quais convergem, concretamente as causas históricas e relações de subordinação dos países periféricos<sup>29</sup>. A Teoria da Dependência põe em evidência a tendência à exclusão social crescente, ao aumento da concentração económica e da desigualdade social. Dependente, concentrador e excludente estas eram as características básicas do desenvolvimento dependente. A evolução da revolução científico-técnica favoreceu o crescimento da exportação industrial nos países dependentes de desenvolvimento médio, enquanto os países centrais se especializavam na tecnologia de ponta, geradora de novos sectores de serviço voltados para o conhecimento, a informação, o lazer e a cultura. Cada vez mais afastados dos centros de produção científica, tecnológica e cultural, os países em desenvolvimento inserem-se na

---

<sup>27</sup> BLOMSTRÖM, M. & Ente, B. (1990). *A Teoria do Desenvolvimento de Transição. Cidade do México: Fundo de Cultura Económica* disponível em <https://maestrovirtuale.com/teoria-da-dependencia-antecedentes-premissas/#:~:text=%EE%80%80A%20teoria%20da%20depend%C3%Aancia%20na%20economia%EE%80%81%20internacional>, acesso em 24 de Junho de 2023

<sup>28</sup> ROFFINELLI, Gabriela (2022). *Correspondências entre as Teorias Críticas do Sul Global: Samir Amin e Ruy Mauro Marini*, Revista Germinal: marxismo e educação em debate, Salvador, v.14, n.1, p.389

<sup>29</sup> Os países periféricos são um conjunto de Estados que possuem características económicas, sociais e políticas distintas dos países centrais ou desenvolvidos, e localizam -se na América Central e do Sul, África Sub-sahariana, Ásia Central e alguns Estados do Sudeste Asiático. O conceito é sinónimo de países subdesenvolvidos, em desenvolvimento ou de países do terceiro mundo. De referir que estes países enfrentam desafios como baixo desenvolvimento económico, industrial e tecnológico, a instabilidade política, dependência de recursos naturais e dos países centrais devido as suas economias frágeis e vulneráveis a mudanças no mercado global. Esses países enfrentam igualmente problemas internos, como corrupção, desigualdade social e violência acentuada, exploração de suas riquezas naturais por multinacionais, desigualdade de renda, falta de acesso a serviços básicos como saúde e educação, além da vulnerabilidade, crises económicas e ambientais o que pode afectar a sua estabilidade e segurança e muitas vezes são alvo de intervenções externas por parte de potências globais, tornando a sua situação ainda mais desafiadora, dificultando deste modo o alcance do desenvolvimento sustentável e melhoria da qualidade de vida de suas populações. Face a este cenário, recorrem ao apoio da comunidade internacional para superar esses desafios e promover a justiça e a igualdade entre as nações. Disponível em *Maestrovirtuale.com*, acesso em 12 de Dezembro de 2024

armadilha do crescimento económico sem emprego, não se vendo expandir o emprego na educação, na saúde, na cultura, no lazer e outras actividades típicas da revolução científico-técnica.<sup>30</sup>

Neste contexto, passou-se a considerar a Teoria da Dependência como item de estudo e de compreensão da realidade dos países em desenvolvimento, as razões sociais, económicas e históricas que concorrem para manter a situação de pobreza de grande parcela das sociedades nacionais. No plano externo, a Teoria da Dependência também é utilizada para analisar as desigualdades políticas e económicas existentes entre os Estados industrializados, grosso modo localizados no Hemisfério Norte, e os dependentes, os pobres, no Hemisfério Sul. É a dicotomia centro e a periferia.<sup>31</sup>

De ressaltar que embora a abordagem de dependência tenha surgido na América Latina, ela encontrou eco em África, quando Samir Amin organizou, em Setembro de 1972, em Dakar, no Senegal, o “*Colóquio Afro-Latino-Americano sobre Estratégias de Desenvolvimento*” com a participação dos latino-americanos Theotônio dos Santos, Fernando Henrique Cardoso, Ruy Mauro Marini, Enrique Oteiza, Pablo González Casanova, Gerard Pierre-Charles e Maria da Conceição Tavares, entre outros. Assim, entre os temas desenvolvidos por Marini e Amin, é possível encontrar não analogias, mas aproximações fecundas que nos fornecem um “*método de pesquisa*” para a compreensão das raízes profundas das desigualdades sociais, da pobreza, da precariedade do trabalho, do subemprego e da deterioração geral das condições de vida e, portanto, da intensificação dos conflitos sociais que afectam os povos do mundo periférico.<sup>32</sup>

A abordagem dependentista, sobretudo na sua vertente clássica, possui um forte cunho ideológico de pendor marxista e preconiza que o desenvolvimento dos “*países dependentes*” só pode ser conseguido através do corte de relações com os países industrializados e da procura de um percurso próprio de desenvolvimento. Posteriores reformulações das teses dependentistas “clássicas” consideram, todavia, que a noção de dependência deveria ser substituída pela noção de interdependência assimétrica, na medida em que os países industrializados também

---

<sup>30</sup> DOS SANTOS, Theotônio (2001). *A Teoria da Dependência: Um Balanço Histórico e Teórico*, Editora Insular Livros, p. 20

<sup>31</sup> HAGE, José Alexandre Alahyde (2013). *A Teoria da Dependência: Uma Contribuição aos Estudos de Relações Internacionais*, Fundação Armando Alvares Penteado, Revista Política Hoje, v. 22, n. 1, p. 107-108

<sup>32</sup>ROFFINELLI, Gabriela (2022). *Correspondências entre as Teorias Críticas do Sul Global: Samir Amin e Ruy Mauro Marini*, Revista Germinal: marxismo e educação em debate, Salvador, v.14, n.1, p. 386-402

necessitam das condições de produção encontradas nos países não industrializados, embora o capital financeiro e a dinâmica produtiva mundial continuem a ser controlados por e a partir daqueles.<sup>33</sup>

Considera-se, nesta segunda perspectiva, que seria inviável uma ruptura total com os países industrializados e que os "*países dependentes*" teriam possibilidades de se integrarem no sistema económico mundial, tendo o seu desenvolvimento passar por percursos diferentes dos países industrializados (tidos durante muito tempo como o modelo de desenvolvimento), e não se limitando a uma situação de dependência passiva.<sup>34</sup>

Analisando as várias perspectivas e críticas a esta teoria, poder-se-á afirmar que existe um aspecto agregador, pelo facto de terem sido desenvolvidas com base na realidade dos países subdesenvolvidos e da análise sistemática da relação existente entre a política internacional e interna desses países, do processo de desenvolvimento e da evolução dos países desenvolvidos. Neste sentido, para os países subdesenvolvidos, em particular Moçambique, face às relações de dependência crónica e continuada deverão investir em políticas públicas para o alcance do desenvolvimento económico sustentável, alterar a forma de relacionamento focando-se nas prioridades dos seus países, de modo a forçar mudanças de paradigmas no sistema internacional usando as suas potencialidades e recursos para combater os determinantes da dependência.

Tendo em conta que as regras de desenvolvimento são ditadas pelos países desenvolvidos, caberá aos países subdesenvolvidos elaborarem suas políticas de desenvolvimento de acordo com a sua realidade, para romperem com o modelo de desenvolvimento capitalista que se baseia na imposição dos seus interesses, facto que perpetuou a dependência ao longo dos anos. Por outro lado, os sectores internos dos países subdesenvolvidos actuam igualmente para consolidar e reproduzir essa relação, fazendo com que a dependência seja um bom negócio para as partes.

Em suma, a dependência continuará a existir enquanto não se alterar o *status quo* vigente e realizar-se uma reforma radical através de mudanças estruturais, sociais, institucionais, políticas e económicas profundas no sistema internacional. Cada Estado, individualmente, deverá

---

<sup>33</sup> CAETANO, Isabelle de Freitas (2019). *Pensamento Crítico e Economia Política do Subimperialismo Brasileiro para uma Teoria Marxista da Dependência nas Relações Internacionais*, Coimbra, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, p. 41

<sup>34</sup> *Ibidem*

identificar os obstáculos de dependência de modo a superá-los, porque mesmo havendo investimentos nos seus países por parte das grandes corporações, estes permanecem no controlo da pesquisa e das patentes, como elementos do conhecimento tecnológico e factor crucial para o desenvolvimento.

## **1.4. Objectivos**

### **1.4.1. Objectivo geral**

Este trabalho visa analisar a cooperação no sector da saúde considerando as suas diversas formas e o papel dos parceiros no fortalecimento do sector nas suas diversas formas.

### **1.4.2. Objectivos específicos**

- Identificar os parceiros de cooperação do sector da saúde e as áreas de cooperação;
- Analisar o impacto da cooperação no sector da saúde bem como os seus desafios e possíveis soluções;
- Analisar a dinâmica da relação entre o sector da saúde e os parceiros de cooperação no fortalecimento do sector da saúde; e
- Identificar as razões de dependência do sector da saúde em relação aos parceiros de cooperação que prestam apoio na implementação de suas actividades.

### **1.5. Hipóteses:**

- A cooperação com diferentes parceiros de cooperação contribui para o fortalecimento do sector da saúde através da execução de projectos e actividades com vista a melhorar a saúde da população.
- O financiamento dos parceiros de cooperação aos projectos e programas do sector da saúde, além de colaborar para o alcance dos objectivos do Governo, perpetua a dependência em relação aos mesmos e não garante a sustentabilidade e continuidade dos mesmos a longo prazo.

### **1.6. Metodologia**

O trabalho contribuirá para uma melhor compreensão do conceito de parceiros de cooperação e de cooperação internacional através do estudo da realidade de Moçambique no sector da saúde por meio de um *estudo qualitativo exploratório*.

Quanto à natureza da pesquisa, foi usada a pesquisa qualitativa que assume diferentes significados no campo das ciências sociais. De referir que este tipo de pesquisa compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas (entrevista não estruturada, entrevista semi-

estruturada, observação participante, observação estruturada, grupo focal) que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados.<sup>35</sup>

Portanto, foi feito um estudo qualitativo através da análise de artigos, análise de documentos e de entrevistas a indivíduos com conhecimentos sobre a área de pesquisa. As entrevistas realizadas respeitaram um guião com tópicos definidos subordinados à investigação, a fim de se obter conhecimento e aprofundamento de aspectos relacionados com o objecto do estudo. Este método permitiu conseguir-se dados para compreender as atitudes, motivações, acções e comportamentos de determinado grupo de pessoas, organizações e instituições atendendo ao problema levantado pelo pesquisador.

Foi usado o Método de Análise de Conteúdo que consiste em analisar a informação recolhida através das entrevistas. A Análise de Conteúdo, enquanto procedimento de pesquisa, desempenha um importante papel nas investigações no campo das pesquisas sociais, visto que analisa com profundidade a questão da subjectividade, ao reconhecer a não neutralidade entre pesquisador, objecto de pesquisa e contexto.<sup>36</sup> Sendo assim, é um método que auxiliou na análise de dados que descrevem e ilustram a realidade, mas que não podiam ser quantificados, como por exemplo, análise de documentos como entrevistas, relatórios ou vídeos.

Para a realização do trabalho, são utilizadas diversas fontes, que estão descritas nas referências bibliográficas, nomeadamente fontes primárias e secundárias e técnica documental (livros, relatórios, folhetos e artigos da Internet).

Foram usadas as fontes primárias como objecto de investigação. Elas permitiram fazer a análise do relacionamento entre o MISAU e parceiros de cooperação, os seus desafios e a procura de soluções para o fortalecimento do sector da saúde. Permitiram, igualmente, ter uma visão directa da temática em estudo contribuindo para uma compreensão profunda e autêntica, porque elas são as bases sobre as quais as teorias são construídas e delineadas, o que garantiu, na prática, a solidez dos resultados. Enquanto as fontes secundárias permitiram interpretar, resumir e estruturar a informação das fontes primárias, como relatórios técnicos; anais; teses;

---

<sup>35</sup>JARDIM, Anna Carolina Salgado e PEREIRA, Viviane Santos (2009). *Metodologia Qualitativa: É Possível adequar as Técnicas de Coleta de Dados aos Contextos Vividos em Campo?* Universidade Federal de Lavras, Brasil, p. 2

<sup>36</sup>CARDOSO, Márcia Regina Gonçalves, DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago e GHELLI, Kelma Gomes Mendonça (2021). *Análise de Conteúdo: Uma Metodologia de Pesquisa Qualitativa, Cadernos da Fucamp-* Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, v.20, n.43, p. 100

dissertações; resenhas; revistas; acordos de cooperação e planos estratégicos do sector da saúde e dos parceiros; artigos de periódicos; projectos de pesquisa e muito mais. Este tipo de fonte de pesquisa desempenhou um papel relevante para a contextualização e compreensão do estudo.

Foram utilizados métodos dedutivos, indutivos, históricos e comparativos para entender a realidade através de análise de eventos passados, compreensão das tendências de financiamento dos diferentes actores de cooperação.

O Método dedutivo é um método racionalista que pressupõe a razão como a única forma de chegar ao conhecimento verdadeiro; utiliza uma cadeia de raciocínio descendente, da análise geral para a particular, até a conclusão; utiliza o silogismo: de duas premissas retira-se uma terceira logicamente decorrente. Enquanto o Método indutivo é um método empirista o qual considera o conhecimento como baseado na experiência; a generalização deriva de observações de casos da realidade concreta e é elaborada a partir de constatações particulares.<sup>37</sup>

Ambos os métodos permitiram elaborar premissas do estudo e trazer novas premissas no decorrer do mesmo através do processo de análise de informações, possibilitando, deste modo, chegar-se a uma conclusão ou resultado final sobre a noção da cooperação, o seu funcionamento e os resultados tangíveis no sector da saúde de Moçambique.

---

<sup>37</sup> Disponível em <https://mba.eci.ufmg.br/downloads/metodologia.pdf>, acesso em 21 de Agosto de 2024

## **CAPÍTULO 2: REVISÃO DA LITERATURA**

O presente capítulo apresenta os pressupostos da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento. Ele é composto por duas partes, sendo que a primeira é dedicada a reflexão sobre a cooperação internacional desde a sua génese até a actualidade. A segunda analisa a Cooperação Internacional no contexto de Moçambique.

### **2.1. Breve reflexão sobre Cooperação Internacional para o Desenvolvimento**

O campo da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento tem a sua trajectória desenhada desde o século XX a partir de programas específicos de ajuda humanitária e assistência técnica, desenvolvidos primordialmente pelos Estados Unidos da América (EUA) e pelas grandes metrópoles europeias em prol das colónias que necessitavam de apoio para o progresso ou seu desenvolvimento nacional.<sup>38</sup>

O Plano Marshall surgiu como uma das primeiras iniciativas de cooperação através de empréstimos financeiros e transferência de recursos. Durante a guerra fria, a cooperação para o desenvolvimento era coordenada por um sistema bipolar e orientada para as áreas científicas, técnica e tecnológica. Nesta senda, verificou-se a promoção de iniciativas de cooperação entre as nações que não estavam sob domínio da União Soviética. De referir que o Plano Marshall tinha o intuito de reconstruir o continente europeu a nível comercial e económico, e, de conter a expansão do comunismo a nível geopolítico. Para gerir os seus recursos, foi criado em 1948 a organização europeia denominada Organização Europeia de Cooperação Económica (OECE). Em 1961, a OECE dá lugar à Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE), com a participação dos EUA e Canadá, expandindo o foco de actuação para outros continentes.<sup>39</sup>

Importa ressaltar que a CID atingiu a sua relevância na política internacional no pós-segunda guerra mundial, tornando-se num importante instrumento na política externa dos países desenvolvidos, onde os EUA assumiram a dianteira com vista a internacionalizar suas normas e práticas, bem como seu modelo de capitalismo.

---

<sup>38</sup>SOUZA, Carolina Michelle Silva (2017). *Cooperação para o Desenvolvimento: Uma Análise de Brasil e Índia a Partir dos Anos 2001*, p. 128-129 disponível em <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20671/1/Coopera%C3%A7%C3%A3oDesenvolvimentoAn%C3%A1lise.pdf>, acesso a 29 de Outubro de 2022

<sup>39</sup> Ibidem p. 5

É bastante complexo abordar a cooperação para o desenvolvimento, porque o seu conceito é muito amplo e imprime uma grande diversidade de fluxos quanto à sua origem e natureza. Os fluxos de cooperação para o desenvolvimento são a (1) *Ajuda Pública ao Desenvolvimento* que tem a ver com a cooperação técnica, ajuda alimentar, alívio da dívida, apoio ao orçamento entre outros, (2) *Outros Fluxos Oficiais* que são os empréstimos, créditos à exportação etc, (3) *Donativos através das Organizações Não Governamentais (ONG's)*, e (4) *Fluxos privados*.<sup>40</sup> Neste sentido, a Ajuda Pública ao Desenvolvimento é concedida por organismos públicos dos países doadores aos países subdesenvolvidos, sob a forma de projectos, programas, fornecimento de bens e serviços, operações de alívio da dívida e contribuições das ONG's de desenvolvimento ou organismos multilaterais.

De referir que a ajuda ao desenvolvimento pode ser implementada através de várias modalidades de apoio: projectos (actividades destinadas a atingir objectivos específicos com um calendário e orçamento definidos); apoio sectorial (apoio ao programa do governo de um determinado país a um sector, como a educação ou a saúde); apoio directo ao orçamento (transferência de fundos para o tesouro nacional do país parceiro, para apoio da sua política e prioridades nacionais de desenvolvimento); assistência técnica (apoio técnico a uma determinada instituição ou sector); alívio da dívida externa; entre outras modalidades e instrumentos.<sup>41</sup>

A CID é definida como um “conjunto de acções internacionais realizadas por actores públicos e privados entre países de diferentes níveis de renda, para promover progresso económico e social sustentável dos países em vias de desenvolvimento”. Dessa forma, a operacionalização dos projectos tem como base a utilização de cinco instrumentos e mecanismos principais adequados para a sua implementação: i) ajuda financeira; ii) apoio técnico; iii) formação de recursos humanos; iv) processos de transferência de tecnologia; v) doação de equipamentos e materiais.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup>AFONSO, Maria Manuela (2002). *Cooperação para o Desenvolvimento: O Papel de Ajuda no Contexto Africano*. Faculdade de Letras da Universidade de Porto, p33 disponível em <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/6924.pdf> , acesso a 20 de Janeiro de 2023

<sup>41</sup>Disponível em [https://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/aed\\_ficha\\_coop\\_desenvolv.pdf](https://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/aed_ficha_coop_desenvolv.pdf). p. 2, acesso a 18 de Novembro de 2023

<sup>42</sup>SOUZA, Carolina Michelle Silva (2017). *Cooperação para o Desenvolvimento: Uma Análise de Brasil e Índia a Partir dos Anos 2000*. p. 7 e 8 disponível em <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20671/1/Coopera%C3%A7%C3%A3oDesenvolvimentoAn%C3%A1lise.pdf>, acesso em 20 de Maio de 2024

A Cooperação Internacional exige premissas que determinam a manutenção destas parcerias entre Estados-Nações e as condições como comprometimento, confiança, respeito aos parceiros, cumprimento aos objectivos comuns e aos acordos estabelecidos (boa reputação) que são primordiais para o mútuo estabelecimento entre as partes envolvidas.<sup>43</sup>

Assim, o objectivo da CID, de forma bastante ampla, diz respeito à promoção do desenvolvimento económico e social de países menos desenvolvidos, por meio de diferentes estratégias, que podem envolver transferência de recursos financeiros e/ou conhecimentos técnicos especializados, entre outros. Alguns desafios expressivos da CID, ao longo de sua implementação, se referem tanto às formas de promoção dos diferentes aspectos do desenvolvimento nos países receptores, como a definição e implementação de mecanismos de gestão que contribuam para incrementar a eficácia da cooperação. É relevante ressaltar que a CID se caracterizou, inicialmente, pela verticalidade da relação entre doadores e receptores, aspecto criticado por países em desenvolvimento, entre os quais o Brasil, que pretendiam estabelecer uma cooperação de carácter horizontal entre si denominada, posteriormente, como Cooperação Sul-Sul (CSS).<sup>44</sup>

A partir de 1945, esse conjunto de experiências temporárias, movidas por interesses políticos, diplomáticos e humanitários, institucionalizou-se como um conjunto de normas e práticas de actores e agendas mais definidas e organizadas, que passaram a orientar o modo de actuação dos estados no âmbito das relações internacionais entre os países centrais e periféricos do sistema capitalista. Nesse contexto, as disputas económicas, políticas e ideológicas entre países capitalistas e socialistas foram factores determinantes que marcaram o processo de institucionalização da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento. Além desses factores, a reconstrução da Europa no pós-guerra e o processo de descolonização na África, Ásia, no Caribe e no Pacífico, nos anos de 1950 a 1970, bem como a emergência do modelo económico

---

<sup>43</sup> DA SILVA, Bismarque Ferreira, AZEVEDO, Ana Júlia Diniz e JÚNIOR, Cosmo da Silva (2021). *O Processo de Construção da Cooperação Internacional através das Cooperações Norte-Sul e Sul-Sul*. Revista SERTANIAS - Revista de Ciências Humanas e sociais, v2, n.1, p. 9

<sup>44</sup> TOMAZINI, Rosana Correa (2017). *Cooperação Internacional para o Desenvolvimento e Cooperação Sul-Sul: Uma Análise Comparativa de Seus Princípios e Desafios de Gestão*, Rev. Carta Inter, v. 12, n. 1, Belo Horizonte, p. 30

nacional-desenvolvimentista, também foram factores determinantes que ajudam a compreender sua consolidação.<sup>45</sup>

Foi neste período que surgiram Agências Bilaterais de Desenvolvimento de países doadores e Organizações Internacionais Multilaterais, nomeadamente a Organização de Cooperação Económica Europeia (OECE) e agências da ONU: a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO); a Organização Mundial da Saúde (OMS); o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); e o Fundo das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO).<sup>46</sup>

As agências bilaterais ficaram responsáveis pela assistência técnica e orçamentária aos países em desenvolvimento, enquanto as agências multilaterais ficaram reservadas às funções de implementação, gerenciamento e apoio de projetos nos países beneficiários.<sup>47</sup>

A partir de 1969, com a definição de Assistência Oficial ao Desenvolvimento (AOD) estabelecida pela OCDE – fluxos de financiamentos oficiais concessionais que têm como seu principal objectivo a promoção do desenvolvimento económico e do bem-estar dos países em desenvolvimento, com doação mínima de 25%, a uma taxa de desconto de 10%, transferidos em todos os níveis governamentais, directamente aos países receptores ou a agências multilaterais de desenvolvimento – os fluxos privados de Investimento Externo Directo (IED) deixaram de ser considerados ajuda externa. Seguindo a resolução da ONU de 1970, a meta dos doadores foi reduzida para 0,7% do PIB, a qual permanece a mesma actualmente.<sup>48</sup>

Nos anos 1970, o descontentamento com os resultados da década anterior trouxe à tona o início de discussões a respeito da eficácia da cooperação para o desenvolvimento em atingir o seu objectivo essencial de elevar as condições de vida nos países do Sul. Enquanto os doadores apontavam problemas de governança nos países receptores, avaliando a efectividade da ajuda em termos do desempenho dos países em desenvolvimento, em aplicar os recursos de maneira

---

<sup>45</sup> GUEDES, Maria Denise e PAULINO, Vicente (2016). *Cooperação Internacional para o Desenvolvimento e Educação: Um Estudo Preliminar sobre os Desafios e Possibilidades a Partir da Experiência Compartilhada entre Brasil e Timor-Leste*, Revista Perspectiva, FloDianópolis, v. 34, n.2, Universidade Federal de São Carlos, p. 365-389

<sup>46</sup> Ibidem, p. 374

<sup>47</sup> Ibidem

<sup>48</sup> NETO, Walter António Desiderá (2014). *A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento como Uma Expressão Específica da Cooperação Internacional: um Levantamento Teórico*, Revista OIKOS, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 123

correcta, os receptores reclamavam o baixo volume recebido de ajuda. Nesse debate, é simbólica a proposta de uma Nova Ordem Económica Internacional pelos países em desenvolvimento na Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), em 1974. De toda forma, as próprias concepções de desenvolvimento, fluidas e variáveis, dificultaram avanços significativos nesse debate que permanece em aberto.<sup>49</sup>

Analisando-se as conferências internacionais sobre cooperação para o desenvolvimento, na última década, percebe-se uma mudança no tratamento dado aos princípios e práticas do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD). A Declaração de Paris na Eficácia da Ajuda que ocorreu em 2005, por exemplo, não abrangia os agentes e as modalidades de Cooperação Sul-Sul. Em contraponto, a Agenda de Acra para a Acção, aprovada em 2008, reconhecia este tipo de cooperação como um “*complemento à cooperação Norte-Sul*”. Já no ano de 2011, a Declaração de Busan surge como um marco de legitimidade da Cooperação Sul-Sul ao apontar que todos os países do Sul são parte de uma agenda mais inclusiva na qual os actores participam com interesses e princípios em comum.<sup>50</sup>

Numa análise contemporânea, argumenta-se que a cooperação para o desenvolvimento insere-se de forma estratégica como instrumento e norma de política externa dos Estados. A institucionalização da CID vem acompanhada de uma autenticação do próprio multilateralismo, e assim, como uma nova forma de se conduzir as agendas de cooperação internacional. Ao mesmo tempo, cabe ressaltar a multiplicidade de novos actores na CID, os quais vêm adquirindo crescente relevância na geração de incentivos, sendo eles: Organizações Não-Governamentais, entidades filantrópicas privadas, agentes subestatais e a sociedade civil.<sup>51</sup>

Nos anos 2000, a partir da Cúpula do Milênio, a cooperação para o desenvolvimento passou a ser direcionada, primordialmente, para os países de menor desenvolvimento relativo, tendo como princípios orientadores para os projectos e contribuição para a conquista dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). No âmbito do CAD/OCDE, a preocupação

---

<sup>49</sup> NETO, Walter António Desiderá (2014). *A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento como Uma Expressão Específica da Cooperação Internacional: um Levantamento Teórico*. Revista OIKOS, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.124

<sup>50</sup> ESTEVES, Paulo e BESHARATI, Neissan (2015). *Os BRICS, a Cooperação Sul-Sul e o Campo da Cooperação para o Desenvolvimento Internacional, Contexto Internacional* (PUC), v.37, n.1, 1ª Revisão: 19/03/2015, p.9 -10

<sup>51</sup> SOUZA, Carolina Michelle Silva (2017). *Cooperação para o Desenvolvimento: Uma Análise de Brasil e Índia a Partir dos Anos 2000*. p131-132 disponível em <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20671/1/Coopera%C3%A7%C3%A3oDesenvolvimentoAn%C3%A1lise.pdf>, acesso a 29 de Outubro de 2022

com a efectividade da ajuda foi consagrada com a definição de doze indicadores para medição de seu progresso na Declaração de Paris (2005) e de alguns critérios para sua implementação na Agenda para Acção de Accra (2008).<sup>52</sup>

Neste início da década de 2010, principalmente após a realização da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20) em 2012, somado ao final iminente do prazo para a conquista das metas do milênio, a principal discussão do tema tem se dado em torno da definição dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – a chamada *Agenda pós-2015*. Com essa inovação, as negociações sobre meio ambiente e sobre desenvolvimento acabam se fundindo definitivamente. Como outro traço inovador da cooperação para o desenvolvimento de forma ampla, observou-se também nos últimos quinze anos, o aumento notável destes fluxos entre países do Sul e instituições como o Conselho Económico e Social (ECOSOC) da ONU e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), como a Cooperação Sul-Sul, ainda que em volume bastante inferior aos do Norte. Cresceu também a chamada cooperação triangular, na qual países do Norte transferem recursos para um país ou instituição multilateral do Sul, o qual possui conhecimento técnico sobre determinado problema que enfrenta ou já enfrentou, para que ele empreenda projectos em um terceiro país em desenvolvimento.<sup>53</sup>

Segundo Pankaj, no próprio campo do desenvolvimento verifica-se uma clara polarização entre os que são pró CID e aqueles que são anti-CID. Os que se posicionam favoráveis à cooperação argumentam que devido a falta de capital, da baixa troca comercial e ao reduzido conhecimento técnico, todas grandes deficiências no desenvolvimento dos países mais pobres, eles não seriam capazes de gerar internamente esses recursos. Logo, nos primeiros estágios, a cooperação serviria para resolver esses gargalos. Por outro lado, aqueles que se posicionam contrários à CID, argumentam que a cooperação não leva necessariamente ao crescimento e ao desenvolvimento, pois os problemas dos países têm uma dimensão maior do que simplesmente

---

<sup>52</sup> SOUZA, Carolina Michelle Silva (2017). *Cooperação para o Desenvolvimento: Uma Análise de Brasil e Índia a Partir dos Anos 2000*, p. 125, disponível em <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20671/1/Cooperacao%20para%20o%20DesenvolvimentoAn%20a%20Partir%20dos%20Anos%202000.pdf>, acesso a 29 de Outubro de 2022

<sup>53</sup>Ibidem

restrições cambiais. E na ausência de um esforço interno, até mesmo os recursos, não seriam propriamente utilizados.<sup>54</sup>

Essa polarização reflecte, de forma geral, variadas interpretações teóricas da CID aos que mobilizam argumentos idealistas a fim de defender a cooperação a partir da crença de que ela promove paz e prosperidade através da relação cordial entre “doador” e “receptor”. E aqueles que, a partir de uma perspectiva realista, enxergam a cooperação para o desenvolvimento como uma ferramenta de política externa que promoveria os interesses nacionais do país “doador” na sua relação com as demais partes na cooperação. Já para o campo mais crítico, ela teria como propósito o fortalecimento da relação de dominação entre centro do capitalismo e periferia, um modo dos desenvolvidos dominarem e explorarem aqueles não desenvolvidos. Uma relação que reforçaria o papel de exportador de matérias-primas dos países em desenvolvimento. Já para os liberais internacionalistas, a cooperação internacional trata-se de um meio de fortalecer a interdependência e a globalização.<sup>55</sup>

Ela actua na luta contra a pobreza, pela independência política e económica dos Estados, contra alterações climáticas e pela protecção do meio ambiente, assim como no combate às violações de Direitos Humanos. Deve-se ter em mente que a aplicação da CID se dá a partir de projectos e programas de desenvolvimento. Em geral, a coordenação de esforços dos actores da CID é para financiamento, articulação, concepção, execução, avaliação, monitoramento e prestação de contas de projectos e programas. A cooperação internacional, geralmente, consiste na transferência ou empréstimo de recursos valiosos (como tecnologia, dinheiro, assistência técnica, etc.) para que o receptor possa superar problemas específicos ou melhorar seu desenvolvimento. A cooperação internacional é o acto de mútua ajuda entre duas ou mais estados-nação com a finalidade de um objectivo comum, que pode ser das mais diversas espécies: políticos, culturais, estratégicos, humanitários e económicos.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> DA SILVA, Bismarque Ferreira, AZEVEDO, Ana Júlia Diniz e JÚNIOR, Cosmo da Silva (2021). *O Processo de Construção da Cooperação Internacional através das Cooperações Norte-Sul e Sul-Sul*. Revista SERTANIAS - Revista de Ciências Humanas e Sociais, 3, v2, n1, p. 206

<sup>55</sup>Ibidem, p. 206-207

<sup>56</sup>SOUZA, Carolina Michelle Silva (2017). *Cooperação para o Desenvolvimento: Uma Análise de Brasil e Índia a Partir dos anos 2000*, p. 7, disponível em <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20671/1/Coopera%C3%A7%C3%A3oDesenvolvimentoAn%C3%A1lise.pdf>, acesso em 20 de Maio de 2024

Como conclusão, referir que a essência da CID é a ajuda mútua e a busca de soluções conjuntas entre diversos actores através do desenvolvimento de padrões comuns e formulação de programas benéficos tanto para as partes envolvidas, bem como para as sociedades ou comunidade internacional.<sup>57</sup>

De acordo com o exposto acima, observa-se que o princípio de cooperação Norte-Sul é de solidariedade, intenções altruístas, respeito e tem como característica a verticalidade, na qual os países do Norte cooperam com os países do Sul prestando assistências financeira, técnica, de segurança, dentre outros, com a finalidade de auxiliar no desenvolvimento dos países subdesenvolvidos.<sup>58</sup>

Embora o discurso da solidariedade e das intenções altruístas estivesse presente desde o princípio da cooperação Norte-Sul, o seu interesse motor era económico-estratégico e geopolítico, centrado em exportar aos países latino-americanos, mas sobretudo africanos e asiáticos, os modelos de desenvolvimento presentes na Europa Ocidental e na América do Norte.<sup>59</sup>

De salientar que desde o surgimento da CID até à actualidade, era suposto que os países do sul alcançassem o desenvolvimento económico através de mudanças estruturais nos sistemas produtivos, com vista a fazer face às causas e desafios do seu crescimento. No entanto, é questionável se esta cooperação promove a transferência de conhecimento, equipamentos, boas práticas e experiências de sucesso, capacitação de recursos humanos e o fortalecimento das instituições dos países do Sul. Este questionamento advém do facto deste tipo de cooperação ter como características as condicionalidades e as penalizações em caso de incumprimento dos compromissos acordados, levando em consideração o endividamento dos países receptores. Por isso, há necessidade dos países doadores e receptores reflectirem sobre os verdadeiros objectivos de cooperação e suas directrizes para que se torne eficaz e conduza ao desenvolvimento

---

<sup>57</sup> DA SILVA, Bismarque Ferreira, AZEVEDO, Ana Júlia Diniz e JÚNIOR, Cosmo da Silva (2021). *O Processo de Construção da Cooperação Internacional através das Cooperações Norte-Sul e Sul-Sul*. Revista SERTANIAS - Revista de Ciências Humanas e sociais, v. 2, n.1, p. 13-14

<sup>58</sup>Ibidem.

<sup>59</sup> CONDE, Leandro Carlos Dias (2021). *Do Conceito de Desenvolvimento à Cooperação Internacional como Uma Agenda de Política Externa: Considerações Teóricas e Conceituais*, Revista de Ciências humanas e Sociais, v. 7, n. 2, p. 193-194

económico dos países e a redução da dependência dos países periféricos em relação aos países centrais.<sup>60</sup>

De um modo mais ilustrativo, a parceria remete-nos para relações horizontais de pares que se comprometem no crescimento e autonomia recíproca, autonomia enquanto liberdade institucional de determinar a sua própria estratégia e direcção de crescimento, sem a pressão de actores externos.<sup>61</sup> Deste modo, a reflexão deveria ter em conta " o conceito adoptado por Postma, em que foram identificados vários elementos que devem estruturar as relações de parceria, nomeadamente: confiança mútua, complementaridade de esforços, prestação recíproca de contas, tomada de decisão conjunta, troca bilateral de informação, distribuição equitativa dos custos e benefícios, articulação clara dos objectivos, existência de mecanismos de monitoria e medição da performance e, por fim, a transparência em assuntos financeiros, compromisso de trabalho-conjunto a longo-termo e o reconhecimento da parceria.<sup>62</sup>

A política de cooperação entre países doadores e receptores tem-se alterado significativamente nos últimos anos e, os actores dos países desenvolvidos em conjunto com parceiros nacionais e internacionais, estão a tentar encontrar novos instrumentos e modalidades de cooperação para o desenvolvimento devido ao facto de que, desde a sua génese até o presente, tem sido questionada a essência da CID, havendo analistas que consideram que a mesma não conduz ao desenvolvimento dos países subdesenvolvidos, tendo um resultado adverso que é a criação da dependência devido à relação vertical patente na cooperação Norte-Sul.

Importa referir que para que se obtenha os resultados positivos da cooperação, cada país deverá determinar os objectivos de cooperação tomando em consideração a sua realidade macro-económica, social, política e cultural visando a complementaridade, desenvolvimento e benefícios mútuos. Cada país deverá, igualmente, elaborar as directrizes de cooperação e criar políticas estruturantes com vista a redução ou eliminação da dependência em relação aos países do Norte.

---

<sup>60</sup> SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*, Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), p.130

<sup>61</sup> Ibidem

<sup>62</sup> Ibidem.

É inegável que a cooperação internacional no mundo está passando por uma fase de transição e a questão da eficácia e eficiência constitui objecto de debate internacional devido às graves crises económica e social, ao aumento do protagonismo dos países emergentes e a redefinição das relações de poder através do surgimento de novos actores e da alteração do papel de outros.

"Se por um lado, muitos países desenvolvidos passam por um período de baixo crescimento e de severas restrições orçamentárias, por outro, os países de renda média ou emergentes, antes receptores tradicionais estão cada vez mais se tornando doadores. Os países em desenvolvimento, por sua vez, têm demandado uma nova forma de cooperação, que seja mais horizontal e livre de condicionalidades".<sup>63</sup>

Portanto, a promoção do desenvolvimento com bases solidárias seria uma solução para as contradições e as desigualdades geradas pelo capitalismo no plano internacional.

## **2.2. Génese de Cooperação Internacional para Desenvolvimento em Moçambique**

À altura da Independência nacional eram evidentes as marcas de atraso, da miséria, da nudez, do analfabetismo e da dependência. A estrutura da economia era gravemente distorcida, própria de um País colonizado e subdesenvolvido, caracterizada por “forte dependência do exterior, traduzida pela necessidade de importar, praticamente, todos os bens de equipamento e uma parte muito apreciável de bens de consumo destinados à satisfação das necessidades primárias (alimentação e vestuário), e de exportar produtos primários com pequeno grau de transformação industrial, cujas cotações são fortemente dominadas pelos interesses do mercado internacional, apresentando o comércio externo saldos fortemente negativos”.<sup>64</sup>

Moçambique, com a proclamação da Independência nacional e fundação do Estado e consolidação do regime socialista, em 1975, atraiu vários actores internacionais que colaboraram na construção e sobrevivência do Estado Moçambicano. O País deu os primeiros passos na área

---

<sup>63</sup> NETO, Natanael Pereira Lopes (2013). *O Papel da Cooperação Internacional no Processo de Desenvolvimento: Uma Análise Comparada de Intervenções de Combate ao Trabalho Infantil em um País de Renda Média e em um País em Desenvolvimento*. Universidade de Brasília, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Brasília, p. 15

<sup>64</sup> CHICHAVA, José António da Conceição (2022). *O Pensamento Económico de Samora Machel no Plano Prospectivo e Indicativo (1980-1990)*. Brazilian Journal of Development, São José dos Pinhais, Paraná, p. 3179.

de cooperação com a China e o Leste da Europa através dos países da ex-URSS, até a sua adesão às instituições do *Bretton Woods*, nomeadamente Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial (BM), em 1986. De ressaltar que neste período, apesar desses países terem prestado apoio nos diversos sectores, o País não conseguiu alcançar o desenvolvimento económico e social esperado.

As razões para adesão a essas instituições foram: fraca resposta do Plano Prospectivo Indicativo (PPI, 1980-1990) aos problemas económicos de Moçambique, a guerra civil, a seca e a fome que afectavam toda região da África Subsaariana aliado a um endividamento externo de cerca de US\$ 2.4 bilhões em 1984. Neste contexto, o País passou a ter a sua estratégia nacional de combate à pobreza, nomeadamente o Plano de Acção para Redução da Pobreza Absoluta I e II (PARPA I, 2001-2005; PARPA II, 2006-2009) e; Plano para Redução da Pobreza (PARP, 2011-2014), no período do capitalismo neoliberal, com intuito de alcançar o desenvolvimento.<sup>65</sup>

De referir que o PPI foi uma estratégia adoptada pelo País como uma réplica do modelo de desenvolvimento dos países socialistas para acabar com o subdesenvolvimento e criar condições para o desenvolvimento do potencial agrário e industrial. Contudo, não alcançou os objectivos pelos quais foi elaborado devido à má gestão macroeconómica, à distorção dos estruturados preços relativos em desfavor da agricultura e das exportações, e ao desincentivo no sector privado nacional e estrangeiro tendo contribuído para um estado de grave desequilíbrio financeiro e estrutural à economia nacional, tendo aumentado as desigualdades sociais e o fosso entre ricos e pobres.

Em 1987 foram introduzidas reformas neoliberais como Programa de Reabilitação Económica (PRE) que tinha em vista o reparo aos erros do PPI e recuperar os índices de produção e de exportação registados em 1981.<sup>66</sup>

O PRE tinha como seu principal objectivo reestabelecer os equilíbrios macroeconómicos e restaurar um ambiente que se destinava ao desenvolvimento económico, na perspectiva de reverter a situação de tendência negativa que, até então, se registava e a consequente degradação social sem perspectiva de nenhuma melhoria.

---

<sup>65</sup>Disponível em <https://revistaestudiospoliticaspublicas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/48605/55863>, acesso em 20 de Maio de 2024

<sup>66</sup> FERREIRA, Amílcar Jaime da Rocha Amargar (2021). *Crise da Dívida Pública em Moçambique: Análise das Causas e Propostas de Solução*. Instituto Universitário de Lisboa p. 7-15

A cooperação internacional tem um papel importante em Moçambique e é notável desde as lutas de libertação até o presente. Para sustentar a posição de estado de dependência em que se encontra Moçambique, Castel-Branco e Ossemame indicam que a dependência externa tem várias dimensões interrelacionadas, podendo ser científica, tecnológica e técnica, institucional, política, económica e financeira, colocando Moçambique na 11ª posição dos países mais dependentes da ajuda externa no mundo, cuja dívida externa é de 40% do Produto Interno Bruto (PIB).<sup>67</sup>

Face às transformações ocorridas após a Independência, o País estabeleceu a cooperação internacional com diversos países, agências bilaterais, organismos internacionais, organizações não governamentais e outras instituições internacionais para garantir a provisão de serviços básicos nas diversas áreas, incluindo a saúde.

A nível internacional, Moçambique integrou-se nas redes e plataformas que têm relevo no seu desenvolvimento, como seja as Nações Unidas, a União Africana, a Comunidade de Países de Língua Oficial Portuguesa, a Commonwealth, a Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) e, desde 1996, a Organização da Conferência Islâmica (OCI).<sup>68</sup>

No âmbito dos países africanos receptores, Moçambique tem se sobressaído por seu protagonismo na cena internacional contemporânea. Factores diversos contribuíram para que se colocasse na dianteira do processo de atracção de investimentos estrangeiros directos, ocupando lugar de destaque entre os demais. Em grandes linhas, vale sublinhar entre os principais factores: a) as reformas realizadas, a partir de 1983, visando à reconversão da ordem socialista vigente desde a independência do País, em 1975, à economia de mercado e à democracia liberal; b) à realização de reformas económicas, a partir de 1987, segundo os padrões sugeridos pelo Banco Mundial; c) abertura da economia nacional e criação de incentivos fiscais para realização de investimentos estrangeiros directos no País; e d) a presença de grandes reservas de recursos minerais ainda não explorados.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> MABUCANHANE, Nelson Laura (2015). *A Nova Era de Cooperação Moçambique - China: Debates, Dilemas, Realidades e Perspectivas de Políticas Institucionais*. Espaço e Economia-Revista Brasileira de Geografia Económica, Ano IV, n. 7, p. 7

<sup>68</sup> LEITÃO, Simão Cardoso (2013). *Apontamento sobre o Sistema de Cooperação para o Desenvolvimento a Partir de Dados do Caso Moçambicano*. Universidade Católica de Moçambique, p. 6

<sup>69</sup> SILVA, Marta Zorzal (2014). *Cooperação Sul-Sul, Investimentos Externos e Desenvolvimento: Existem Novas Perspectivas a Partir do Sul Global?* Cadernos de Estudos “Africanos”, Editora Centro de Estudos Internacionais., p. 45-46

Volvidos vários anos, após a Independência, tem se notado uma crescente dependência do País face aos parceiros de cooperação na implementação dos seus programas de desenvolvimento, mas foi incapaz de consolidar o emprego, a redução da pobreza e a geração de riqueza interna. Muitos analistas como Castel-Branco e Ossemane consideram que esta dependência externa deve ser eliminada e têm questionado sobre as razões da pobreza persistir em Moçambique, considerando desta forma que a presença das ONG's tem por objectivo maximizar os interesses dos seus países em detrimento dos nacionais, evidenciando-se a primazia de interesses dos seus estados em detrimento de uma relação de cooperação baseada em benefícios mútuos.

Sobre os factores que explicam a dependência externa de Moçambique, destacam-se razões históricas de economia política e de política económica. Adicionalmente, as classes capitalistas nacionais são historicamente recentes; acesso ao erário público por vias de ligações políticas; perspectivas e iniciativas de desenvolvimento desenhadas num contexto de liberalização económica, por uma classe inexperiente, mas também, tais políticas se apresentaram como imposição, visto que é, apenas, por via da liberalização e privatização que Moçambique teve acesso ao financiamento externo das instituições da *Bretton Woods*. Neste sentido, os então 'emergentes capitalistas nacionais não tinham nenhuma experiência de organização da produção, da logística produtiva e das finanças à escala industrial.<sup>70</sup>

A instituição responsável pela cooperação internacional, em Moçambique, é o Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação (MINEC) e o Departamento das Organizações Não Governamentais faz apenas o registo destas entidades em conformidade com o disposto no Decreto n.º 55/98, de 13 de Outubro, que cria um quadro legal que define os critérios da autorização, objectivos a atingir e mecanismos da actuação das Organizações Não Governamentais Estrangeiras. Portanto, com a autorização do funcionamento das ONG's pretende-se que cumpram o papel complementar das iniciativas do Governo.<sup>71</sup>

Entre 1994 e 2003 existiam, em Moçambique, 99 ONG's estrangeiras, num universo de 4.217, sejam elas nacionais ou estrangeiras, mas ambas sem fins lucrativos. As principais áreas de actuação são: saúde, educação, alimentação e cuidados domiciliários, entre outras. Ao passo

---

<sup>70</sup>MABUCANHANE, Nelson Laura (2015). *A Nova Era de Cooperação Moçambique - China: Debates, Dilemas, Realidades e Perspectivas de Políticas Institucionais*. Espaço e Economia. Revista Brasileira de Geografia Económica, 7, Ano IV, n. 7, p. 6

<sup>71</sup> Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Cooperação Internacional, no MISAU, 23 de Maio de 2024

que as multinacionais operam no ramo extrativo de minerais. Em termos gerais, Moçambique é o extremo de confluência de quase todas as organizações estrangeiras. Uma das características dessas ONG's é ter os funcionários estrangeiros altamente qualificados, salários robustos, poder financeiro formidável, ambiente e arranjo institucional com forte capacidade de implementação de programas e projectos bem-sucedidos.<sup>72</sup>

De salientar que o surgimento das ONG's nacionais deve-se à coexistência de pressões e condições estruturais que forçaram o Estado a integrar outros actores na provisão de serviços básicos, assim como à preferência dos doadores, agências multi e bilaterais e ONG's internacionais em canalizar a ajuda através da sociedade civil e, ainda, ao facto de existir um grupo de cidadãos moçambicanos com vontade e disponibilidade para se aventurarem na criação de uma ONG nacional. As sete ONG's internacionais registadas em 1980, deram lugar a 180, em 1990, enquanto as ONG's nacionais passaram de 4, em 1984, para mais de 200, em 1996.<sup>73</sup>

Moçambique bem como outros países em vias de desenvolvimento, não obstante terem se beneficiado da ajuda externa ao desenvolvimento, constatou-se que os grandes fluxos dessa ajuda nem sempre atingiam os resultados planificados. Face a este cenário, as Nações Unidas (NU) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD) iniciaram um processo de concertação para adoptarem instrumentos e assumirem compromissos que visavam uma maior eficácia da ajuda externa.

Alguns Países e organizações, no Fórum de Alto Nível, realizado de 28 de Fevereiro a 2 de Março de 2005, subscreveram a Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda Externa com o objectivo de melhorar a qualidade da ajuda e o seu desenvolvimento através de principais princípios da eficácia da ajuda externa a saber:

- (1) **Apropriação** - os beneficiários assumem a liderança efectiva sobre as políticas e estratégias de desenvolvimento e coordenam as acções a elas ligadas;
- (2) **Alinhamento** - os parceiros de desenvolvimento baseiam o seu apoio global nas estratégias de desenvolvimento nacionais, procedimentos e instituições dos parceiros;

---

<sup>72</sup> MABUCANHANE, Nelson Laura (2015). *A Nova Era de Cooperação Moçambique - China: Debates, Dilemas, Realidades e Perspectivas de Políticas Institucionais*. Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia económica, Ano IV, n. 7, p. 10 -11

<sup>73</sup> SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL). p. 134

- (3) **Harmonização** - as acções dos parceiros de desenvolvimento são mais harmonizadas, transparentes e eficazes;
- (4) **Gestão para os Resultados do Desenvolvimento**- gestão de recursos e melhoramento do processo de tomada de decisões para os resultados; e
- (5) **Responsabilização Mútua**- parceiros de desenvolvimento e beneficiários são responsáveis pelos resultados de desenvolvimento.<sup>74</sup>

Como forma de avaliar o impacto da eficácia de ajuda, foi adoptado um instrumento de monitoria e avaliação da Declaração de Paris (DP) desenvolvida pelo Grupo de Referência Internacional (GRI) para uma avaliação qualitativa e quantitativa do progresso mútuo ao nível dos países, na implementação dos compromissos assumidos aquando da sua assinatura. Portanto, ao adoptar a DP, Moçambique assumiu que seria uma ferramenta para alcançar a eficácia da ajuda externa ao desenvolvimento e à redução da pobreza. A realidade mostrou que não houve redução da pobreza, que poucos funcionários do Governo conheciam o DP, que o Parlamento bem como a sociedade civil tiveram papel limitado na gestão da eficácia de ajuda, e que não foram incluídos os actores não estatais do Estado. A Educação e Saúde foram os sectores mais apoiados, enquanto a água, o meio ambiente e o bem-estar social foram os menos apoiados. De salientar que as ferramentas adoptadas pelo País, como a Lei do *Procurement* (2007), um novo Memorando de Entendimento (2009), que estipulou que os fundos para o OE e ajuda aos programas sectoriais seriam definidos em Maio de cada ano.<sup>75</sup>

O Quadro de Avaliação de Desempenho dos Parceiros de Apoio Programático (QAD), ODAMOZ (a base de dados nacional sobre a ajuda) e a Política de Cooperação Internacional e sua Estratégia de Implementação (2010), que estabeleceram os princípios que regem a cooperação internacional e a coordenação de ajuda externa, facilitaram a gestão estratégica dos parceiros de cooperação. Entretanto não operaram mudanças de abordagens devido a dependência em relação aos doadores e por não ter garantido a verdadeira apropriação,

---

<sup>74</sup> Declaração de Paris subscrito pelos Países e Organizações participantes no Fórum de Alto nível realizado de 28 de Fevereiro a 2 de Março de 2005 em Paris, disponível em <https://www.oecd.org/dac/effectiveness/38604403.pdf>, acesso em 13 de Junho de 2021

<sup>75</sup> Ministério da Planificação e Desenvolvimento (2010) – *Relatório da Avaliação da Declaração de Paris*, Maputo, p.13-16

harmonização, alinhamento, gestão de resultados e responsabilidade mútua e não contribuiu para redução da pobreza.<sup>76</sup>

Face ao exposto acima, poder-se-á referir que a DP esteve focalizada no Apoio Geral ao Orçamento (AGO) e fundos sectoriais comuns, tendo-se verificado progresso em sectores sociais do que em sectores económicos. Este facto demonstra claramente que o País não foi capaz de orientar aos parceiros de cooperação nas áreas de actuação, houve falta de sustentabilidade na continuidade dos projectos e não se apropriou dos mesmos por considerar ser da responsabilidade dos doadores. A plataforma para coordenação e alinhamento não teve em conta a prestação de contas do Governo para com a Assembleia da República, os cidadãos e a sociedade civil.

Apesar de não existir um indicador para avaliar a eficácia da ajuda externa, o País foi considerado um sucesso no alcance das metas da DP, embora não haja evidências de que a mesma tenha aumentado a eficácia da ajuda, tenha reduzido a pobreza e desigualdades e contribuído no incremento do crescimento, no desenvolvimento das capacidades e acelerado a realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

Contudo, observa-se que a dívida pública externa de Moçambique, evoluiu para números alarmantes nos últimos 15 anos devido à imposição da conjuntura económica global de determinadas políticas neoliberais e, em parte, ao escândalo das dívidas ocultas descobertas em 2016 que levaram o País para uma das maiores crises que já se viveu, com os impactos a atingirem os sectores mais pobres e vulneráveis da sociedade.<sup>77</sup>

Concretamente, o País está com o um índice de desenvolvimento humano de 0.446 (*ranking*185 entre 191 países) em 2023. Reduziu as taxas de pobreza de 69,7% em 1996 para 46,7% em 2015 e, desde então, a pobreza tem vindo a aumentar tendo atingido 62,8% em 2022.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup>Ministério da Planificação e Desenvolvimento (2010) – *Relatório da Avaliação da Declaração de Paris*, Maputo, p.13-16

<sup>77</sup>FERREIRA, Amílcar Jaime da Rocha Amargar (2020). *Crise da Dívida Pública em Moçambique: Análise das Causas e Propostas de Solução*. Instituto Universitário de Lisboa, parte II.

<sup>78</sup>FARIA, Fernanda e CHICHAVA, Ana (1999). *Descentralização e Cooperação Descentralizada em Moçambique*. Instituto Universitário de Lisboa p37-38, disponível em [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/22458/1/master\\_amilcar\\_amargar\\_ferreira.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/22458/1/master_amilcar_amargar_ferreira.pdf), acesso em 19 de Julho de 2024

Portanto, tanto a cooperação como a ajuda externa não conduziram necessariamente ao desenvolvimento económico sustentável de Moçambique, mas criaram dependência em relação aos parceiros de cooperação.

A descoberta das dívidas ocultas do Estado (2013 e 2014) teve como consequências a deterioração das relações económicas e de políticas dos termos de troca com as principais instituições financeiras de apoio ao Estado moçambicano (BM, FMI e a União Europeia), e a suspensão da ajuda externa e AGO, criando problemas na gestão das finanças públicas, na depreciação da moeda, no aumento dos preços dos alimentos, no aumento de custo de vida e na redução do consumo nos agregados familiares, agravando a situação da pobreza.

Deste modo, pode-se concluir que, não obstante, a evolução da cooperação desde a independência, o País está cada vez mais dependente dos doadores. Apesar de que com a adopção da DP ter conferido o bom desempenho aos seus indicadores, devido a vasta experiência, aliado ao facto de ter tido muitas iniciativas de eficácia da ajuda externa, não cumpriu com todos os princípios, em particular, a apropriação que é uma condição prévia para que os restantes princípios da DP sejam executados na totalidade. Nem alcançou o tão almejado desenvolvimento.

Por um lado, a ajuda externa e a CID perpetuaram a dependência em relação aos parceiros de cooperação, fazendo com que o País preste contas aos doadores do que aos moçambicanos, exercendo-se deste modo grande influência na definição da agenda política nacional, na forma como a ajuda é empregue e nas condições ligadas ao seu desembolso. Por outro lado, as ONG's actualmente, com as multinacionais em Moçambique, ditam as regras de jogo e fazem tudo quanto querem. Essa liberdade é associada à fragilidade do ambiente e arranjo institucional.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> MABUCANHANE, Nelson Laura (2015). *A Nova Era de Cooperação Moçambique - China: Debates, Dilemas, Realidades e Perspectivas de Políticas Institucionais*. Espaço e Economia. Revista Brasileira de Geografia Económica, Ano IV, n. 7, p. 13

## **CAPÍTULO 3: Os Parceiros de Cooperação e seu Impacto no Fortalecimento do Sector da Saúde**

O presente capítulo apresenta os resultados da pesquisa e está organizado em quatro (4) partes. A primeira parte analisa o perfil epidemiológico do País, caracteriza o Sistema Nacional de Saúde bem como o seu funcionamento, e faz uma discussão sobre os mecanismos de coordenação de cooperação com os parceiros de cooperação e os instrumentos orientadores de sua parceria. A segunda parte aborda o papel dos parceiros de cooperação e seu impacto no sector da saúde. A terceira parte aborda os desafios que advêm da cooperação entre o sector da saúde e parceiros de cooperação. Quanto à quarta parte, versa sobre as possíveis soluções para o fortalecimento de cooperação no sector da saúde.

### **3.1. Caracterização do Sistema de Saúde em Moçambique e os Mecanismos de Coordenação com os Parceiros de Cooperação**

A população de Moçambique, em 2024, é estimada em 33.244.414 pessoas, dos quais 16 098 427 são homens e 17 145 987 são mulheres.<sup>80</sup> A situação de saúde de Moçambique é caracterizada pela transição epidemiológica para o triplo fardo de doença, com a persistência das doenças transmissíveis e o aumento concomitante das doenças não transmissíveis e do trauma.

O estado de saúde da maioria dos moçambicanos é precário. O fardo de doenças é muito elevado e predominam as doenças infecciosas endémicas como a malária, a TB, a SIDA, as infecções respiratórias, as doenças diarreicas (incluindo a cólera) e as parasitoses intestinais e vesicais, estando as três últimas intimamente ligadas à problemática do acesso à água potável e ao saneamento do meio.<sup>81</sup>

Moçambique figura entre os cinco países do mundo com maior prevalência de tuberculose (551 casos/100.000 habitantes contra uma média mundial de 140 casos/100.000 habitantes) e entre os 10 países do mundo com maior prevalência da SIDA. Dados referentes a 2015 indicam que a prevalência da SIDA na população de 15 a 49 anos era de 13,2%, sendo 15,4% nas mulheres e 10,1% nos homens, e 16,8% nas zonas urbanas contra 11,0% nas zonas

---

<sup>80</sup> Disponível em <https://www.ine.gov.mz/web/guest/d/populacao-2024-actualizado>, acesso a 18 de Junho de 2025

<sup>81</sup> Disponível em <https://conferencia.misau.gov.mz/contextualizacao/>, acesso a 18 de Junho de 2025

rurais. A cólera é endémica, com surtos praticamente em os todos os anos, variando apenas a região do País onde ela eclode.<sup>82</sup>

Um estudo efectuado entre 2005 e 2007, englobando mais de 80.000 crianças em idade escolar, revelou a ocorrência generalizada de infecção da bexiga por *Schistosoma haematobium* (prevalência nacional de 47%) e de helmintíases intestinais (prevalência nacional de 53,5%). As doenças acima mencionadas, relacionadas com a falta de acesso a água potável e a um saneamento do meio básicos, são responsáveis por um maior número de mortes do que a malária e a SIDA juntas. Moçambique é dos poucos países do mundo onde ainda existe lepra.<sup>83</sup>

O sector da saúde é marcado por impacto dos desastres naturais que afectam o País de forma cíclica e anual, e o terrorismo que leva à destruição de infra-estruturas hospitalares.

Desde 2018, o País tem sofrido a acção de ciclones com um cumulativo de 5. 096.352 afectados e 1.039 óbitos, daí que o Governo pretende dotar o Sector de capacidade cada vez mais fortalecida de actuação em situações de epidemias e desastres que demandem medidas de prevenção, controlo e de contenção de riscos e de danos à saúde pública, em tempo oportuno.<sup>84</sup> Agravado aos factores acima expostos, o País em 2020 foi afectado pela pandemia da COVID-19, o que csusou um impacto na vida das populações.

O Sistema Nacional de Saúde, em Moçambique, é composto por três Subsistemas que se interligam entre si: Subsistema Público de Saúde designado de *Serviço Nacional de Saúde*, *Subsistema Comunitário de Saúde* (Público e Privado) e *Subsistema Privado de Saúde*. É constituído por um conjunto de instituições que fazem parte do MISAU com dotações próprias dentro do Orçamento do Estado. Actualmente é constituído por 184 unidades gestoras beneficiárias, 11 Serviços Provinciais de Saúde que coordenam o sector a nível provincial, 151 Serviços Distritais de Saúde da Mulher e Acção Social que coordenam o sector a nível distrital. Fazem parte do sector da saúde o Instituto Nacional de Saúde (INS) e a Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM).<sup>85</sup>

---

<sup>82</sup> GARRIDO, Paulo Ivo (2020). *Saúde, Desenvolvimento e Factores Institucionais: O Caso de Moçambique*. United Nations University-UNU WIDER, p.11

<sup>83</sup>Ibidem

<sup>84</sup> Disponível em <https://www.misau.gov.mz/?p=8271>, acesso em 30 de Março de 2024

<sup>85</sup> Disponível em <https://www.observatoriodesaude.org/financiamento-e-gastos-publicos-2021>, acesso em 19 de Julho de 2025

Relativamente às infra-estruturas sanitárias, o sector é constituído por um total de 1864 unidades sanitárias com a seguinte distribuição:

- (1) Nível primário tem 1658 unidades sanitárias, 191 centros de saúde urbanos; 147 centros de saúde rurais, 1320 centros de saúde rurais do tipo II e 135, postos de saúde;
- (2) Nível secundário tem 855 unidades sanitárias, 29 hospitais distritais, 18 hospitais rurais e 08 hospitais gerais;
- (3) Nível terciário tem 07 hospitais provinciais;
- (4) Nível quaternário, 04 hospitais centrais, 03 hospitais especializados; e 02 hospitais militares.<sup>86</sup>

As suas actividades são definidas pelos planos estratégicos que são publicados desde o ano 2000, “com o propósito de orientar a edificação do sistema de saúde moçambicano, em particular o SNS, tendo em vista a melhoria progressiva do estado de saúde da população”.<sup>87</sup>

O Plano Estratégico do Sector da Saúde 2014-2019 (PESS), estipulou os seguintes objectivos estratégicos: (i) aumento do acesso e utilização dos serviços de saúde, (ii) melhoria da qualidade dos serviços de saúde, (iii) redução das desigualdades geográficas no acesso e utilização dos serviços de saúde, (iv) melhoria da eficiência dos serviços de saúde prestados, (v) fortalecimento das parcerias de saúde, (vi) aumento da transparência e a responsabilização na utilização dos recursos públicos, e (vii) fortalecimento da governação do sistema de saúde de Moçambique. Além dos planos estratégicos, o País regularmente publica o Plano Quinquenal do Governo (PQG), o Cenário Fiscal de Médio Prazo (CFMP) e o Plano Económico e Social (PES).<sup>88</sup>

No sector da saúde há um Diploma Ministerial n.º. 40/2003 de 2 de Abril, que define os Mecanismos de Parceria entre o Serviço Nacional de Saúde e o Sector Privado de Fins Não Lucrativos, na prestação de cuidados de saúde às populações.

O sector da saúde é financiado pelo Orçamento do Estado, fundos externos dos doadores e, em pequena parte, pela contribuição dos pagamentos directos. Os impostos e receitas públicas

---

<sup>86</sup> Entrevista efectuada a um técnico da Direcção Nacional de Assistência Médica, MISAU, Maputo, 10 de Março de 2024.

<sup>87</sup> Plano Estratégico do Sector da Saúde 2014-2019, MISAU, p. 10

<sup>88</sup> BORDE, Elis; MARTÍNEZ-HERRERA, Eliana; ZAMORA -NAVARRO, Mariana Gutiérrez e BENACH, Joan (2019). *Estudo 1-Financiamento do Sistema de Saúde de Moçambique*. p. 17 -19

financiam o Orçamento do Estado, mas é importante ressaltar as restrições impostas ao gasto público através das medidas de austeridade. Os fundos externos são contribuídos pelos doadores através do Apoio Orçamental Geral, do fundo comum de saúde (PROSAÚDE), dos fundos verticais e, numa proporção muito pequena, das doações de medicamentos e equipamento médico<sup>89</sup>.

O PROSAÚDE surgiu para estancar a fragmentação da ajuda ao sector e reduzir os custos de transação do MISAU, cuja implementação baseia-se numa abordagem mais holística de financiamento, isto é, financiamento do sistema de saúde como um todo, como por exemplo, as várias áreas do Plano Estratégico do Sector da Saúde e o suprimento de lacunas do sector a nível dos distritos complementando o Orçamento do Estado cujos doadores são: Áustria, Banco Africano de Desenvolvimento (BAD), BM, Canadá, Finlândia, França, Irlanda, Portugal, Reino Unido, Suécia, Suíça e União Europeia.<sup>90</sup>

De ressaltar que os fundos internos têm sido canalizados para a construção de unidades de atendimento e realização de gastos essenciais como por exemplo a aquisição de medicamentos, tendo em conta que os fundos externos que são provenientes do PROSAÚDE e outras fontes estão a diminuir nas últimas décadas.<sup>91</sup>

Tendo em conta que os recursos disponíveis para responder às crescentes necessidades das populações são limitados e o financiamento destinado ao sector, incluindo aos hospitais, são insuficientes, o MISAU tem estabelecido cooperação com uma diversidade de parceiros bilaterais e multilaterais cuja maioria está dedicada a programas verticais com vista à complementaridade de actividades nas áreas de assistência técnica, formação de recursos humanos, construção de infra-estruturas, apoio a doenças transmissíveis e não transmissíveis, medicamentos e fortalecimento institucional, para a implementação dos objectivos do sector.

---

<sup>89</sup>Relatório Técnico *"Desigualdades em Saúde em Moçambique: Necessidades, Acesso, Barreiras e Qualidade de Atendimento"* (2018), Barcelona, p. 18

<sup>90</sup> *Memorando sobre Ponto de Situação de Cooperação entre o MISAU e Parceiros de Cooperação*, elaborado pelo Departamento de Cooperação Internacional, MISAU em Fevereiro de 2023.

<sup>91</sup>O Memorando de Entendimento para o PROSAÚDE foi assinado pela primeira vez em 2003, foi revisto por várias vezes consecutivas (2005, 2008) permitindo que integrassem dois fundos comuns existentes fora do tesouro (Fundo Comum Provincial e Fundo Comum Farmacêutico). O PROSAÚDE é um mecanismo de financiamento conjunto dos Parceiros de Cooperação da saúde, criado no início dos anos 2000, em que apoia o MISAU na prossecução do Plano Estratégico do Sector

O MISAU estabelece parceria bilateral<sup>92</sup> com os países americanos (EUA, Brasil, Canada, Cuba); países da Ásia e Oceânia (Japão, China, Coreia do Sul, Índia, Vietname) e países africanos no âmbito das organizações continentais e internacionais (União Africana, Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral). A título de exemplo, EUA coopera a nível bilateral nas seguintes áreas: Infra-estruturas; Combate ao HIV/SIDA, Assistência Técnica; Plano de Acção da Zambézia (PLAZA); Apoio ao Plano Estratégico de Logística Farmacêutica e Programa de Apoio Directo às Províncias (COP).

Enquanto a parceria multilateral<sup>93</sup> é estabelecida com PROSAÚDE, Fundo Global, *Global Finance Facility* (GFF), Aliança Global de Vacinas (GAVI). Estabelece a cooperação com as Agências das Nações Unidas, com enfoque para a Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para População (FNUAP), Programa Mundial para Alimentação (PMA), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), instituições financeiras internacionais (BAD, BID e BM), organizações internacionais e regionais, e ONG's. De referir que a parceria com as ONG's estabelece-se mediante o seu registo no MINEC<sup>94</sup>, e o órgão de tutela, neste caso o MISAU, procede a assinatura de Memorandos de Entendimento. Cerca de 90% dos mesmos são implementados a nível provincial nas áreas de HIV/SIDA e ITS, tuberculose, malária e mídias (informação), entre outras, em coordenação com a sociedade civil através de criação de pequenos grupos de associações e activistas para comunicar e sensibilizar a comunidade na prevenção e combate de várias doenças usando a educação cívica. Actualmente existem cerca de 100 ONG's que trabalham em prol do fortalecimento do Sistema Nacional de Saúde e são submetidos a monitoria e avaliação das suas actividades.

Durante a fase de concepção dos projectos, os parceiros podem ter diferentes graus de participação e acesso à informação, ao nível das áreas temáticas e actividades a desenvolver, até à elaboração detalhada de todo o orçamento. Esta última etapa, quando realizada, é, frequentemente, limitada à orçamentação das actividades acordadas, não incluindo os custos de

---

<sup>92</sup>Parceria Bilateral é a relação que Moçambique exerce através do MISAU e outro país ou outro actor não estatal, mas que representa interesses estatais.

<sup>93</sup> Parceria multilateral estabelece-se através de todas as actividades desenvolvidas no quadro das relações com múltiplas organizações internacionais que actuam no domínio da saúde, sejam elas de natureza regional ou internacional

<sup>94</sup> O MINEC considera a avaliação positiva em função dos pareceres que são solicitados ao Sector aquando da prorrogação da licença.

estrutura, despesas administrativas, gastos associados à elaboração do projecto, à monitoria e avaliação, que a organização incluirá nesse pedido de financiamento.<sup>95</sup>

Um dos grandes marcos do sector da saúde foi a adopção de uma Abordagem Sectorial Ampla (SWAp) em 1998, que criou vários Fóruns de coordenação com os parceiros de cooperação nomeadamente: o Comité de Coordenação Sectorial (CCS) e Grupos de Trabalho Temáticos<sup>96</sup> com objectivo de coordenar as acções do sector e contribuir para a apropriação do Governo. Estes mecanismos têm-se mantido praticamente intactos ao longo da década, o que contribui para o seu sucesso na ligação entre as partes interessadas do sector.

Para a coordenação de actividades das ONG's, em 2000, foi assinado o Acordo Kaya Kwanga, que estabeleceu o Código de Conduta<sup>97</sup> para o Governo e os parceiros de desenvolvimento orientarem o processo SWAp no sector da saúde. Foi elaborada uma estratégia sectorial em 2001, que orientou o sector até 2007. Esta estratégia, juntamente com o Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA), aumentou a credibilidade do GdM e, em 2003, o Fundo Comum de Saúde PROSAÚDE. Em 2004, Moçambique torna-se o primeiro País do mundo onde o Fundo Global de Luta contra o SIDA, Tuberculose (TB) e Malária (GFATM) canalizam os seus fundos através do fundo comum sectorial.<sup>98</sup> A partir de 2005, observou-se um aumento da importância da ajuda baseada em projectos, enquanto os recursos para os acordos diminuem de 31% em 2005 para 13,6% em 2010. Este facto deveu-se principalmente a uma intensificação do esforço de ajuda pelas instituições governamentais dos EUA e do Fundo Global que, em conjunto, representam mais de 70% da ajuda em projectos bilaterais em termos de volume.<sup>99</sup>

De salientar que a credibilidade do Governo junto à comunidade de doadores resultou num apoio contínuo ao Sector, verificando-se o aumento considerável da ajuda orçamental, no

---

<sup>95</sup>SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), p. 132.

<sup>96</sup> Os grupos de trabalho são constituídos por técnicos do MISAU, parceiros de cooperação e a Sociedade civil podendo destacar-se os seguintes: Grupo de Organização e Prestação de Serviços, Grupo de Planificação Estratégica, Grupo de Financiamento e Investimento, Grupo de Sistemas de Informação para Saúde, Grupo de Recursos Humanos para a Saúde, Grupo de Cadeia de Abastecimento e Logística e Grupo de Emergência e Resiliência. De salientar que todos estes grupos têm os seus próprios Termos de Referências acordados em conjunto.

<sup>97</sup>Está em curso a actualização do Código de Conduta de Kaya Kwanga.

<sup>98</sup>Anexo D da *Avaliação da Declaração de Paris: Estudos de caso – Saúde e Agricultura Joint Evaluation of the Paris Declaration, Phase 2 Mozambique: Sectors Tracer Study – Health and Agriculture*, Ricardo Torres da Costa 31st of August of 2010, p. 3

<sup>99</sup>Ibidem, p. 7

aparecimento de fundos comuns como uma importante fonte de financiamento de cerca de 31% das despesas do sector, porque eram muito mais fáceis de gerir, os procedimentos eram mais simples o que permitiu que o Governo pudesse cumprir com os seus planos. Em suma, a adopção da SWAp foi relevante na melhoria da coordenação com os parceiros de cooperação, porque aprova os principais relatórios e recomendações, informa os parceiros sobre questões ou decisões significativas relacionadas com as políticas do sector, com especial incidência nos Planos Operacionais Anuais do MISAU para o ano seguinte. Proporciona uma oportunidade para análise ou supervisão conjunta das áreas específicas da política de saúde antes da sua adopção ou apreciação.

Até ao presente momento, observou-se uma melhoria de coordenação devido à harmonização dos sistemas e procedimentos do Governo, influenciando na melhoria substancial das capacidades do MISAU em lidar com grandes somas de fundos de uma forma mais transparente, consubstanciada numa rotina de avaliação regular dos mecanismos de progresso que não teria sido fácil se a ajuda fosse canalizada de uma forma mais fragmentada e paralela. Os parceiros foram enraizados nos ciclos de planificação e orçamentação do GdM, embora se considere que estes perpetuam a dependência em relação aos doadores e parceiros de cooperação. O Governo, simplesmente, efectua uma série de mudanças para agradar os doadores, sem se efectuar uma verdadeira mudança de comportamento. Foram melhorados os processos de previsibilidade dos desembolsos onde, em Julho de cada ano, são feitos comentários relativamente exactos e, em Novembro, são concluídos os planos de programas.<sup>100</sup>

No âmbito da SWAP foram igualmente elaborados vários instrumentos estratégicos a saber: Plano Acelerado de Recursos Humanos, Política de Manutenção de Infra-estruturas e Equipamento de Saúde, Estratégia do Subsistema Comunitário, Política de Saúde e estratégia de implementação, Plano Estratégico do Sector de Saúde 2014-2019 (2024), e Política de Sistemas de Informação para Saúde.<sup>101</sup>

Tendo em conta a relevância do financiamento para o desenvolvimento de sistemas de saúde funcionais que contribuam para o alcance da Cobertura Universal em Saúde (CSU), e

---

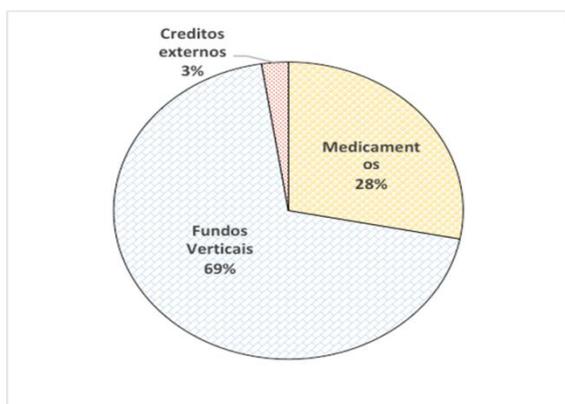
<sup>100</sup>De ressaltar que antes das mudanças, o Fundo Comum deparava-se com muitos problemas devido aos desembolsos que ocorriam tardiamente ao ano e, actualmente, os desembolsos dos doadores são efectuados mais cedo fazendo com que as taxas de execução sejam bastante elevadas. O sector prefere que os desembolsos sejam feitos em Janeiro, e actualmente são mais comuns.

<sup>101</sup>Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Cooperação Internacional do MISAU, Maputo, 23 de Maio de 2024

como parte fundamental dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), está em elaboração a Estratégia de Financiamento do Sector de Saúde (EFSS) 2020-2030 que visa aumentar o espaço fiscal para o financiamento do sector e o incremento do pacote de recursos em que sugere a sobretaxação de produtos nocivos para a saúde, tais como o tabaco e o álcool que já está em curso, embora não esteja claro quanto às percentagens deste imposto que reverterão para o sector da saúde.

Embora tenham melhorado os mecanismos de coordenação, tem se constatado uma contínua dependência e incertezas quanto ao financiamento externo, porque o orçamento do sector da saúde mostra-se longe de atingir o equilíbrio entre recursos internos e externos. A proporção de financiamento dos doadores tem sido volátil e tem seguido uma tendência decrescente nos últimos anos, saindo dos 76.8 milhões de USD (em 2011) para apenas 15.2 milhões de USD (em 2021), reflectindo-se num declínio significativo das despesas de investimento externo. A título de exemplo, em 2021 os recursos externos incluíam os Donativos Externos para Medicamentos, com uma Dotação de 2.9 mil milhões de Meticais, que representam 28% do total dos Recursos Externos. Os Fundos Verticais, com uma dotação de 7.2 mil milhões de meticais e que representam 69%. Os Créditos Externos com uma dotação de 0.25 mil milhões de meticais, correspondentes a 3% do total dos Recursos Externos<sup>102</sup>, como ilustra o gráfico abaixo:

**Gráfico 1: Financiamento Externo no Sector da Saúde**



Fonte: REO MISAU Iº Trimestre 2021

<sup>102</sup>Disponível em <https://www.observatoriodesaude.org/financiamento-e-gastos-publicos-2021-orcamento-do-sector-da-saude-mostra-se-longo-de-atingir-o-equilibrio-entre-recursos-internos-e-externos/>, acesso a 16 de Março de 2024

O total de receitas próprias, reportadas pelo sector da saúde, ascendeu a média anual de cerca de 453 milhões de meticais (MT) nos últimos 10 anos. Ao longo desse período, as receitas corresponderam a uma média de 1,2% do orçamento disponível no sector. As instituições que têm contribuído para as receitas são as seguintes: o Hospital Central de Maputo (HCM), a Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM), o Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS) e o Instituto de Ciências de Saúde (ISCISA). No entanto, entre estas instituições, apenas o Hospital Central de Maputo (HCM) tem reportado as receitas arrecadadas e, de forma consistente, contribuiu em média com cerca de 91% das receitas reportadas. O investimento interno está cada vez mais a apoiar a construção de unidades de atendimento e a realização de outros gastos essenciais como, por exemplo, os medicamentos, uma vez que os recursos externos, provenientes do PROSAÚDE e outras fontes diminuem. Contudo, a ausência de transparência no Sistema Nacional de Saúde faz-se sentir significativamente, havendo necessidade de se fortalecer a governação, assim como a responsabilização na utilização dos recursos públicos, para que os serviços prestados sejam mais abrangentes e robustos.<sup>103</sup>

Actualmente, no âmbito de parceria, tem se verificado a redução dos parceiros de cooperação que apoiam o sector da saúde no âmbito da SWAp, desde que foi estabelecida, no ano de 2000, devido a falta de transparência, a irregularidades das transferências para os níveis locais, as incongruências sobre o objectivo, onde os órgãos centrais têm acesso às dinâmicas da formulação da agenda e concepção das políticas do sector em detrimento dos órgãos locais. Associam-se, também, a erosão da credibilidade dos mecanismos de coordenação de vários actores, a pouca visibilidade do seu impacto no sector e a dificuldade de se apurar a contribuição dos seus fundos nos vários programas, entre outros.<sup>104</sup>

Neste caso, o PROSAÚDE está a ser substituído por um novo programa baseado no desempenho do BM, financiado pela Associação Internacional de Desenvolvimento (IDA); e pelo Fundo Fiduciário da *Global Financing Facility* (GFF)<sup>105</sup> – um fundo fiduciário de vários doadores para o sector no geral e, em particular, para o apoio a projectos, tendo em conta as

---

<sup>103</sup>Disponível em <https://www.observatoriodesaude.org/financiamento-e-gastos-publicos-2021-orcamento-do-sector-da-saude-mostra-se-longo-de-attingir-o-equilibrio-entre-recursos-internos-e-externos/>, acesso a 16 de Março de 2024.

<sup>104</sup>*Mecanismo de Financiamento Global (GFF). Narrativas de Adesão e Dinâmicas de Implementação*, Research brief 02, Outubro 2019, N’weti - comunicação para saúde, p. 4

<sup>105</sup> O Mecanismo de Financiamento Global é um modelo de financiamento baseado numa parceria multilateral de apoio, conjugando recursos dos governos, dos parceiros de desenvolvimento assim como do sector privado para a melhoria da saúde de mulheres e crianças.

prioridades do MISAU e criação de condições para a apropriação da gestão do sector de forma sustentável e autónoma, contribuindo, deste modo, para crescimento do financiamento através do Orçamento do Estado e outros mecanismos alternativos domésticos que substituiriam a dependência do apoio externo.

De ressaltar que a adesão do sector da saúde ao GFF suscitou grandes debates, contradições e até algumas reservas em que um grupo considerava a decisão precipitada, porque foi tomada num contexto de crise financeira, de enfraquecimento da credibilidade e decréscimo do financiamento do PROSAÚDE. Este Advogava uma redefinição da SWAp (PROSAÚDE), enquanto outro grupo defendia a adesão sem reserva ao GFF e considerava que constituía um alívio ao contexto de fortes restrições orçamentais via PROSAÚDE. Era uma forma de sair da crise financeira, porque estavam focados em fortalecer as finanças do sector e garantir a continuidade de actividades que, por muito tempo, estavam paralisadas.

Este debate demonstrou, claramente, a competição e o receio de perda de protagonismo por parte de alguns parceiros e doadores no processo de alocação de recursos. Portanto, foi evidenciada a fraca capacidade de análise e de liderança do sector da saúde na condução dos debates. Deu-se pouco informe em relação às potencialidades deste novo modelo e sem basear-se em experiências de mecanismos de financiamento anteriores para eliminar possíveis incertezas no que concerne ao processo de funcionamento de GFF, fazendo com que estivesse no meio de concorrência e competição dos mecanismos e que não analisasse objectivamente as questões de complementaridade.

Como conclusão, de referir que houve progressos no relacionamento com os parceiros de cooperação, relativos à harmonização, alinhamento e previsibilidade da ajuda. Contudo há necessidade de reduzir-se o elevado fardo administrativo dos mecanismos de coordenação entre o GdM e os doadores. A grande preocupação tem a ver com os impactos e sustentabilidade dos programas de cooperação nas populações mais vulneráveis e o centralismo na tomada de decisões. Torna-se necessário incluir os órgãos locais no processo de concepção de agendas de cooperação para permitir que os projectos de cooperação sejam monitorados e tenham impactos positivos tendo em conta as prioridades desses locais.

Quanto ao financiamento, continua a prevalecer a dependência do sector em relação aos fundos externos, o que constitui um risco enorme para a eficácia da arquitectura do financiamento ao sector.

Neste contexto, caberá ao Governo e ao sector da saúde, em particular, analisarem a melhor forma que poderá incrementar os fundos internos para a provisão dos serviços às populações e criar mecanismos para a redução dessa dependência. Deve-se, igualmente, fazer uma reflexão da viabilidade dos mecanismos de financiamento, analisar as propostas dos projectos e dos locais de implementação, e, articular com os diversos níveis da administração do sector para reduzir o centralismo nele patente para o seu sucesso de modo a evitar a fragmentação e sobreposição de financiamento e de actividades.

Como forma de aumentar e melhorar o financiamento no sector da saúde e reduzir a dependência dos fundos externos, o Governo poderá mobilizar recursos, de preferência, internos para proporcionar serviços básicos às populações com o intuito de reduzir as desigualdades relacionadas com o pagamento destes e garantir a protecção financeira contra os custos exorbitantes que surgem ou possam surgir pela sua demanda.

Deverá, igualmente, garantir um espaço fiscal suficiente para aumentar os gastos em saúde. Tendo se constatado que o financiamento da saúde depende, em grande medida, dos fundos externos para melhorar o estado de saúde da população, poder-se-á promover parcerias públicas privadas para que os objectivos do Plano Estratégico sejam executados.

Relativamente aos mecanismos de financiamento, GFF e PROSAÚDE,<sup>106</sup> há que salientar que o sector da saúde poderá analisar o seu impacto, tirar lições aprendidas e traçar directrizes para garantir a sustentabilidade dos seus serviços e capitalizar os ganhos da cooperação internacional. Face às contradições da redução do apoio do PROSAÚDE (e duras críticas ao seu funcionamento), e a adesão ao GFF, poder-se-á referir que caberá ao Sector, sempre que se lhe é apresentado propostas de mecanismos de financiamento, fazer análise sobre os modelos de financiamento para que não se comprometa o alcance dos resultados.

---

<sup>106</sup>Não obstante a redução do seu apoio, em Abril de 2022 foi assinada uma adenda ao Memorando de Entendimento entre o Ministério da Saúde (MISAU) e o PROSAÚDE para o fortalecimento dos sistemas de planificação, orçamentação e gestão de finanças públicas, apoio em recursos humanos com vista à edificação de um sistema de saúde resiliente, responsivo e cada vez mais próximo das comunidades, e, a emergências, com destaque para assistência às vítimas das calamidades (chuvas e ciclones) e do terrorismo em Cabo Delgado

Os debates em torno da possível retirada do PROSAÚDE e da adesão do GFF demonstraram que os intervenientes estavam preocupados com mecanismos administrativos em detrimento dos resultados a alcançar através dos seus financiamentos. Evidenciou-se a tendência de os parceiros competirem entre si em busca do protagonismo ao invés de optarem pelo alinhamento para melhor coordenação de actividades visando a apropriação desses mecanismos pelo Governo. Assim sendo, torna-se necessário melhorar a estrutura de procedimentos, reforçar o *procurement* e a auditoria para melhor articulação com os parceiros, de modo a evitar a fragmentação do financiamento. O MISAU deve liderar e controlar o financiamento vertical via projectos, porque há muito financiamento no qual não tem informação (que são cobrados os resultados) o que permitiria desenvolver acções para tornar a coordenação menos dispersa.

Antes de iniciar um mecanismo de financiamento, seria importante fazer auscultação a todos sectores da sociedade no que tange aos objectivos e resultados a alcançar, focados numa gestão de resultados por forma a estabelecer consensos.

Em suma, é necessário investir em uma liderança e gestão bem estruturadas e sem possibilidade de contra-argumentação, criar condições para que as partes intervenientes estejam completamente informadas sobre as propostas dos parceiros, vantagens, desvantagens, objectivos, resultados e mais, para evitar-se a duplicação de mecanismos de financiamento e de coordenação.

Relativamente ao SWAp, há necessidade de se fazer uma revisão do mecanismo de coordenação para garantir correcções em relação aos elementos críticos que levaram à crise e ao declínio de financiamento via Fundos Comuns, e deve ser redesenhado para evitar rupturas e descontinuidade de modelos, assim como conflitos entre actores e descoordenação do sector.

### **3.2. O Papel dos Parceiros de Cooperação e seu Impacto no Sector da Saúde**

Moçambique, desde 1962 até 1992, ano em que foram assinados os Acordos de Paz, enfrentou diferentes conflitos armados que provocaram a destruição de grande parte das suas infra-estruturas, em particular, do sector da saúde. Nos anos 1990, o sistema de saúde estava enfraquecido devido ao escasso orçamento para o sector, unidades sanitárias destruídas durante a Guerra Civil (de 15 de Maio de 1977 a 4 de Outubro de 1992) e a dependência internacional dos parceiros de cooperação.

Com os Acordos de Paz, as ajudas começaram a chegar ao Sector. O estado muito frágil e desequilibrado, o sistema de saúde teve também de lidar com abordagens muito diversas dos diferentes doadores, o que fragmentou ainda mais o Sector, pois alguns assumiam a responsabilidade de algumas províncias inteiras. A falta de coordenação, juntamente com um MISAU muito fraco, levou ao aumento das diferenças regionais no Sector. Além disso, a modalidade de ajuda, preferida, era baseada em projectos, o que tornou impossível para o GdM coordenar a sua implementação, uma vez que eram numerados às dezenas.<sup>107</sup>

A cooperação com os doadores permitiu melhorar a saúde das populações desde 1992, reforçar o sistema de saúde e a resposta às emergências de saúde pública. Devido ao seu alcance territorial, a nível nacional, foi um dos primeiros fundos a serem descentralizados no sector da saúde.<sup>108</sup> Houve progressos assinaláveis nos principais indicadores sanitários, embora persistam vários desafios relacionados ao crescimento populacional, à rápida urbanização, ao triplo fardo da doença e às cíclicas emergências sanitárias. O Sector revitalizou o Subsistema Comunitário de Saúde, que é um factor indispensável para o alcance da cobertura universal de saúde. Este tem como alicerces os cuidados de saúde primários cujo objectivo é de assegurar a continuidade de serviços essenciais de saúde, quer preventivos, como curativos, ao nível da comunidade, com acções específicas na saúde reprodutiva materno-infantil e do adolescente; nutrição; Programa Alargado de Vacinação; malária; HIV; tuberculose e saúde mental. O sector conseguiu controlar a pandemia da COVID-19 e outras doenças resultantes das mudanças climáticas, com maior destaque nas regiões Centro e Norte do País, graças ao apoio dos parceiros de cooperação.<sup>109</sup>

O MISAU e parceiros de cooperação têm envidado esforços a vários níveis, para que a parceria logre resultados positivos. O exemplo é a realização da 2ª Reunião Bi-anual do Sector da Saúde (RBSS), fórum multisectorial de diálogo com os parceiros de cooperação realizada no dia 11 de Dezembro de 2023. Nela foi aplaudida a coordenação com os parceiros, a estrutura fortalecida da SWAP e a reactivação dos Grupos Temáticos de Trabalho que têm trabalhado para implementarem as suas acções prioritárias. Os parceiros reiteraram vários compromissos em especial o apoio na elaboração do novo Plano Estratégico do Sector da Saúde para os próximos 5

---

<sup>107</sup>Anexo D da Avaliação da Declaração de Paris: Estudos de caso – Saúde e Agricultura *Joint Evaluation of the Paris Declaration, Phase 2 Mozambique: Sectors Tracer Study – Health and Agriculture*, Ricardo Torres da Costa 31st of August of 2010, p. 3

<sup>108</sup>*Memorando sobre Ponto de Situação de Cooperação entre o MISAU e Parceiros de Cooperação*, elaborado pelo Departamento de Cooperação Internacional, MISAU em Fevereiro de 2023

<sup>109</sup>*Ibidem*

anos, com enfoque nas reais mudanças que se pretende ver no Sector, a partir do reforço do sistema, para que esteja em condições de responder aos desafios. Reiteirou-se a importância do processo de planificação conjunta que permitirá garantir a execução de *“Um único plano, Um único orçamento e Um sistema único de monitoria e avaliação”*.<sup>110</sup>

Dentre vários progressos alcançados ao longo dos anos, vai se destacar as áreas de recursos humanos, especificamente, a assistência técnica, a saúde pública, a assistência médica, as infra-estruturas e os medicamentos.

### **Na Área de Recursos Humanos e Assistência Técnica**

No que se refere à prestação de assistência técnica, nos anos 80, foram celebrados muitos acordos bilaterais com certos países da esfera de influência comunista (China, URSS, Vietname, Coreia do Norte, etc.), com excepção de Cuba (médicos especialistas) e da Nigéria. Recentemente, este tipo de apoio histórico recomeçou com a Coreia do Norte e o Vietname. Quanto aos doadores tradicionais, são eles os que mais pressionam pela assistência técnica. Por exemplo, para as questões clínicas de saúde, o MISAU não pede ou mesmo permite ajuda externa. Este facto também evidencia uma fraqueza do lado dos parceiros neste domínio.

Ao longo dos anos de cooperação, verificou-se o aumento da ajuda bilateral e da ajuda a projectos e, como consequência, aumentou a necessidade de mais assistência técnica. No que se refere aos projectos bilaterais, a maior parte destes são de apoio institucional e assistência técnica que tende a registar uma taxa de execução elevada. Em 2023, nos órgãos centrais, (MISAU) havia cerca de 150 recursos humanos a prestarem a assistência técnica. Um dos exemplos de relevância de parceria na área de recursos humanos é a cooperação com Cuba, que tem sido de mais valia, porque tem contribuído para o fortalecimento do Serviço Nacional de Saúde, reforço em recursos humanos através do envio de equipas médicas e formação inicial de Técnicos de Saúde Materna e Infantil (SMI). A República Popular da China tem realizado intervenções na

---

<sup>110</sup>Disponível em <https://www.misau.gov.mz/?p=8271> acesso 30 de Março de 2024

área de assistência técnica, no fortalecimento das habilidades técnicas dos técnicos de saúde, na medicina tradicional e no envio de equipas médicas.<sup>111</sup>

Portanto, o MISAU tem tido apoios em assistência técnica para melhorar a sua capacidade de gestão e resposta sustentável a emergência de saúde pública. A cooperação tem sido imprescindível para a formação, capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, criação de condições para melhores incentivos financeiros e sua distribuição nesta área. A assistência técnica especializada estrangeira permite a partilha de conhecimento e habilidades dos profissionais de saúde.<sup>112</sup>

### **Na Área de Saúde Pública**

Ao nível da saúde pública, a situação do País é crítica devido a doenças transmissíveis (epidemia de HIV, tuberculose) e não transmissíveis (diabetes, obesidade, hipertensão, tabagismo). Existem várias ONG's internacionais que apoiam o sector da saúde para garantir o acesso ao tratamento das doenças. Além do HIV, a TB é outro grave problema de saúde em Moçambique.

O índice de cobertura efectiva dos serviços essenciais no País é de 47 por cento. O crescimento populacional e a rápida urbanização demandam a expansão do sistema de saúde. A natureza crónica das doenças cardiovasculares, do cancro, da diabetes, das doenças infecciosas e não transmissíveis implicam custos elevados para o sistema de saúde por um lado, por outro, compromete o tratamento e dificulta a resposta a essas doenças. Dos 154 distritos do País, apenas 46 têm unidades sanitárias. Portanto, torna-se necessário um forte investimento no sector por forma a aumentar a cobertura e a capacidade técnica dos serviços de saúde.<sup>113</sup>

Em 2010, foram registados 491 casos de TB por cada 100.000 habitantes. Os principais factores de risco entre os adultos, são a diabetes (8% da população masculina (H) e 8,3% da feminina (F)); a tensão arterial (46,3% - H e 38,1% - F); a obesidade (2,6% - H e 5,3% - F) e o tabagismo (18% - H e 17% - F). As doenças crónicas não transmissíveis, as doenças tropicais

---

<sup>111</sup> Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Cooperação Internacional do MISAU, Maputo, 23 de Maio de 2024

<sup>112</sup> Ibidem

<sup>113</sup> Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS) 2014-2019 (Extensão 2020-2024), p. 14

negligenciadas, os acidentes de trânsito e a violência doméstica precisam de ser tratadas de forma mais adequada através do sistema público de saúde. Os frequentes surtos de cólera e o risco de doenças epidémicas vêm sublinhar a importância da preparação de programas de resposta rápida e de emergência, que inclui o reforço dos sistemas de vigilância e a implementação do Regulamento Sanitário Internacional.<sup>114</sup>

Apesar da carência em recursos financeiros, o Ministério da Saúde se modernizou por meio de vários planos de aceleração de resposta ao HIV e SIDA para realizar os compromissos e atingir metas articuladas com outros países da África e com órgãos internacionais. Em conformidade com os planos mencionados, Organizações Não Governamentais (ONGs) e agências internacionais participaram de forma decisiva, com fomentos e apoio à modernização da estrutura de saúde, o que inclui a capacitação de pessoal, a estruturação de laboratórios e o planejamento do atendimento nas comunidades.<sup>115</sup>

As intervenções na área da saúde pública têm contado com o apoio do Fundo Global, da *Global Finance Facility* (GFF), da Aliança Global de Vacinas (GAVI), da SADC, das agências das Nações Unidas e ONG's. A parceria da Organização Mundial da Saúde é relevante na medida em que actua em 5 áreas prioritárias de cooperação, nomeadamente: (i) reforço do sistema de saúde para melhorar o acesso e a utilização equitativa de serviços de saúde de qualidade rumo à cobertura universal de saúde; (ii) redução das taxas de morbilidade e mortalidade na área de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente; (iii) redução do peso das doenças endémicas, nomeadamente, a tuberculose, malária, HIV e SIDA e doenças tropicais negligenciadas; (iv) Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis (DNT) e lidar com os determinantes sociais e ambientais de saúde; e (v) reforço das capacidades de alerta e resposta para as emergências e epidemias.<sup>116</sup>

---

<sup>114</sup> Disponível em *Healthy'n Portugal, Atlas de Oportunidade, Ficha de País, Moçambique*, [http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking\\_Mo%C3%A7ambique.pdf](http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking_Mo%C3%A7ambique.pdf), p17 acesso em 24 de Março de 2024

<sup>115</sup> DA SILVA, Cátia Antónia, MONIÉ, Frédéric e MULHAISSE, Raimundo Alberto (2020). *Pandemia de Coronavírus/Covid-19 em Moçambique: Desafios de Reflexão sobre os Contextos Territoriais e Socioeconómicos da Política de Saúde*. GEOSABERES: Revista de Estudos Geoeducacionais, Universidade Federal do Ceará, Brasil, v. 11, p. 682

<sup>116</sup> *Memorando sobre Ponto de Situação de Cooperação entre o MISAU e Parceiros de Cooperação*, elaborado pelo Departamento de Cooperação Internacional, MISAU em Fevereiro de 2023

Relativamente ao Fundo Global, há que salientar que exerce apoio financeiro ao Sector no combate ao HIV/SIDA, TB e malária e tem contribuído para o alcance dos objectivos plasmados no PESS.

A GFF apoia o Caso de Investimento que é um instrumento de planificação e priorização das intervenções nas áreas de saúde sexual e reprodutiva, materna, neonatal, infantil, adolescentes com recursos do BM e outros parceiros, cujo investimento global é avaliado em 148.2 milhões de dólares americanos. O papel do FNUAP é fundamental na área da saúde sexual e reprodutiva e de género, apoiando fortemente o MISAU no desenvolvimento/actualização e divulgação dos documentos de política estratégica relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, incluindo a elaboração da Estratégia Nacional de Planeamento Familiar e a Estratégia Nacional de Prevenção e Tratamento da Fístula Obstétrica.<sup>117</sup>

Relativamente às intervenções na vacinação, anualmente, a Aliança Global de Vacinas (GAVI) financia o País com um montante estimado entre 18 a 20 milhões de dólares e tem contribuído largamente na redução de casos de mortes de crianças por doenças preveníveis. O Fundo das Nações Unidas para a Infância também apoia na implementação do Programa Alargado de Vacinação (PAV) em parceria com a GAVI, no tratamento de crianças gravemente desnutridas, bem com incremento dos Serviços de Nutrição nas Unidades Sanitárias.

De salientar que o País enfrenta a desnutrição crónica e, para o combate, tem tido apoio do Programa Mundial para Alimentação (PMA) na implementação de programas de saúde, com enfoque para as áreas de nutrição e HIV-TB a nível dos cuidados primários de saúde.

A cooperação com a SADC tem sido materializada através de iniciativas regionais, com destaque para a Iniciativa Transfronteiriça contra HIV/SIDA, malária e tuberculose.

Em Dezembro de 2019, o mundo esteve envolvido com a pandemia do COVID-19 e nos meados de Março de 2020, foram identificados os primeiros casos da doença no País, facto que fez que se decretasse o estado de emergência. Os parceiros de cooperação apoiaram o GdM para fazer face a não propagação da COVID-19 e a mitigação dos seus impactos para a população através da coordenação com diferentes poderes e instituições na gestão da pandemia e disponibilização de recursos financeiros e materiais (desembolsos em espécies, donativos,

---

<sup>117</sup> *Memorando sobre Ponto de Situação de Cooperação entre o MISAU e Parceiros de Cooperação*, elaborado pelo Departamento de Cooperação Internacional, MISAU em Fevereiro de 2023

valores monetários e desencadearam os mecanismos de *procurement* internacional para aquisição de insumos em resposta à COVID-19). Importa destacar que os parceiros de cooperação que apoiaram o Sector durante a pandemia são: Governo americano, PROSAÚDE, Fundo Global, FNUAP, *Clinton Health Access Initiative* (CHAI), Banco Internacional de Desenvolvimento, BM, FMI, União Europeia, GAVI, Cooperação Portuguesa, OMS, Agência Francesa de Desenvolvimento, *Pledge Health*, PHCPS (Canadá, DFID, Holanda e GFF), instituições do Estado e mais. Neste contexto, o MISAU elaborou um Plano Operacional de Preparação e Resposta à COVID-19, orçado em 260 milhões de dólares, que previa a actualização da execução em função da evolução da pandemia no País. <sup>118</sup>

### **Na Área de Assistência Médica e de Medicamentos**

Actualmente, o Serviço Nacional de Saúde apresenta um rácio de 0.8 camas por mil habitantes. O rácio de unidades sanitárias e número de habitantes é de cerca de 17 mil habitantes. O rácio de profissionais de saúde por 10 mil habitantes é de 12. O rácio de médicos e enfermeiros de saúde materno-infantil é de 9 por 10 habitantes, o que está muito abaixo do padrão que é de 23. <sup>119</sup>

Desde 2014, em parceria com a USAID, PNUD, GAVI e outras agências doadoras, o GdM construiu armazéns regionais para aproximar a cadeia de abastecimento das unidades sanitárias em todo o País. Os suplementos desses armazéns são requisitados a nível provincial e distribuídos aos distritos trimestralmente.

Para melhorar a gestão da cadeia de abastecimento de Moçambique, *DHIS2*, *FC*, *OpenLMIS* e outros sistemas de *software* foram adoptados para aprimorar a função do sistema de logística de saúde pública do País por meio da digitalização, interoperabilidade e relatórios em tempo real. Houve avanços positivos feitos pelo MISAU para melhorar a cadeia de abastecimento de saúde em Moçambique e que foram facilitados pela boa colaboração com parceiros, incluindo *Chemonics* e *VillageReach*. Estes parceiros, financiados pela USAID e pela GAVI, trabalharam com o Governo a diferentes níveis, para fortalecer a CMAM, aprimorando a

---

<sup>118</sup>Relatório de Monitoria da Execução Financeira e Física dos Fundos Alocados em Resposta à Crise da Covid-19 em Moçambique, Março de 2020 a Dezembro de 2021.(2022). Ministério da Economia e Finanças, Maputo, p.1-11

<sup>119</sup> Disponível em <https://conferencia.misau.gov.mz/contextualizacao/>, acesso em 25 de Março de 2024

gestão de aquisições, rastreamento de estoque e relatórios precisos. Consequentemente, a *Chemonics* desenvolveu uma plataforma personalizada chamada Ferramenta Central (FC), um repositório de dados de nível superior e uma ferramenta de integração usada para colectar e armazenar informações logísticas multiplataforma relacionadas a vários programas de saúde, incluindo HIV, TB, malária e nutrição em Moçambique.<sup>120</sup>

De referir que o sistema integrado de logística de saúde permitiu fazer com facilidade o rastreamento de dados do nível de estoque de medicamentos e produtos; a ligação de dados logísticos ao MFL e a comunicação mais fácil de dados logísticos essenciais ao MISAU e aos parceiros de financiamento.<sup>121</sup>

A cooperação com o Brasil tem contribuído na formação, assistência técnica e investigação. Essa cooperação teve como impacto a elaboração e implementação do Plano Estratégico do Instituto Nacional de Saúde em colaboração com a FIOCRUZ, instalação da Fábrica de Anti-Retrovirais e outros Medicamentos, na regulação e registo de Medicamentos e na área de fármaco-vigilância.

Em suma, os ganhos da cooperação na área de assistência médica incluem a promoção da sustentabilidade financeira para o cumprimento de diversos programas planificados e aquisição de recursos necessário a nível assistencial.<sup>122</sup>

## **Infra-estruturas e Equipamento Hospitalar**

Em relação à rede sanitária, o País, em 2019, tinha um total de 1.674 unidades sanitárias, um aumento de 1.3% em relação a 2018, correspondendo a um rácio de 17.514 habitantes por unidade sanitária. Não obstante este aumento, o contínuo crescimento da população (5,3%) representa um desafio para alcançar o rácio médio de 10.000 habitantes por unidade sanitária recomendado pela OMS.<sup>123</sup>

O Serviço Nacional de Saúde, em 2014, contava com um total de 21.651 camas hospitalares, das quais 9.042 (41,8%) eram de maternidade. O rácio total de camas/1.000 habitantes foi de 0,74, e o de camas de maternidade por 1.000 MIF, 1,29. A taxa de ocupação de

---

<sup>120</sup>Disponível em <https://dhis2.org/pt-pt/mozambique-logistics-integration/> acesso a 27 de Maio de 2024

<sup>121</sup> Ibidem

<sup>122</sup>Entrevista efectuada na Direcção Nacional de Assistência Médica, MISAU, Maputo, a 23 de Maio de 2024

<sup>123</sup> Relatório de Execução Orçamental (REO) do Ministério da Saúde (2021), p. 22

camas (TOC) em 2019 foi de 51%, o que representa um desafio, uma vez que não se atingiu as médias da região Africana (80-90%).<sup>124</sup>

O acesso aos cuidados de saúde em Moçambique é de cerca de 60%. Apenas 46 dos 154 distritos possuem um Hospital Distrital. Os indicadores de desempenho do Serviço Nacional de Saúde indicam existência de défice em termos de unidades sanitárias - 1 para 17.419 habitantes (padrão da OMS 1/10.000 habitantes). O número de camas - 0,76 por 1.000 habitantes (padrão da OMS 3-5/1.000 habitantes). Rácio de profissionais de saúde - 12,4 por 10.000 habitantes (23 e 44,5 para ODS e Cobertura Universal, respectivamente).<sup>125</sup>

Nos Inquéritos aos agregados familiares de 2002/03 e 2008/09, verifica-se uma grande melhoria no número de famílias que se encontram, actualmente, a uma curta distância de uma unidade sanitária. Este facto tem sido mais notório nas zonas rurais e nas províncias do norte. Aí, 69.5% dos agregados familiares podem, agora, chegar à unidade sanitária mais próxima em 45 minutos a pé, enquanto em 2002/03 este indicador era de 31,5%. Embora o objectivo para 2008 fosse de 141, foi construído um total de 442 unidades de cuidados de saúde primários. A colaboração com os parceiros de cooperação possibilitou que as populações tivessem acesso aos serviços de saúde. Embora o acesso aos serviços de saúde tenha aumentado bastante, verifica-se que a cobertura do sistema de saúde é ainda limitado e há ainda muitas deficiências na sua logística.

A Política de Saúde promove a implantação, expansão e apetrechamento de infra-estruturas de saúde públicas, privadas e comunitárias resilientes e inovadoras obedecendo aos padrões definidos pelo MISAU. O País tem 154 distritos dos quais 49 dispõem de um hospital distrital. A implementação da Política de Saúde tem enfrentado alguns desafios, principalmente relacionados ao financiamento insuficiente, pondo em causa a edificação de infra-estruturas sanitárias e o plano de formação acelerado de profissionais de saúde.<sup>126</sup>

Os principais parceiros na área de infra-estruturas têm sido o BM, Banco Islâmico para o Desenvolvimento (BID), Banco Árabe para o Desenvolvimento Económico de África (BADEA), *Saudi Fund for Development* (SFD), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

---

<sup>124</sup> Relatório de Execução Orçamental (REO) do Ministério da Saúde (2021), p. 22

<sup>125</sup> Disponível em <https://conferencia.misau.gov.mz/contextualizacao/>, acesso em 25 de Março de 2024

<sup>126</sup> Ibidem

(PNUD), Fundo Global, *Opec Fund for International Development (OFID)* e *Exim Bank* da Coreia do Sul.<sup>127</sup>

No âmbito dos acordos bilaterais tem recebido apoios por parte dos países da Ásia e Oceânia na área de formação, assistência técnica, medicamentos, infra-estruturas e equipamentos. Em particular recebe apoio da China através de doação de equipamento médico e medicamentos e a nível de infra-estruturas; da Índia na área de assistência técnica, medicamentos e formação através de cursos de curta duração e do Japão que coopera na área de infra-estruturas, com maior destaque na construção dos Institutos de Ciências de Saúde em Infulene e em Nacala. De salientar que a cooperação com a Coreia do Sul tem tido maior destaque na construção de hospitais, por exemplo, na construção do Hospital Central de Quelimane e fornecimento de equipamentos médicos, formação (capacitações de curta duração) através da Agência Coreana de Cooperação Internacional (KOICA) no contexto do programa denominado *Dr. Lee Jong Wook Fellowship Program*.

O BID, no âmbito das relações de cooperação existentes, tem desembolsado financiamento para o apoio ao fortalecimento do sistema de saúde de Moçambique nomeadamente: construção civil; serviços e consultoria; equipamento; apoio na prevenção da transmissão vertical do HIV de mãe para o filho e apoio no sistema de informação de saúde.

Com base na cooperação, por via dos acordos rubricados entre o Governo e vários organismos, a área de infra-estruturas registou um crescimento significativo, alargando a rede sanitária em: (1) construção de hospitais de todos os níveis, do primário ao quaternário; (2) construção de armazéns de medicamentos, central, regional e intermediário; (3) construção de habitação para o pessoal da área de saúde; (4) construção de centros e institutos de formação; (5) reabilitação e ampliação de várias infra-estruturas. Portanto, estas intervenções contribuiram para a melhoria ao acesso dos cuidados de saúde de qualidade da população.<sup>128</sup>

No subsector da saúde materna, a proporção de centros de saúde com instalações maternas aumentou para 58%, na maior parte devido a melhorias nas zonas rurais. 15% registaram-se nas capitais de distritos em 2005. Em 2008 a proporção era de 75%. Ainda assim,

---

<sup>127</sup> Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Infra-estruturas e Equipamento Hospitalar, MISAU, Maputo, 26 de Maio de 2024

<sup>128</sup>Ibidem

no mesmo subsector, o número de centros de saúde com capacidade para fornecer medicamentos de prevenção da transmissão vertical do HIV aumentou consideravelmente, passando de 96 em 2005 para 774 em 2008. Em média 70% da população tem acesso fácil a unidade sanitária, isto é, caminham menos de 30 minutos a pé até a unidade sanitária.<sup>129</sup>

Em 2019, cerca de 95 unidades sanitárias foram danificadas ou destruídas durante os ciclones Iдай e Kenneth que atingiram Moçambique. Pelo sucedido, o sector da saúde está preocupado em ter infra-estruturas de saúde seguras e resilientes. Assim sendo, o Departamento de Infra-estruturas e Equipamento Hospitalar (DIEH) junto com UN-Habitat e do apoio financeiro do Governo do Canadá, lançou em 2020 o projecto “*Hospitais seguros: Elaboração de Directrizes de (Re)construção Pós-desastre para Instalações de Saúde mais Seguras e Sensíveis ao Género em Moçambique*”. Este projecto tem em vista contribuir para a criação de normas e padrões para a construção de infra-estruturas adequadas em tempos de emergência, aumentar a resiliência das unidades sanitárias e fornecer um acesso contínuo e equitativo aos serviços de saúde, com foco especial em meninas e mulheres que enfrentam desafios no acesso à saúde inclusive, em tempos de emergência. Tendo em conta que mais de 60 por cento da população vive em áreas de alto risco a desastres naturais, torna-se necessário que as unidades sanitárias garantam a continuidade e protecção da vida humana mesmo após eventos extremos, garantir que instalações de saúde possam resistir a desastres como ciclones, ventos fortes, inundações e terremotos.

Para responder ao desafio da necessidade de expansão da rede sanitária e garantir que a população de cada distrito tenha acesso a mais e melhores cuidados de saúde através do acesso directo a um hospital distrital, o Presidente da República, Filipe Jacinto Nyusi, lançou a *Iniciativa Presidencial Um Hospital-Um Distrito* no dia 17 de Julho de 2019, com objectivo de reabilitar e apetrechar os hospitais existentes, construir e apetrechar os novos hospitais formar profissionais de saúde de áreas prioritárias para operacionalizar o funcionamento dos hospitais. Para a materialização desta Iniciativa, o sector necessita de cerca de \$839 670 260,00 e exige esforços conjuntos e investimentos em infra-estruturas, equipamentos e recursos humanos.<sup>130</sup>

---

<sup>129</sup> Inquérito sobre Orçamento Familiar - IOF 2019/20 (2021), Instituto Nacional de Estatística – Moçambique

<sup>130</sup>Disponível em <https://conferencia.misau.gov.mz/contextualizacao/>, acesso em 25 de Março de 2024

Foi neste contexto que o MISAU realizou uma Conferência Internacional de Investimento em Infra-estruturas do Sector da Saúde entre os dias 13 e 14 de Julho de 2023, com os objectivos de mobilizar recursos e estabelecer parcerias para materialização da *Iniciativa Presidencial Um Distrito - Um Hospital*; mobilizar recursos financeiros para conclusão de obras não acabadas (9) ; reabilitar e requalificar (34), apetrechamento (43) e construção (55) de hospitais distritais; Identificar parcerias para a formação de técnicos médios especializados de saúde (2016), técnicos superiores especializados de saúde (300) e médicos especialistas (1000); identificar modelos inovadores de financiamento da Iniciativa; estabelecer parcerias e alcançar consensos para assinatura de acordos de financiamento. Esta conferência teve financiamento do GdM com alto patrocínio do Sua Excelência Presidente da República de Moçambique; Ministérios de Economia e Finanças e da Saúde, e Parceiros de Cooperação (OMS, PNUD e UN-HABITAT).<sup>131</sup>

O evento teve resultados positivos e foram tecidas recomendações como a criação de incentivos para atrair profissionais qualificados para trabalharem nas zonas rurais, promoção e colaboração entre diferentes actores que operam na mesma área para capitalizar o esforço acordado. Foram igualmente anunciadas 3 intenções de financiamento em infra-estruturas de saúde para construção de 30 unidades sanitárias do País.

A *Iniciativa Um “Distrito- Um Hospital* contribuiu bastante para a diminuição da distância que a população da zona rural tinha que percorrer à busca de serviços de saúde de qualidade, olhando do ponto de vista de hierarquização da rede sanitária, em que os centros de saúde enviavam os seus pacientes aos hospitais distritais para serviços especializados como diagnósticos e cirurgias. O projecto “*Hospitais Seguros*”, impulsionou a melhoria na tecnologia de construção, permitindo que as infra-estruturas respondam positivamente ao efeito das mudanças climáticas, reflectindo-se na durabilidade e longevidade das construções, o que contribui notoriamente para a economia do País.<sup>132</sup>

Por este facto, o sector da saúde tem tido progressos significativos na promoção de saúde às populações ao longo dos anos e os parceiros de cooperação têm contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde em várias áreas como a malária, TB e HIV/SIDA, no contexto do

---

<sup>131</sup>Disponível em <https://conferencia.misau.gov.mz/contextualizacao/>, acesso em 25 de Março de 2024

<sup>132</sup> Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Infra-estruturas e Equipamento Hospitalar, MISAU, Maputo, 26 de Maio de 2024

financiamento ao sector, via fundos comum, construção de unidades sanitárias etc. A parceria tem sido produtiva e é estabelecida através de diálogo aberto e partilhas de informações entre diferentes processos de planificação.

### **3.3. Desafios de Relacionamento entre o Sector da Saúde e Parceiros de Cooperação**

Apesar de avanços assinaláveis no último período (2014-2019), o estado de saúde da população apresenta progressos desiguais, nomeadamente: as taxas de mortalidade em crianças menores de cinco anos decresceram substancialmente, em especial, a mortalidade infantil, aproximando-se às metas de desenvolvimento do milénio. Todavia, registaram-se progressos mais lentos na mortalidade neonatal, que representa 16% das mortes nesta faixa etária e nas taxas de mortalidade materna que continuam igualmente altas, com tendência estacionária e influenciadas pelas elevadas taxas de fecundidade.

A esperança de vida dos moçambicanos melhorou ligeiramente, mas continua a ser afectada por um perfil epidemiológico dominado por doenças transmissíveis como a malária, HIV, TB e por doenças não transmissíveis. Os elevados níveis de pobreza do País, a desnutrição crónica num contexto de forte insegurança alimentar, baixos níveis de escolaridade das mulheres, fraco acesso a água potável e deficiente saneamento do meio e o reduzido acesso a serviços de saúde de qualidade, constituem os principais determinantes do estado de saúde e peso da doença em Moçambique. Estes problemas afectam sobretudo as mulheres, famílias residentes nas zonas rurais e nas províncias da região norte.<sup>133</sup>

A ocorrência recorrente de desastres naturais e surtos de doenças impõem um ónus pesado sobre os serviços de saúde, especialmente nas áreas rurais onde há maior prevalência de pobreza.<sup>134</sup>

A capacidade de resposta do sistema de saúde a estes desafios é ainda limitada. A rede sanitária cobre no geral 70,2% da população, sendo 55,4% da população rural e 97,9% da população urbana (INE). A continuidade de cuidados é comprometida pelo deficiente funcionamento do sistema de referência devido a insuficiência de unidades sanitárias de

---

<sup>133</sup>Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019 (Extensão 2020-2024), p.15

<sup>134</sup>Ibidem, p. 42

referência a nível distrital. A expansão do sistema comunitário e a participação do sector privado no aumento da capacidade de provisão de serviços de saúde é ainda insignificante. O sector continua sub-financiado e é altamente dependente de recursos externos, sendo necessário encontrar mecanismos de sustentabilidade e diminuir as ineficiências na alocação utilização dos escassos recursos disponíveis.<sup>135</sup>

Apesar do aumento de recursos humanos de regime geral, específico e de especialidade, este continua para além das necessidades do SNS. Há uma deficiência na cadeia logística de medicamentos e outros artigos médicos, o que resulta em roturas frequentes de *stocks*. Insuficiente apetrechamento dos serviços de imagiologia e laboratórios clínicos para apoiar na definição de diagnósticos clínicos adequados e os persistentes desafios relacionados com a qualidade dos Sistemas de Informação, nomeadamente a qualidade e cobertura de dados do SNS (público, privado e comunitário), e a sua monitoria e avaliação. Estes desafios condicionam a qualidade dos serviços de saúde prestados rumo a Cobertura Universal.<sup>136</sup>

No concernente à prestação de serviços verifica-se a gestão deficiente de recursos escassos, escassez de recursos humanos, insuficiente cobertura geográfica, sobretudo nas áreas rurais. Há falta de manutenção de infra-estruturas e de equipamentos, fraca cobertura e capacidade de gestão administrativa de infra-estruturas e equipamento hospitalar, fornecimento de medicamentos e insumos médicos, métodos de planificação e de gestão ineficientes devido ao uso de metodologias rudimentares e incumprimento integral dos planos que atrasam o progresso.

O HIV/SIDA, as doenças não transmissíveis e questões como água, saneamento básico e nutrição, a resposta do sector quanto às emergências da cólera e aos efeitos dos ciclones nas infra-estruturas de saúde, contribuem para a estagnação da melhoria dos indicadores de saúde. De salientar que a gestão de recursos humanos, de recursos financeiros, de medicamentos e artigos médicos, de transportes entre outras áreas é fraca, gerando deste modo muitas ineficiências. Pelo facto, torna-se necessário fortalecer os sistemas de saúde para enfrentar futuras emergências de saúde pública, assegurando maior investimento global e doméstico.

A disponibilidade de pessoal qualificado tem aumentado nos últimos anos. O relatório da avaliação de meio termo do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos

---

<sup>135</sup>Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019 (Extensão 2020-2024), p. 16

<sup>136</sup>Ibidem.

(PNDRH) 2015 – 2025, indica que no total, o número de profissionais de saúde cresceu de 48.733 em 2015 para 57.765 em 2020, representando um crescimento de 18,3%. Apesar deste crescimento e do cumprimento em termos absolutos, ficou aquém do necessário nos Recursos Humanos de Saúde (RHS) do Regime Especial. Isto é, a meta de incremento da quantidade de profissionais de saúde continua a incorporar um excesso de entradas de RHS de outros Regimes (devido em grande medida a mudanças de carreira) em detrimento de profissionais do Regime Especial. A disponibilidade total de quadros clínicos (medicina, enfermagem e saúde materno-infantil) é de 103,8 por 100,000 habitantes em 2020, ainda abaixo dos 230 recomendados pela OMS.<sup>137</sup>

Aumentou a disponibilidade do número de médicos especialistas moçambicanos que passou de 274 em 2015 para 458, no entanto esta disponibilidade ainda se mantém aquém das necessidades e persiste uma distribuição desigual entre as províncias. Recentemente, o MISAU definiu a necessidade de implementação de um plano de formação de médicos especialistas, especialmente para as áreas consideradas prioritárias.<sup>138</sup>

Um dos desafios do MISAU, até ao presente, relaciona-se com os recursos humanos insuficientes, tanto a nível clínico como administrativo, aliado ao facto de observar-se grande mobilidade do pessoal dentro do sistema público para o sector privado. Há uma fuga interna de cérebros de qualidade e experientes para trabalhar nas embaixadas, nas ONG's, nas agências dos parceiros de cooperação que funcionam em Maputo e no sector privado com fins lucrativos. Nesses locais, auferem salários altos. O Estado tem uma fraca capacidade em priorizar o sector público da saúde. Há ausência de transparência no SNS e a corrupção instalou-se. Portanto, existe ainda um grande desfasamento entre as necessidades do Sector e os seus recursos.

As causas de fuga de cérebro tem a ver com certa insatisfação que reina no seio dos trabalhadores, vistas em duas vertentes. A primeira relaciona-se com os baixos salários e a segunda relacionada com o fraco desenvolvimento sócio-económico nas zonas periféricas do

---

<sup>137</sup> Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019 (Extensão 2020-2024), p. 36

<sup>138</sup>Ibidem.

País (falta de escolas secundárias, pré-universitárias e técnico-profissional para a continuação dos estudos para o profissional e seu agregado familiar).<sup>139</sup>

Portanto, a falta de incentivos, as condições de trabalho e salários, desmotivam os funcionários do SNS na medida em que o seu efeito não se faz sentir na sua vida social e laboral.

Outra questão, que imprime desafios no sector da saúde, tem a ver com os salários auferidos por seus recursos humanos que diferem com os de expatriados cuja origem data dos primórdios dos anos 1980.

Entre o final dos anos 80 e o início dos anos 90, a diferenciação e hierarquização social entre os técnicos de saúde locais e os técnicos expatriados manifestavam-se a vários níveis: as discrepâncias salariais foram agudizadas com a introdução dos PAE, muitos dos postos de trabalho foram parcialmente destruídos pelo conflito civil e os provedores biomédicos não possuíam condições para atender a população e responder às suas necessidades; as condições de habitação e os meios de transporte disponíveis eram precários, criando contextos de grande desigualdade.

Neste âmbito, os funcionários públicos do sector da saúde diversificaram as suas estratégias de rendimento e assistiu-se, não só à cobrança de elevadas somas monetárias pelos cuidados de saúde prestados à população, como também ao desvio de medicamentos do SNS para o mercado informal. Há venda de combustível e peças das viaturas utilizadas na prestação de cuidados de saúde nas áreas remotas e, ainda, há uma procura de outras ocupações profissionais, a tempo parcial, que limitavam a sua disponibilidade para a prestação de cuidados de saúde à população.<sup>140</sup>

Esta alteração das condições de remuneração dos funcionários públicos do sector da saúde teve um impacto significativo na redução dos serviços prestados e na sua qualidade. De modo a compensar esta perda de poder de compra e a amenizar as desigualdades entre pessoal local e pessoal expatriado, as agências doadoras e “parceiros” locais chegaram a um consenso,

---

<sup>139</sup> MAHUMANE, Ezequiel Francisco (2012). *Incentivos como Factores Motivacionais para Retenção de Cérebros no Ministério da Saúde em Moçambique: O caso de Hospital Geral de Mavalane (2006-2011)*. Faculdade de Letras e Ciências Sociais - Departamento de Ciência Política e Administração Pública, Maputo, p. 33-34

<sup>140</sup> SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), p.143-144

criando incentivos financeiros que amenizassem este fosso, tais como: (1) ajudas de custo, (2) formação em seminários com ajudas de custo, (3) contratos-extras para tarefas de trabalho, tais como inquéritos realizados fora das horas de expediente, e (4) complemento temporário de salários e oportunidades de viagem para pessoal de nível superior para países africanos vizinhos e mesmo para a Europa."<sup>141</sup>

Neste sentido, verifica-se que a considerável diferença salarial entre o Sistema Nacional de Saúde e os projectos de saúde tem um efeito de fuga de pessoal qualificado. Supõe-se que um número considerável de profissionais, dos 15% do total dos recursos humanos que abandonaram o sector em 2010, foi absorvido por projectos e programas financiados pelos doadores. No que diz respeito aos médicos das zonas urbanas, é prática comum dividirem o tempo de serviço entre hospitais públicos (no período da manhã) e clínicas privadas (à tarde).<sup>142</sup>

Portanto, a prática de medicina privada por médicos do sector público é uma realidade assente em Moçambique que teve as seguintes consequências: redução da qualidade do serviço público e a redução da atenção dos médicos aos pacientes por causa do cansaço (por terem já estado a trabalhar em clínicas privadas); redução do tempo disponível de um médico para trabalhar no serviço público, levando a uma maior indisponibilidade de pessoal; aumento das listas de espera e transferência de recursos do sector público para o sector privado.

Outro desafio tem a ver com a falta de pessoal qualificado com experiência na gestão de projectos, facto que realizam 10% das actividades aliado a falta de incentivos de vária ordem.

Os relatórios dos parceiros apresentam resultados políticos, isto é, não espelham a realidade e, acima de tudo, os dados não são fiáveis. Os parceiros de cooperação consideram que os dados apresentados em relatórios pelo MISAU, não são fiáveis, mas os apresentados por eles são considerados fiáveis.<sup>143</sup>

---

<sup>141</sup> SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), p.143-144

<sup>142</sup> WEIMER, Bernhard (2013). *Moçambique: Descentralizar o Centralismo. Saúde para o Povo? Para um Entendimento da Economia Política e das Dinâmicas da Descentralização no Sector da Saúde em Moçambique*. Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE), Maputo, p. 434

<sup>143</sup> Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Gestão de Projectos, MISAU, Maputo, 24 de Maio de 2024

No âmbito da implementação dos projectos resultantes dos acordos de cooperação/crédito na área de infra-estruturas, os desafios têm sido da parte administrativa, designadamente: (1) assegurar que as obras iniciem e terminem dentro do período de vigência dos acordos e renová-los sempre que assim se mostrar pertinente; (2) obtenção das *Não Objecções (No Objection)* em cada etapa da implementação dos projectos; (3) a adopção das normas e procedimentos dos parceiros para o *procurement* em conjugação com o decreto em vigor para as contratações a nível nacional; (4) a limitação dos países de origem que podem participar nos concursos resultantes destes acordos; e (5) a comparticipação do Governo que muitas vezes tem sido questionada por insuficiência de fundos para os pagamentos das facturas dos empreiteiros ou fornecedores de serviços.

O sector da saúde é historicamente subfinanciado e o *défice* orçamental crónico afecta a capacidade de provisão de serviços de qualidade e o cumprimento do desiderato da Cobertura Universal de Saúde. O financiamento externo, embora componente importante no pacote de recursos com que o Sector pode contar, não tem sido suficiente para garantir o fortalecimento dos sistemas de saúde e a sua consequente resiliência e sustentabilidade. A estes problemas estruturais, acresce-se o facto de parcelas consideráveis de recursos financeiros serem canalizados por via de mecanismos verticais fora dos sistemas nacionais de planificação e orçamentação, limitando os esforços de coordenação e alinhamento.

Em suma, o planeamento e intervenção de nível programático e vertical (por doença endémica ou tipo de cuidados de saúde) relegam para segundo plano um sistema de cuidados de saúde primários, que respondam à globalidade das necessidades e prioridades que as instituições locais de saúde identificam numa determinada geografia e temática.<sup>144</sup> De salientar que pelo facto de as relações com os parceiros de cooperação serem verticais, observa-se que alguns princípios de parceria não são cumpridos pelos intervenientes e, nos casos em que são cumpridos, o interesse é unilateral e por um período de tempo determinado. O exemplo concreto é que em 2002, uma revisão intercalar do MISAU concluiu que havia demasiados planos no sector da saúde do lado do Governo que os grupos de trabalho SWAp. Eram vistos para partilhar informações e criar consensos, mas não tinham capacidade de execução, o que limitava o seu

---

<sup>144</sup>SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), p. 71 - 72

impacto. Alguns doadores, na prática, recuavam em relação aos seus compromissos no que tange às modalidades de ajuda. O MISAU também não implementava as decisões tomadas nesses fóruns, principalmente, devido à falta de liderança e de canais de execução claros.<sup>145</sup>

O grande sucesso do processo SWAp, no sector da saúde em Moçambique, foi até 2005, provavelmente pelo aumento da despesa pública no sector e o aumento da proporção da ajuda canalizada através dos sistemas nacionais, o Fundo Comum do PROSAÚDE.<sup>146</sup>

Os fundos provenientes do tesouro do Estado tiveram um aumento significativo desde 2008 (4.020 milhões de Meticais) até 2019 (18.995 milhões de Meticais) em termos nominais. Entretanto em termos reais, o incremento é menos significativo e a despesa do sector da saúde não acompanhou de forma proporcional a tendência crescente da despesa pública. Existe uma margem para aumentar a priorização da Saúde no OE com recursos internos.<sup>147</sup>

Para construir capital humano, que é crítico para o crescimento económico do País, bem como para colocar o sector da saúde em uma base sustentável, é fundamental que o Governo aumente a parcela dos gastos públicos alocados ao sector de saúde. Os fundos externos têm um papel relevante no financiamento do sector da saúde, representam aproximadamente 50% da despesa total (Contas Nacionais de Saúde, 2016). Uma grande parte do financiamento externo é fornecido fora da Conta Única do Tesouro (CUT), o que representa um desafio para o sistema, porque cria fragmentação no sistema de financiamento e prestação de serviços de saúde. As desigualdades na alocação de recursos entre as províncias, com implicações negativas para a eficiência e o acesso aos serviços de saúde para os pobres, é um problema persistente no País.<sup>148</sup>

A crise económica e financeira que tem afectado o País desde 2016, tem influenciado na eficácia dos mecanismos de cooperação entre o MISAU e os seus parceiros de cooperação. Ao longo dos últimos cinco anos, vários doadores diminuíram ou deixaram de disponibilizar os seus apoios financeiros através do mecanismo de PROSAÚDE, optando por apoios através de ONG's ou Agências das Nações Unidas e ou mecanismos bilaterais.<sup>149</sup>

---

<sup>145</sup> Anexo D da *Avaliação da Declaração de Paris: Estudos de caso – Saúde e Agricultura Joint Evaluation of the Paris Declaration, Phase 2 Mozambique: Sectors Tracer Study – Health and Agriculture*, Ricardo Torres da Costa 31st of August of 201, p. 4 - p.5

<sup>146</sup>Ibidem

<sup>147</sup>Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019 (Extensão 2020-2024), p. 34

<sup>148</sup>Ibidem

<sup>149</sup> Ibidem, p.42

Relativamente à monitoria e avaliação dos projectos, torna-se difícil aferir os seus resultados, porque o MISAU não tem uma base de dados de todos os projectos do sector da saúde (tanto dos órgãos centrais como dos órgãos locais), aliada a comunicação deficiente entre os diferentes níveis do Sector e com parceiros que foi agravada com o processo de descentralização.

Devido a insuficiência de fundos, os técnicos não têm acompanhado as actividades realizadas pelos parceiros de cooperação nos locais de implementação. Os parceiros de cooperação usam as mídias para divulgarem os seus projectos e o orçamento para sua implementação. Contudo, o valor mencionado inclui despesas de funcionamento. Cerca de 70% são canalizados para salários, viagens e formações e não aparecem nos relatórios apresentados ao MISAU, o orçamento usado para a implementação do projecto.<sup>150</sup>

Apesar de várias mudanças e adopção de medidas e o processo da reforma da SWAp no domínio do desenvolvimento, surgiram críticas sérias. Verificou-se que o Plano Estratégico e os debates sobre os mecanismos de coordenação acordados, em Kaya Kwanga, tendiam a ser demasiado amplos e pouco específicos, no que se refere à gama de temas discutidos, pelo que a definição de uma direcção política era problemática e os progressos no terreno não podiam ser claramente avaliados. Além disso, estes eram geralmente discutidos em termos abstractos a um nível muito central, com uma participação muito limitada das províncias. Em parte, para resolver estes problemas, foram elaborados planos subsectoriais e provinciais. No entanto, estes também tendiam a ser demasiado abstractos e com diferentes graus de compromisso político.<sup>151</sup>

Ainda há uma expressiva falta de coordenação e harmonização entre os doadores e, particularmente, uma lenta ou nula adopção da abordagem *Sector Wide Approach* (SWAp) para maximizar a efectividade da ajuda externa de alguns dos principais doadores, que têm sido responsáveis pelo crescimento de financiamento vertical e uma crescente fragmentação do Sector, assim como uma fragilização do sistema de saúde público.<sup>152</sup>

---

<sup>150</sup> Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Gestão de Projectos, MISAU, Maputo, 24 de Maio de 2024

<sup>151</sup> Anexo D da *Avaliação da Declaração de Paris: Estudos de caso – Saúde e Agricultura Joint Evaluation of the Paris Declaration, Phase 2 Mozambique: Sectors Tracer Study* – Health and Agriculture Ricardo Torres da Costa 31st of August of 20, p. 3

<sup>152</sup> BORDE, Elis; MARTÍNEZ-HERRERA, Eliana; ZAMORA -NAVARRO, Mariana Gutiérrez e BENACH, Joan (2019). *Estudo I-Financiamento do Sistema de Saúde de Moçambique*. p. 6

A centralidade das negociações com os “parceiros” internacionais, ao nível do SWAp, dos Conselhos Coordenadores e grupos de trabalho, assim como uma preponderância de intervenções financiadas através de programas verticais, recorrendo às ONG's internacionais, às ONG's locais e ao sector privado, excluem as instituições subnacionais que, frequentemente, se limitam a implementar directrizes de nível central. Tentam negociar, com os seus “parceiros” internacionais e locais, algumas das suas prioridades para o sector da saúde.

Se, a nível estratégico e programático, a capacidade de negociação das instituições provinciais é limitada, a nível subprovincial, ela é ainda menor e condicionada pelos poderes administrativos e de gestão dos recursos financeiros alocados do Orçamento de Estado aos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS).<sup>153</sup>

É muito frequente que os recursos financeiros alocados a um determinado período não sejam utilizados na sua totalidade, quer por incompetência, quer por negligência dos gestores. O exemplo mais patente é o do Fundo Global para o Combate à SIDA, à malária e à TB.<sup>154</sup>

Os mecanismos de governação são fortemente afectados pelos modos de funcionamento e, particularmente, pela dependência da ajuda externa, que dificultam a elaboração de propostas inovadoras e são debilitados pela “drenagem interna” de recursos humanos, “que são estimulados a trabalhar em organizações internacionais, ou mesmo não governamentais, com melhores salários e condições de trabalho”, deixando os funcionários públicos presos em uma lógica reactiva para atender as demandas de elaboração de projectos e prestação de contas aos doadores. Isto “impossibilita a “apropriação” dos processos por parte do Estado moçambicano”.<sup>155</sup>

De forma geral, pode-se afirmar que a multiplicação de actores de financiamento do sector da saúde a partir da década de 1990, não somente significou um aumento total de recursos, mas também implicou profundas modificações na arquitectura do sistema de saúde e na provisão de serviços com transformações na formulação de políticas de saúde e na definição de prioridades de financiamento do sector.

---

<sup>153</sup>SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL). p. 71 e 72

<sup>154</sup>Ibidem, p.15

<sup>155</sup> BORDE, Elis; MARTÍNEZ-HERRERA, Eliana; ZAMORA -NAVARRO, Mariana Gutiérrez e BENACH, Joan (2019). *Estudo I-Financiamento do Sistema de Saúde de Moçambique*, p. 27

Alguns autores destacam que faltou construir uma estrutura e uma plataforma única de interação entre o sector da saúde e os parceiros internacionais nos anos 1990, quando começaram a entrar os financiadores internacionais com propostas nem sempre compatíveis entre si. Hoje o sector da saúde de Moçambique “transformou-se num mosaico de complexidade em termos de coordenação das acções e esforços de melhoria do desempenho”, marcado por multiplicidade, concorrência e descoordenação, que dificultam o enfrentamento dos desafios do País. Entre os desafios, uma análise recente do Centro de Integridade Pública (CIP) que compreende o período entre 2012 e 2018, apontou uma falta de transparência na ajuda externa, nomeadamente no financiamento ao sector da saúde através dos fundos verticais. Ainda se critica que o Governo tem uma tendência de “prestar mais contas para os doadores do que para os seus cidadãos, ao não disponibilizar com frequência e regularidade informação sobre os recursos mobilizados”.<sup>156</sup>

A corrupção é uma relação social (de carácter pessoal e ilegal) que se estabelece entre dois ou mais agentes ou dois grupos de agentes (corruptos ou corruptores) cujo objectivo é a transferência de renda dentro da instituição em causa para a realização de fins estritamente privados.<sup>157</sup> O sector da saúde está entre os considerados mais corruptos, a par, entre outros, do das Obras Públicas, do da Educação, do da Polícia e dos organismos da Justiça. Na Saúde, a corrupção verifica-se a todos os níveis - desde os órgãos centrais do MISAU até aos centros de saúde e maternidades - e em todo o território nacional. A corrupção no sector da saúde tem um impacto particularmente negativo nos pacientes e famílias pobres e contribui de maneira substancial para aumentar a insatisfação da população com os serviços de saúde. A menos que a corrupção no sector da saúde seja combatida de forma efectiva, eficaz e continuada, o objectivo de cuidados de saúde humanizados e iguais para todos os moçambicanos jamais será atingido.<sup>158</sup>

De referir que a corrupção, no sector da saúde, passou a fazer parte de um círculo vicioso no qual recursos humanos, independentemente de qualificação, da especialização e da posição hierárquica consciente ou inconscientemente, estão envolvidos nomeadamente médicos, enfermeiros, serventes, técnicos de medicina, técnicos de laboratório, agentes de farmácia e os próprios utentes que procuram a prestação dos serviços públicos.

---

<sup>156</sup>BORDE, Elis; MARTÍNEZ-HERRERA, Eliana; ZAMORA -NAVARRO, Mariana Gutiérrez e BENACH, Joan (2019). *Estudo 1-Financiamento do Sistema de Saúde de Moçambique*, p. 27

<sup>157</sup>SILVA, M.F. G. (2001). *A Economia Política da Corrupção*. SENAC, São Paulo, p.31

<sup>158</sup>GARRIDO, Paulo Ivo (2020). *Saúde, Desenvolvimento e Factores Institucionais: O Caso de Moçambique*, United Nations University-UNU WIDER, p. 18

Em suma, todos os perfis de quadros e funcionários do sector estão envolvidos, de uma ou de outra forma, em práticas de corrupção, obviamente com contornos de troca específicos, com valores diferentes e impactos diversos sobre a provisão de serviços públicos no sector.<sup>159</sup>

As causas identificadas propiciam a corrupção são os salários baixos, a debilidade do mecanismo de controlo interno (principalmente a inspecção) e a fronteira sempre vaga entre actividades públicas e privadas,<sup>160</sup> as más condições de trabalho, a falta de aplicação das leis, lacunas no sistemas de gestão, a falta de prestação de contas das instituições, fraquezas de mecanismo de supervisão, prática de nepotismo, favoritismo e clientelismo, degradação de valores éticos e morais, fraqueza da sociedade civil no combate à corrupção e falta de uma forte comunicação social independente.<sup>161</sup>

De salientar que o absentismo dos médicos que gastam muito do seu tempo em clínicas privadas, contribui para a criação de filas de espera, levando a que alguns funcionários se aproveitem dessa morosidade para efectuarem cobranças ilícitas, o que perpetua a ineficiência e o mau atendimento.

Neste sentido, a corrupção no sector da saúde apresenta-se das seguintes formas: desvio de fundos do Estado, cobranças ilícitas em troca de prestação de serviços e no atendimento dos doentes, sobretudo nas maternidades e serviços de consultas, venda de cartões de peso e de vacinação de menores, pagamentos ilegais de salários, favoritismo no pagamento de ajudas de custo, atribuição de bolsas de estudo, acordos de subfacturação, inexistência de calendarização dos motoristas, furto de combustíveis e de medicamentos, abandono de postos de trabalho sem justificações consistentes. Verifica-se também roubo de equipamentos e medicamentos para clínicas privadas e os agentes das farmácias são mais conotados com os desvios de medicamentos, os quais depois aparecem à venda em mercados informais.

O *procurement*, sobretudo aquele que tem a ver com a aquisição de medicamentos, construção de hospitais, compra de equipamento hospitalar, construção de centros de saúde, é uma das áreas mais frágeis do sector. O pagamento de comissões por fornecedores a técnicos de

---

<sup>159</sup>MOSSE, Marcelo e CORTEZ, Edson (2006). *A Corrupção no Sector da Saúde em Moçambique*, Centro de Integridade Pública de Moçambique, Maputo, p. 12

<sup>160</sup> FERREIRA, Amílcar Jaime da Rocha Amargar (2021). *Crise da Dívida Pública em Moçambique: Análise das Causas e Propostas de solução*. Instituto Universitário de Lisboa, p. 449

<sup>161</sup>Comissão Interministerial de Reforma do Sector Publico (CIRES) (2006). *Estrategia Anti-Corrupcao*.Maputo, p. 8

*procurement* que detêm informação privilegiada é uma prática comum em Moçambique, mas ela é vista como normal por alguns técnicos do sector. Existe a ausência da Inspeção Geral da Saúde e constata-se um sentimento de frustração por parte de alguns funcionários devido a fraca presença de inspecções e sanções no Sector<sup>162</sup>

Entre 2005 e 2010, a fonte de financiamento registou um crescimento de 37%. O sistema de saúde continua a ser muito dependente da ajuda externa. De um nível de dependência de cerca de 70% em 2007, passou para 77% em 2010. <sup>163</sup>Nos últimos anos, o País registou dependência significativa do apoio dos parceiros de desenvolvimento externo para financiar intervenções no sector da saúde (OMS, 2019). Entre o período de 2012 a 2016, a ajuda teve o peso médio anual de 61% no financiamento das despesas correntes do sector da saúde, exceptuando o ano de 2015, em que a ajuda chegou a atingir 84% do financiamento das despesas correntes. Porém, à semelhança de todos os outros sectores da economia de Moçambique, devido à retirada dos parceiros de apoio programático no contexto das dívidas ilegais, a partir de 2016, o financiamento externo ao sector registou um abrandamento. Neste ano, o financiamento reduziu em 46 pontos percentuais (pp) em relação ao ano anterior. Por sua vez, o Relatório de Execução Orçamental (REO) do Ministério da Saúde (MISAU) mostra que em 2017, embora com peso significativo no orçamento da saúde, o financiamento externo (PROSAÚDE, donativos externos, incluindo ‘fundos verticais’ e créditos externos) reduziu para 32,5% dos recursos totais, correspondendo a 7,2 mil milhões de meticais, com os donativos a cobrirem 42% deste valor. Em 2018 voltou a registar-se uma queda no peso do financiamento externo ao sector. Os recursos externos reduziram para 25,3% do total dos recursos deste ano, sendo que os donativos externos cobriam mais de metade do financiamento externo (53,2%).<sup>164</sup>

Claramente, existe uma dependência do Sector face ao financiamento externo, pois a maior parte das infra-estruturas, que foram erguidas, foram financiadas por fundos provenientes de acordos rubricados com vários organismos internacionais. Isto sustenta que o Sector não produz o suficiente para assegurar o volume de investimento necessário para expandir a rede

---

<sup>162</sup> MOSSE, Marcelo e CORTEZ, Edson (2006). *A Corrupção no Sector da Saúde em Moçambique*, Centro de Integridade Pública de Moçambique, Maputo, p. 19

<sup>163</sup> Anexo D da *Avaliação da Declaração de Paris: Estudos de caso – Saúde e Agricultura Joint Evaluation of the Paris Declaration, Phase 2 Mozambique: Sectors Tracer Study – Health and Agriculture*, Ricardo Torres da Costa 31st of August of 2010, p. 7

<sup>164</sup> CAVELANE, Ben Hur e MAPISSE, Inocência (2019). *Análise da Transparência da Ajuda e do Volume dos Doadores no Sector Saúde 2012-2018*. Maputo, p. 8 - 9

sanitária nacional, remetendo o sistema a buscar fontes alternativas para o seu funcionamento e desenvolvimento.

O sector da saúde, de forma isolada, não dispõe de muitas alternativas para reduzir a dependência em relação aos parceiros de cooperação dado o baixo nível de receitas dos serviços prestados nos serviços públicos. Neste contexto, é imprescindível o apoio de sectores que arrecadam receitas, como o MEF, por forma a fortalecer o volume de investimentos que o Sector precisa, devendo-se, portanto, priorizar este e outros sectores do Governo que assim se mostrarem pertinentes, no processo de elaboração dos planos de investimento.<sup>165</sup>

Devido a dependência que o sector da saúde tem em relação aos parceiros de cooperação, verifica-se que a política de saúde é definida pelos parceiros de cooperação e não pelo Governo. São eles que determinam as prioridades do sector, os programas, as actividades a realizar e a elaboração do orçamento, porque Moçambique é pressionado para priorizar estratégias, programas e actividades seleccionados e propostos pelos doadores. Estes itens nem sempre coincidentes com as estratégias, programas e actividades realmente prioritários para a melhoria do estado de saúde dos moçambicanos.<sup>166</sup>

Paralelamente, as políticas macroeconómicas impostas em Moçambique pelo BM e pelo FMI, implicam restrições na contratação pelo Governo de recursos humanos para os sectores de saúde e de educação. É por isso que, nos últimos 15 anos, o GdM não tem sido capaz de contratar e empregar nem mesmo todos os médicos, enfermeiros e outros trabalhadores de saúde formados em Moçambique. Em segundo lugar, quase a totalidade dos parceiros de cooperação decidiu canalizar a maior fatia dos seus recursos financeiros, não para o Serviço Nacional de Saúde (que presta cuidados de saúde a mais de 90% da população), mas para ONG's e outros parceiros dedicados aos chamados programas verticais de luta contra doenças. Esses programas verticais, dedicados, no máximo, a três doenças ou a um segmento específico da população (como a saúde materno-infantil), e com uma dinâmica de cima para baixo, contribuem para o enfraquecimento do sector público da saúde devido à duplicação de esforços, à distorção dos

---

<sup>165</sup>Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Infra-estrutura e Equipamento Hospitalar, MISAU, Maputo, 26 de Maio de 2024

<sup>166</sup>GARRIDO, Paulo Ivo (2020). *Saúde, Desenvolvimento e Factores Institucionais: o Caso de Moçambique*. United Nations University-UNU WIDER, p. 19

planos nacionais da saúde, ao *roubo* dos escassos recursos humanos e ao subfinanciamento crónico do Serviço Nacional da Saúde.<sup>167</sup>

No geral, a ajuda no sector da saúde, enferma de falta de transparência, tornando difícil o processo de sua monitoria. Está aliado a isto, a forma como o financiamento chega ao País. Não se tem uma ideia clara dos recursos disponíveis o que, por sua vez, torna difícil perceber-se os compromissos de ajuda que estão a ser cumpridos. Uma das características identificadas no sector da saúde, relativamente à ajuda, é que a informação prestada pelos diferentes projectos é incompleta e extremamente fragmentada. Este facto é agudizado porque há uma percepção de que o sector da saúde é um dos que mais recebe fundos dos parceiros de cooperação. Contudo, a performance continua muito aquém do desejável.<sup>168</sup>

O parceiro direciona o financiamento para a área de actuação de acordo com os seus interesses sem considerar aquilo que são as necessidades do sistema. As medidas burocráticas para o desembolso dos fundos acabam influenciando o tempo de cumprimento das actividades propostas, pois, este envolve diversos intervenientes.<sup>169</sup>

O Fundo Comum permite que o desembolso seja efectuado de uma só vez, o que diminui os custos de transação e dá mais visibilidade aos parceiros envolvidos. A grande desvantagem é que não permite que os doadores identifiquem o destino dos recursos. Por outro lado, reconhece-se que os fundos verticais são melhores, no sentido de que é escolhido um domínio específico e, por conseguinte, é mais fácil medir o impacto. Ao mesmo tempo, estes fundos, podem conduzir a desequilíbrios sectoriais adversos. Por exemplo, o tratamento da malária e a nutrição estão intrinsecamente relacionados. No entanto, enquanto actualmente a malária obtém grandes quantidades de recursos do Fundo Global, o subsector da nutrição está a ser tratado com UNICEF. Logo, o subsector da nutrição é muito pobre.<sup>170</sup>

---

<sup>167</sup> GARRIDO, Paulo Ivo (2020). *Saúde, Desenvolvimento e Factores Institucionais: o Caso de Moçambique*. United Nations University-UNU WIDER, p. 19

<sup>168</sup> CAVELANE, Ben Hur e MAPISSE, Inocência (2019). *Análise da Transparência da Ajuda e do Volume dos Doadores no Sector Saúde 2012-2018*. Maputo, p. 8

<sup>169</sup>Entrevista efectuada a um técnico da Direcção Nacional de Assistência Médica, MISAU, Maputo, 10 de Março de 2024

<sup>170</sup> Anexo D da *Avaliação da Declaração de Paris: Estudos de caso – Saúde e Agricultura Joint Evaluation of the Paris Declaration, Phase 2 Mozambique: Sectors Tracer Study – Health and Agriculture*, Ricardo Torres da Costa 31st of August of 2010, p. 15

Quando se tratou de enfrentar doenças com índices de mortalidade altos, como o SIDA, o HIV, a malária e a tuberculose, Moçambique não atingiu uma posição favorável no circuito de cooperação internacional, justamente por não estabelecer directrizes transparentes e gerenciáveis dentro da estrutura governamental à época. A denúncia no estudo de Almeida ainda aponta para uma alta dependência de Moçambique de parceiros internacionais que garantam um mínimo de controle epidemiológico dentro de suas fronteiras nacionais.<sup>171</sup>

O problema, em si, são as sérias limitações ao uso do poder soberano deste País, que se rende a exigências externas. Muitas das suas reais necessidades trazidas nas condições contratuais nos acordos de cooperação internacional, não seriam atendidas pelos outros Governos e instituições nas condutas diplomáticas esperadas. Há, em outras palavras, um severo desequilíbrio nos resultados das cooperações internacionais para o desenvolvimento, devido a forças divergentes entre os agentes directos e indirectos, na construção da estrutura de condições em que se evidenciam os interesses, os *soft powers*.<sup>172</sup>

De salientar que as desigualdades nos serviços e infra-estruturas disponibilizadas no País, foram criadas por algumas ONG's que, com as suas agendas próprias, canalizavam a ajuda prestada pelos seus países de origem e implementavam programas de ajuda humanitária consoante a sua conveniência em termos logísticos.

No discurso das agências de desenvolvimento são frequentes os conceitos de participação, apropriação e sustentabilidade, entretanto o modelo de intervenção por projecto a que as ONG's e algumas instituições públicas nacionais trabalham, a sua duração é limitada, variando de um a quatro anos, contrariando esses discursos.

O Departamento das ONG's do MINEC, na qualidade de entidade que regista e controla o funcionamento das ONG's, não tem feito a monitoria das actividades realizadas por estas, como deveria, por razões de vária ordem, tais como, por exemplo, as relacionadas com os recursos humanos, tecnológicos e financeiros. A instituição está a braços com grandes desafios, que passam pelo apetrechamento do Departamento em termos de meios materiais e funcionários qualificados em diversas áreas (auditores, economistas, juristas e outras áreas de saber), para que

---

<sup>171</sup> FERREIRA, Wheliton Chiang Shung Moreira, JOÃO Plínio Gabriel e DE ARAÚJO, José Henrique Martins (2021). *Cooperação Internacional para o Desenvolvimento Humano em Moçambique: Estudo de Caso como Perspectiva*, *Interface Tecnológica*, v. 18, n. 2 p. 383-384

<sup>172</sup>Ibidem

se possa fazer face aos desafios que se impõem. Ressente-se pela falta de pessoal qualificado que foi perdendo ao longo dos anos e sem devida reposição, o que de certa forma, dificulta o cumprimento das actividades nas condições exigidas, tais são por exemplo, a monitoria às actividades desenvolvidas pelas ONG's autorizadas a operar no País, no período de 2 anos. O relatório físico elaborado pelas ONG's e depositado na entidade, por si só não é suficiente para fazer uma avaliação justa."<sup>173</sup>

*A crise das dívidas ocultas* agravou a desconfiança dos parceiros de cooperação sobre o Sector, o que propiciou um móbil para que retirassem o apoio ao PROSAÚDE, estimulando o retorno à verticalização da ajuda. De referir que a modalidade de projectos fragiliza os sistemas de planificação, monitoria, auditoria e controlo do MISAU, distancia-se do Memorando de Entendimento de Kaya Kwanga e dos princípios da harmonização, alinhamento e apropriação que têm norteado os parceiros de cooperação desde a adopção da Declaração de Paris. Devido à fraca capacidade de resposta do sistema de saúde, existem desafios advindos dessa tendência e é notável essa vulnerabilidade, por exemplo, a mais recente tendência de migração dos parceiros de cooperação para o GFF, em detrimento do PROSAÚDE.

No actual contexto em que Moçambique é o País mais dependente de ajuda externa, mesmo para educar a sua população de 33.244.414 milhões de habitantes, dos quais 49.9% são analfabetos, é pouco provável que se desenhe um arranjo institucional a curto e médio prazo que possa oferecer técnicos administrativos qualificados e produtores de resultados desejados.<sup>174</sup> Verificou-se que diversas vezes, alguns parceiros de cooperação não concederam financiamentos com a condição de apresentar as contas, a título de exemplo, a questão associada aos críticos problemas relativos ao progresso no campo da Gestão e Finanças Públicas, fez com que os doadores do PROSAÚDE não declarassem os seus compromissos financeiros para o ano 2012, e que oferecessem apoio para a resolução destas fraquezas e assegurar que seja alcançada a máxima responsabilização e eficiência.

Em suma, a taxa de dependência do financiamento externo aumentou drasticamente. Um estudo realizado em 1999 concluiu que os doadores assumiam um papel cada vez mais pró-

---

<sup>173</sup>Entrevista efectuada a Hortêncio Alberto Muiwane do Departamento das ONG's, MINEC, Maputo, 15 de Janeiro de 2024

<sup>174</sup> MABUCANHANE, Nelson Laura (2016). *A Nova Era de Cooperação Moçambique - China: Debates, Dilemas, Realidades e Perspectivas de Políticas Institucionais*. Espaço e Economia. Revista Brasileira de Geografia económica, Ano IV, n. 7, p. 14

activo e determinante no Sector, e o Ministério da Saúde relegado para o lugar de parceiro "receptivo e reactivo". Esta dinâmica produziu um efeito paradoxal dos próprios Parceiros de Apoio Programático, de deixarem de assumir o papel do Governo.<sup>175</sup>

Portanto, para o fortalecimento do sector da saúde, deve-se traçar directrizes para enfrentar os desafios acima identificados e que enfermam o seu desempenho, tornando a gestão mais eficaz, eficiente, transparente e responsável dos seus recursos, criar incentivos que privilegiem o profissionalismo, competência e motivação do pessoal de saúde. Colmatar as causas de corrupção, como salários baixos e pagamentos de salários irregulares, falta de pessoal e fuga de pessoal qualificado que afectam negativamente o Serviço Nacional de Saúde, criar regulamentos e políticas que definam objectivos estratégicos e operacionais.

Em relação à coordenação com os parceiros de cooperação, o Governo deverá solucionar as questões relativas à viabilidade e sustentabilidade, monitoria e avaliação do sistema de saúde. Como foi constatado, que a elevada dependência do financiamento externo, tem fragmentado o sector e com efeitos negativos na sua sustentabilidade, torna-se necessária a criação de mecanismos para reduzir a dependência em relação aos doadores, criação de uma política e um quadro regulamentar que reflecta a dinâmica e as mudanças socio-económicas que afectam o mesmo. Relativamente à descentralização, deve-se analisar os critérios de atribuição e distribuição de fundos para as despesas do orçamento da saúde ao nível subnacional, e consequente distribuição equitativa de recursos na saúde.

#### **3.4. Possíveis Soluções para o Fortalecimento de Cooperação do Sector da Saúde**

Para fazer face aos desafios acima apresentados, há necessidade de se tomar medidas para o fortalecimento do sector da saúde, melhoria do relacionamento com os parceiros de cooperação e a prestação de serviços à população por forma a reduzir as desigualdades económicas e sociais. Deve-se investir na gestão eficiente e equitativa dos recursos disponíveis, na reforma e reestruturação dos mecanismos de financiamento, dos processos de articulação e harmonização dos actores nacionais e internacionais que actuam no sector através do envolvimento do Governo, dos doadores, dos parceiros de cooperação e da sociedade civil.

---

<sup>175</sup>WEIMER, Bernhard (2013). *Moçambique: Descentralizar o Centralismo. Saúde para o Povo? Para um Entendimento da Economia Política e das Dinâmicas da Descentralização no Sector da Saúde em Moçambique*. Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE), Maputo, p. 433

Em primeiro lugar, o GdM bem como o MISAU, devem fazer reflexão profunda sobre o tipo de cooperação que pretendem para o desenvolvimento sócio-económico, porque é evidente que a cooperação vigente não contribui para o alcance dos objectivos do Governo e, em particular, para o fortalecimento do sector da saúde, acentuando a dependência em relação aos doadores e parceiros de cooperação. Por outro lado, o País deverá envolver a sociedade civil e o parlamento para que possam agir de forma eficaz na verificação da actuação do executivo por forma a evitar que o processo orçamentário envolva somente o executivo e doadores.

Devido à imposição de políticas, pelos parceiros de cooperação, há necessidade do País criar estratégias e respostas locais por forma a alcançar a apropriação. Em sentido estrito a apropriação significaria que o receptor da ajuda define a sua própria agenda e programa político, independentemente das suas fontes de financiamento (ajuda externa), sem pressões externas de grupos de interesse, sem que as agências doadoras tenham preferências políticas e sem que o ambiente político do seu País de origem afecte a dinâmica da ajuda, sendo esta, sempre, previsível e incontestada. Uma maior capacidade de decisão e participação nas políticas e estratégias a adoptar, incluindo os programas verticais e respectivos financiamentos, poderia conduzir a uma maior apropriação.<sup>176</sup>

Neste contexto, o GdM tem um papel crucial no relacionamento entre o sector da saúde e parceiros de cooperação para a formulação de políticas que possam estabelecer marcos de actuação e coordenação através da definição de critérios únicos de avaliação para aumentar a transparência e as possibilidades de monitoria e planificação. Deverá igualmente criar um ambiente que proporcione a reformulação e promoção de estratégias como a SWAp para criar uma plataforma de coordenação de actividades e condições estruturais com intuito de garantir a sustentabilidade das intervenções ou projectos após o seu término.

Quanto à questão de sustentabilidade e continuidade dos projectos de cooperação "acredita-se que, com uma acção enérgica e com uma lei actual e actuante, podem os parceiros de cooperação garantir a sustentabilidade dos seus programas ou projectos que se propuseram a

---

<sup>176</sup>SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença.*, p. 133

desenvolver no País, para que os mesmos tenham continuidade através da transmissão, no caso de terminarem as suas actividades " promovido através do Decreto 55/98, de 13 de Outubro .<sup>177</sup>

Com a redução de apoios da PROSAÚDE, o sector da saúde poderia aproveitar a experiência deste mecanismo que obteve resultados satisfatórios, em particular, na redução das iniquidades, para integrar todos os sistemas de financiamento canalizados para o sector, garantindo assim maior controlo por parte do MISAU e fortalecimento dos sistemas de saúde.

De referir que o período de auge do PROSAÚDE coincidiu com a progressiva redução do investimento com base em fundos internos. Pelo facto, há necessidade de fazer-se correcção, visto que se pretende um sistema de saúde que responda às expectativas e necessidades do País.

Relativamente ao financiamento do sector da saúde, torna-se necessário incrementar o financiamento interno para reduzir a dependência e a interferência dos parceiros de cooperação na formulação de políticas de saúde e na implementação de decisões tomadas pelo País. Deve-se incentivar as parcerias público-privadas robustas para financiar a construção, expansão e gestão de infra-estruturas públicas e para complementar os esforços do Estado na provisão de serviços de saúde de qualidade e acessíveis. Outra solução possível seria reflectir sobre a necessidade da troca da dívida pública por investimentos na saúde (*debt to health swap*) de modo a permitir a alocação de valores resultantes em projectos de expansão da rede sanitária. Atrair o investimento directo estrangeiro, a fim de trazer recursos financeiros adicionais, conhecimento especializado e tecnologia avançada para o fortalecimento do sector.<sup>178</sup>

O fortalecimento da cooperação na área de infra-estruturas passa por: (i) rever os modelos de financiamento e os condicionalismos, de modo que sejam viáveis ao País (sempre que o financiamento impõe a contratação de empresas de origem da fonte de financiamento é menos atractivo pois limita a competitividade e fica mais oneroso); (ii) padronizar os projectos das infra-estruturas a serem construídas por forma a assegurar financiamento de construção massiva e flexível de acordo com o volume de investimento disponível; (iii) capacitação/formação contínua dos técnicos envolvidos na implementação dos projectos resultantes dos acordos de cooperação/financiamento por forma a terem domínio dos

---

<sup>177</sup>Entrevista efectuada a Hortêncio Alberto Muiwane do Departamento das Organizações Internacionais, MINEC, Maputo, 15 de Janeiro de 2024

<sup>178</sup>Disponível em <https://www.mef.gov.mz/index.php/imprensa/noticias/746-no-ambito-daiiniciativa-presidencial-um-distrito-um-hospital-max-tonela-na-conferencia-internacional-de-investimento-a-infraestruturas-de-saude>  
Acesso a 25 de Março de 2024

procedimentos de contratação e gestão de padrão internacional (FIDIC), incluindo a elaboração de relatórios de progresso a serem partilhados entre as entidades envolvidas; e (iv) promover a realização de reuniões periódicas de monitoria dos projectos em curso (*steering committee*) com os parceiros envolvidos, em que deverão ser discutidos todos os aspectos técnicos e administrativos atinentes às infra-estruturas em causa, focalizando a busca de soluções dos problemas identificados.<sup>179</sup>

Como foi observado, o País tem sofrido situações de emergência de saúde pública e sendo de responsabilidade do Governo o investimento no sector. Deve-se estimular investimentos para garantir a prontidão em situações de emergência e que uma proporção apropriada de financiamento seja alocada para esta componente. Portanto, torna-se necessário garantir uma maior sustentabilidade financeira do sector, através de Recursos do Tesouro, provenientes da tributação e criar capacidades para sustentar e manter os resultados do financiamento independentemente de redução dos fundos externos, e, melhorar a gestão dos fundos e governança.

Relativamente ao financiamento ao sector da saúde, o Governo deve procurar formas de reduzir a dependência dos doadores, através de estratégias de saída inteligentes (*intelligent exit*), e financiamento com recursos internos através da tributação e melhorar a cobrança de impostos dos particulares, dos mega-projectos fiscais e das operações de extração de minerais.

Está em curso a elaboração da Estratégia de Financiamento do Sector da Saúde e espera-se que dê respostas à situação actual e traga mudanças nos mecanismos de financiamento que garantam a cobertura universal de Saúde (contribuindo para que todas as pessoas tenham acesso a todos serviços que precisem e sem incorrer em despesa elevadíssima), melhorando a gestão dos recursos e promovendo a qualidade do serviço público.

Portanto, o financiamento da saúde permitirá reforçar o sistema de saúde através da expansão da rede sanitária e da garantia de infra-estruturas básicas, aumento da cobertura da rede de saúde, promoção de formação dos recursos humanos e aumento da qualidade dos cuidados de saúde.

---

<sup>179</sup>Entrevista efectuada a um técnico do Departamento de Infra-estruturas e Equipamento Hospitalar, MISAU, Maputo, 26 de Maio de 2024

A corrupção atinge áreas fundamentais dos direitos de cidadãos, dentre as quais o direito à saúde, contribuindo para o mau funcionamento da instituição, fomenta a pobreza, as desigualdades sociais e a fraca qualidade dos serviços prestados. Para combatê-la, torna-se necessário que se realize reformas das instituições públicas, em particular, do sector da saúde através da melhoria de incentivos e salários dos trabalhadores.

O Governo deve tomar medidas arrojadas para combater as várias formas de corrupção, fortalecer a governação assim como a responsabilização na utilização de fundos internos para que os serviços prestados sejam mais abrangentes e robustos, fiscalização contínua e regular do trabalho e do desempenho dos funcionários, para além de incentivá-los a seguirem boas práticas, através da implementação de códigos de conduta que sejam divulgados, respeitados e aplicados, o que pode construir uma cultura resistente à corrupção.

É preciso activar mecanismos de denúncia e reclamação por parte dos utentes e esses mecanismos têm de proteger aqueles utentes que possam ter a intenção de denúncia. Uma das formas de reduzir a corrupção é aumentar os incentivos que os agentes do Estado recebem, para poderem desempenhar as suas actividades e o estabelecimento de sistemas de remuneração e bónus ligados à performance e a introdução do *social accountability*. Tratar-se-ia de permitir que os membros das comunidades participem na gestão dos serviços de saúde, fornecendo-lhes informação, escolhas e oportunidades para apresentarem as suas reclamações no caso dos serviços não conseguirem atingir as suas expectativas.<sup>180</sup>

O MISAU tem leis que devem ser cumpridas e, sendo da sua responsabilidade estabelecer parcerias cujas intervenções criem impacto na vida das populações, deverá determinar as áreas prioritárias de cooperação ao invés de permitir que se canalizem apoios para as mesmas áreas e locais de implementação. Para o efeito, seria oportuno criar um comité de gestão de projectos que integre técnicos dos órgãos centrais, provinciais e distritais para monitoria e avaliação dos projectos durante e/ou após o seu término. Urge fazer investimento na alocação de técnicos qualificados e criação de capacidades e de incentivos para gestão de projectos. No âmbito da descentralização, as lideranças deveriam criar alinhamento entre níveis central e provinciais, entre Secretarias de Estado, Serviços Províncias e Direcções Provinciais de Saúde para melhorar a coordenação com os parceiros de cooperação, com vista a alcançar os objectivos do sector

---

<sup>180</sup>MOSSE, Marcelo e CORTEZ, Edson (2006). *A Corrupção no Sector da Saúde em Moçambique*, Centro de Integridade Pública de Moçambique, Maputo, p.22-23

através da complementaridade das acções.<sup>181</sup> Neste contexto, o Governo tem um papel fundamental na descentralização e redução do elevado nível de burocratização no sector público, para que se resolvam os problemas a níveis provincial e distrital.

Para solucionar a mobilidade e fuga interna dos recursos humanos, deve-se criar incentivos para motivação e retenção no Sector através de salários atractivos e competitivos, capacitação e melhores condições de trabalho. Para a melhoria da qualidade e da prestação dos serviços de saúde, exigir-se-á um reforço dos profissionais em termos qualitativos e quantitativos, para que se garanta a disponibilidade e a utilização racional dos produtos essenciais de saúde, bem como a melhoria dos equipamentos, dos sistemas de gestão de informação sanitária e uma melhor construção, distribuição e manutenção das infra-estruturas sanitárias.

O Governo deve rever e definir a política salarial dos funcionários do SNS, em particular, e dos funcionários públicos em geral, ajustá-la à conjuntura sócio-económico do País, da região Austral, da África e do Mundo.<sup>182</sup>

Para colmatar a distribuição territorial desigual do orçamento, das infra-estruturas e dos recursos humanos, deve-se observar a equidade na atribuição de recursos por todo o País. Promover a utilização eficaz e racional dos recursos escassos e definir as prioridades tendo em conta factores como as tendências demográficas, o peso das doenças e o financiamento dos serviços de saúde para garantir que os investimentos, no sistema de saúde, vão para onde são necessários e que sejam utilizados de forma eficaz.

Importa referir que as lideranças do sector têm a responsabilidade de melhorar a gestão eficaz, eficiente e transparente dos fluxos de recursos, ou seja, de reforçar a gestão financeira e a responsabilização. Portanto, ao melhorar a eficiência e a responsabilização, poder-se-á convencer o Ministério das Finanças, bem como os doadores, de que fundos adicionais ou elevados serão gastos de forma eficaz e transparente. Se o Governo cobrar de forma mais eficiente os impostos e as contribuições para os seguros poderá, efectivamente, obter fundos adicionais.

---

<sup>181</sup> Entrevista efectuada a um técnico de Cooperação do Departamento de Cooperação Internacional, MISAU, Maputo, 23 de Maio de 2024

<sup>182</sup> MAHUMANE, Ezequiel Francisco (2012). *Incentivos como Factores Motivacionais para Retenção de Cérebros no Ministério da Saúde em Moçambique: O Caso de Hospital Geral de Mavalane 2006-2011*, Maputo, Faculdade de Letras E Ciências Sociais-Departamento de Ciência Política e Administração Pública, p. 39

Em suma, o fortalecimento do sector da saúde passa necessariamente pela transformação estrutural e participação activa e efectiva das lideranças no relacionamento com os parceiros de cooperação. Para o alcance de resultados positivos da CID, é imprescindível o estabelecimento de compromissos que visam melhorar os investimentos, a utilização das plataformas conjuntas de coordenação e diálogo, e a consolidação da implementação de *"Um único plano, Um único orçamento, Uma única monitoria e avaliação"*, acordado em Julho de 2023, na Reunião sobre o Dialogo Nacional sobre o Financiamento em Saúde.

Com a tendência de redução de financiamento externo, caberá ao GdM elaborar uma Estratégia de Sustentabilidade de Projectos e um Plano de transição de retirada dos apoios concedidos pelos parceiros, para que os resultados alcançados durante a implementação dos projectos não regridam.

## **CAPÍTULO 4. Um Novo Paradigma de Abordagem para Fortalecimento da Cooperação entre o MISAU e os Parceiros de Cooperação**

O presente capítulo faz uma abordagem da Teoria da Mudança, um novo Paradigma adoptado pelas lideranças do MISAU para o fortalecimento da cooperação no sector da saúde. Ele é composto por três (3) partes sendo que a primeira aborda a origem da Teoria da Mudança, identifica o papel desempenhado pelos seus percursores e seu contributo na elaboração e implementação de iniciativas sociais. A segunda parte versa sobre o conceito e discussão da Teoria da Mudança. Explora as diversas definições da Teoria e faz uma reflexão profunda sobre a sua utilidade no processo de elaboração, implementação, avaliação e resultado das intervenções. A terceira parte faz uma abordagem sobre o contributo da Teoria da Mudança para o fortalecimento do sector da saúde.

As lideranças do sector da saúde têm como prioridades melhorar os indicadores de saúde, entretanto têm enfrentado inúmeros desafios e trabalhado com afinco para efectuar mudanças. Neste contexto, foi recentemente adoptado um paradigma de abordagem para o fortalecimento do sector da saúde que é a Teoria da Mudança. Este capítulo visa fazer uma abordagem sobre a Teoria de Mudanças, seus conceitos e discussão sobre a sua importância para o desenvolvimento e fortalecimento do sector da saúde.

A Teoria da Mudança ou *Theory of Change* é uma expressão muito utilizada nos meios da cooperação do desenvolvimento, nas intervenções públicas e nas políticas públicas em variadíssimas áreas. É uma visão optimista - e às vezes, mecânica - das coisas e da mudança social, sendo a política ou a acção perseguida considerada como um fenómeno de mudança da realidade social, económica, cultural, ambiental e política.<sup>183</sup> Portanto, ela é relevante na CID na medida em que permite maior compreensão sobre como as instituições agem. Fortalece o foco dos programas, melhora a parceria, apoia no desenvolvimento organizacional, facilita a comunicação entre os doadores, parceiros e outras partes interessadas, envolvendo-as na elaboração e implementação de iniciativas sociais, no processo de mudanças através de compromisso com o trabalho. Cria uma estrutura para análise e avaliação e lições aprendidas, contribuindo para a maior transparência, eficácia e responsabilidade.

---

<sup>183</sup> JACQUINET, Marc (2021). *O que é a "teoria da mudança"?*, Universidade Aberta, Lisboa. p.2, disponível em <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/10559/2/O%20que%20%C3%A9%20a%20teoria%20da%20mudanc%C3%A7a.pdf>, acesso em 20 de Janeiro de 2024

#### 4.1. Gênese da Teoria da Mudança

A Teoria da Mudança foi desenvolvida na década de 1950 e ganhou popularidade na Mesa Redonda sobre Mudança Comunitária da organização internacional sem fins lucrativos Aspen Institute. Agia como um meio de modelar e avaliar iniciativas comunitárias abrangentes na década de 1990 cujas conclusões foram publicadas no livro “*New Approaches to Evaluating Comprehensive Community Initiatives*”(1995).

Ela tornou-se popular na década de 2000 com a publicação de guias e recursos, entre outros, pela Fundação Kellogg. Há uma série de definições e descrições da abordagem da Teoria da Mudança. A ideia central está na noção de ligação entre *inputs*, actividades e resultados, e a explicação de como e por que estas mudanças devem ser observadas.<sup>184</sup>

Os precursores da Teoria da Mudança são Huey-tsyh Chen, Peter Rossi, Michael Quinn Patton, Heléne Clark, Carol Taylor Fitz-Gibbon e Carol Weiss, que faziam reflexões sobre como aplicar teorias de programas à avaliação, desde a década de 1970. Entre 2000 e 2002, a Mesa Redonda de Aspen para a Mudança Comunitária liderou a divulgação e os estudos de caso da abordagem da Teoria da Mudança, embora ainda aplicada maioritariamente ao domínio das iniciativas comunitárias.

Há medida que foi assumindo a sua liderança, passou a aplicar a Teoria da Mudança a temas como o racismo estrutural, o desenvolvimento internacional, à saúde pública, aos direitos humanos entre outras áreas. De referir que a visibilidade e o conhecimento da Teoria da Mudança cresceram com a criação, em 2002, do *site theoryofchange.org* e, mais tarde, do *software Theory of Change Online*. Na década de 2010, o interesse aumentou com algumas revisões encomendadas pela *Comic Relief* no Reino Unido, pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional no Reino Unido, pela *Asia Foundation* e pela *Oxfam Austrália*. A disseminação do conhecimento do termo e a procura de teorias levaram à formação, em 2013, da primeira organização sem fins lucrativos dedicada a promover e clarificar as normas da Teoria da Mudança<sup>185</sup> (o Centro para a Teoria da Mudança) que alberga uma biblioteca, definições,

---

<sup>184</sup>ANDERSON, A. K. (2005). *Affective Influences on the Attentional Dynamics Supporting Awareness*. Journal of Experimental Psychology, p. 3

<sup>185</sup> Disponível em <https://posdigital.pucpr.br/blog/teoria-da-mudanca>, acesso a 14 de Junho de 2025

glossário e está licenciado para oferecer gratuitamente a Teoria da Mudança em linha pela ActKnowledge.<sup>186</sup>

Desde a publicação do livro de Weiss, o uso de planificação e avaliação utilizando Teorias da Mudança tem aumentado exponencialmente entre fundações, agências governamentais, ONG's internacionais, as Nações Unidas e muitas outras grandes organizações, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Isso levou a novas áreas de trabalho, como a ligação da abordagem da Teoria da Mudança ao pensamento sistémico e à complexidade. Os processos de mudança já não são vistos como lineares, mas possuindo muitos ciclos de *feedback* que precisam ser compreendidos.

As Teorias da Mudança estão a fortalecer a monitorização, a avaliação e o aprendizado, a ajudar a compreender e avaliar o impacto em áreas de difícil medição, como a governação, o fortalecimento de capacidades e o desenvolvimento institucional. As inovações continuam a surgir, contudo, apesar da crescente ambiguidade da Teoria da Mudança, especialmente na esfera do desenvolvimento, a compreensão da abordagem e os métodos necessários para a implementar de forma eficaz, não são uniformes. Há, de facto, evidências de alguma confusão.<sup>187</sup>

Um aspecto crucial, a saber é que a teoria de Carol Weiss foi influenciada pela situação política ao constatar-se que todos os programas tendiam a ser influenciados por uma determinada atmosfera política, isto é, o contexto político afectava o trabalho dos avaliadores por um lado, e por outro, os avaliadores eram pressionados por influências políticas.

Weiss e Alkin defendem que existem três formas principais de a política invadir a educação programática: (1) os programas são criados e mantidos por forças políticas; (2) os escalões superiores do Governo, que tomam decisões sobre os programas, estão inseridos na política; e (3) o próprio acto de avaliação tem conotações políticas.<sup>188</sup>

Em suma, para desenvolver uma Teoria da Mudança é fundamental conhecer a realidade que se pretende mudar (definição do problema), identificar as intervenções e os resultados

---

<sup>186</sup> A ActKnowledge é uma empresa social sediada em Nova Iorque, foi uma das pioneiras no desenvolvimento conceptual da Teoria da Mudança e no desenvolvimento de vários guias e apoios necessários para a implementação da abordagem da Teoria da Mudança segundo um padrão acordado. Isto incluiu o desenvolvimento da Teoria da Mudança On-line, uma ferramenta de software feita à medida. Outros trabalhos conceptuais importantes incluíram trabalhos recentes de Sue Funnell e Patricia Rogers (2011) e guias de organizações como a GrantCraft.

<sup>187</sup> Disponível em <https://www.theoryofchange.org/>, acesso a 15 de Junho de 2025

<sup>188</sup> *Ibidem*, p.323

desejados do projecto a longo prazo, as actividades relevantes para alcançar esses resultados e os indicadores mensuráveis que devem ser bem articulados para que os intervenientes compreendam os objectivos a alcançar e aferir-se um determinado objectivo foi ou não alcançado.

Portanto, esta Teoria contribui para a eficácia de projectos e programas, melhora a estratégia, a medição, a comunicação, o trabalho em equipe, facilita a monitoria e a avaliação a longo prazo. Ademais, a Teoria da Mudança pode começar em qualquer fase, antes, durante e depois do período de vida de uma iniciativa, consoante a utilização pretendida. Uma teoria desenvolvida no início é a melhor forma de informar a conceptualização e o planeamento de uma iniciativa. À medida que os dados de monitorização e avaliação ficam disponíveis, os intervenientes podem aperfeiçoar periodicamente a Teoria da Mudança com base em provas. Uma Teoria da Mudança também pode ser desenvolvida retrospectivamente, lendo documentos do programa, falando com os intervenientes e utilizando dados de monitorização e avaliação. Isto é frequentemente feito durante as avaliações ou para um processo reflexivo de aprendizagem sobre o que funcionou e por quê, a fim de compreender o passado e planear o futuro.<sup>189</sup>

#### **4.2. Conceptualização e Discussão sobre a Teoria da Mudança**

Desde o surgimento da Teoria da Mudança, ela tem sido cada vez mais abordada pelas instituições de várias áreas com vista a criar mudanças ou alcançar sucesso em suas intervenções. O conceito da Teoria da Mudança é vasto e/ou simples porque na sua elaboração tem se em conta as metas, objectivos e ideias sobre um determinado projecto. Por outro lado, considera-se complexo devido às variadas interpretações e falta de reflexão profunda no processo de elaboração, implementação e avaliação das intervenções bem como dos resultados.

A Teoria da Mudança é designada por “teoria” porque as trajectórias de desenvolvimento são complicadas e podem ser difíceis de prever. Ao desenvolver uma Teoria da Mudança, pode-se identificar e analisar-se uma série de elementos inter-relacionados para garantir que se está no caminho certo. Pode-se também desafiar os principais pressupostos e mitigar os riscos. Uma

---

<sup>189</sup>TAPLIN, Dana H., Dr. CLARK Heléne, COLLINS Eoin e COLBY, David C. (2013). *Theory of Change TECHNICAL PAPERS A Series of Papers to Support Development of Theories of Change Based on Practice in the Field*, ActKnowledge 365, New York, p. 4

Teoria da Mudança bem planeada pode ajudar a garantir que o enquadramento do projecto é adequado ao fim a que se destina e, por conseguinte, mais susceptível de conduzir às mudanças desejadas.<sup>190</sup>

De forma crítica, uma Teoria da Mudança deve ser o resultado de um processo participativo e efectivo em que os intervenientes trabalham em conjunto para definir e aperfeiçoar o modelo. Assim, é mais provável que as partes interessadas se apropriem do resultado, aumentando a probabilidade de sucesso do projecto e reforçando a responsabilidade.<sup>191</sup>

As definições da Teoria da Mudança são surpreendentemente diversas, embora todas indiquem que a mesma explica a lógica de como se espera que uma intervenção produza resultados. Por exemplo, Scriven define a Teoria de Mudança como “*a descrição de uma sequência de eventos que se espera que leve a um determinado resultado desejado*”, e Dhillon e Vaca falam da “*hipótese sobre a maneira como um programa traz seus efeitos, essencialmente a lógica por trás de uma intervenção*”.<sup>192</sup>

Muitas fontes indicam que o termo *Teoria da Mudança* é utilizado tanto para o produto (a cadeia de lógica) como para o processo (identificando colectivamente a lógica). É importante salientar que a maioria das fontes continua a enfatizar que isto não é tudo o que é abrangido pelo termo. Para consubstanciar, Harries, Hodgson e Noble afirmam que “*uma Teoria da Mudança é uma ferramenta para o ajudar a descrever a necessidade que está a tentar resolver, as mudanças que quer fazer (os seus resultados), e o que planeia fazer (as suas actividades)*”.<sup>193</sup>

Da mesma forma, White argumenta que “*uma Teoria da Mudança é um quadro unificador para abordar “não apenas a questão do que funciona, mas também como, onde, para quem e a que custo?”*”. Todos os guias práticos também enfatizam o papel da Teoria da Mudança para ajudar a definir indicadores de sucesso, que podem então orientar a monitoria.

Dhillon e Vaca fornecem uma boa revisão recente da Teoria da Mudança, observando que os seus principais elementos distintivos de outras abordagens são identificar ligações causais específicas entre produtos e resultados, descrever as vias causais através das quais se espera que

---

<sup>190</sup> Disponível em <https://www.bing.com/search?q=olcreate+theory+of+change&FORM=QSRE1>, acesso a 14 de Junho de 2025

<sup>191</sup> Ibidem

<sup>192</sup> A STAP Background Document (2020). *Theory of Change Supplement: A short Literature Review and Annotated Bibliography*, p.7-8

<sup>193</sup> Ibidem

as intervenções tenham efeito. Ser explícito sobre os pressupostos, o que inclui uma análise dos riscos (ou “barreiras”) para o sucesso. Eles argumentam que boas Teorias de Mudanças precisam de evoluir para incluir mais vertentes causais significativas, clareza sobre a área de responsabilidade (especialmente resultados necessários para o sucesso, mas pelos quais a agência de intervenção não se responsabiliza), e consideração de efeitos não intencionais.<sup>194</sup>

Na sua essência, a Teoria da Mudança enuncia a lógica da iniciativa ou do programa, define objectivos a longo prazo e, em seguida, faz um mapa retrospectivo para identificar as mudanças que têm de ocorrer mais cedo (condições prévias). As mudanças identificadas são mapeadas graficamente em percursos causais de resultados, mostrando cada resultado numa relação lógica com todos os outros. As intervenções, que são actividades e resultados de qualquer tipo, são mapeadas para o alcance dos resultados para mostrar o que os intervenientes pensam que será necessário para efetuar as mudanças. Portanto, ela fornece um modelo de trabalho que permite testar hipóteses e suposições sobre quais as acções que melhor produzirão os resultados pretendidos. Identifica indicadores mensuráveis de sucesso como um roteiro para o controlo e a avaliação.<sup>195</sup>

A Teoria da Mudança é simultaneamente um processo e um produto: um processo de elaboração da teoria, principalmente em sessões de grupo de profissionais e partes interessadas conduzidas por um facilitador capaz; e, como produto desse processo, um documento do modelo de mudança que mostra como e por quê um objectivo será alcançado. Há muita discussão sobre o que é mais valioso - o processo de grupo de reflexão sobre o trabalho, a revelação de pressupostos, a criação de transparência e a obtenção de consenso; ou o produto, um plano sólido e completo com potencial plausível para produzir a mudança desejada.<sup>196</sup>

A Teoria da Mudança é relevante nas ciências sociais na medida que apoia Governos, organizações, instituições, profissionais e financiadores a reflectirem sobre como um determinado objectivo será realizado, tendo em conta as causas, os desafios por forma a criar mudanças sociais. O desenvolvimento de uma Teoria da Mudança é um processo complexo e

---

<sup>194</sup>A STAP Background Document (2020). *Theory of Change Supplement: A Short Literature Review and Annotated Bibliography*, p. 7-8

<sup>195</sup>TAPLIN, Dana H., Dr. CLARK Heléne, COLLINS, Eoin, e COLBY, David C. (2013). *Theory of Change TECHNICAL PAPERS A Series of Papers to Support Development of Theories of Change Based on Practice in the Field*. ActKnowledge 365, New York, p. 2

<sup>196</sup>Ibidem

analítico que exige recursos humanos (recursos internos, como o tempo do pessoal e, por vezes, a facilitação por peritos externos) para rever a literatura, a história e a documentação interna e externa. É necessário haver um diálogo interativo entre as partes interessadas internas e externas.

Funnell e Rogers falaram sobre quanto tempo e recursos devem ser investidos no desenvolvimento de uma teoria do programa. As organizações com a mesma missão final podem ter hipóteses diferentes relativamente à forma como a mudança irá ocorrer. Por exemplo, duas organizações podem ter a missão de acabar com a fome. Uma delas pode perseguir esse objectivo trabalhando em prol de mudanças políticas para regular os preços dos alimentos, o que, na sua opinião, contribuirá para acabar com a fome ao tornar os alimentos mais acessíveis. Outra organização pode usar um modelo de desenvolvimento económico, teorizando que a educação das empresas locais sobre melhores métodos de produção aumentará o desenvolvimento económico e conduzirá a um aumento do número de postos de trabalho e a uma maior capacidade das pessoas para comprarem alimentos, cumprindo assim a sua missão de acabar com a fome.<sup>197</sup>

Harries, Hodgson e Noble (seguindo Stein e Valters) resumem de forma útil as razões para desenvolver uma Teoria da Mudança que pode ser encontrada dispersa através de muitas outras fontes: (1) **Estratégia**: ajuda as equipas a trabalharem em conjunto para alcançar um entendimento partilhado de um projecto e dos seus objectivos; tornar os projectos mais eficazes; ajudar a identificar e abrir “caixas negras” no pensamento. (2) **Medição**: ajuda a determinar o que precisa de ser medido (e o que não precisa) para que possa planear as suas actividades de avaliação; encorajam as equipas a envolverem-se com a base de provas existentes; servem de base para afirmações sobre a atribuição. (3) **Comunicação**: comunica rapidamente os objectivos de um projecto e coloca o processo de mudança em primeiro plano. (4) **Parcerias**: ajuda no trabalho em parceria.<sup>198</sup>

Colby e Collins notaram um conjunto de "sinais de alerta" para a avaliação da qualidade de um processo de Teoria da Mudança, direccionados mais a quem encomenda o processo de mudança do que para a avaliação posterior a saber: falta de participação por parte dos principais decisores e de algumas das pessoas necessárias; os resultados são enunciados como acções ou

---

<sup>197</sup>DHILLON, Lovely and VACA Sara (2018). *Refining Theories of Change*. Journal of MultiDisciplinary Evaluation, Volume 14, Issue 30, p. 66

<sup>198</sup>A STAP Background Document (2020). *Theory of Change Supplement: A short Literature Review and Annotated Bibliography*, p. 8

intervenções, não como condições; os resultados são enunciados de forma demasiado vaga para serem úteis na tomada de decisões; os resultados não estão em ordem cronológica; o mapeamento inverso nem sempre funciona imediatamente; não é dado tempo e seguimento suficientes ao processo e a facilitação não está devidamente estruturada e aplicada.<sup>199</sup>

Existem ferramentas e recursos disponíveis para auxiliar na elaboração da Teoria da Mudança que são modelos visuais, como diagramas de fluxo e mapas de impacto, que são utilizados para representar graficamente a lógica da mudança. O resultado final deve ser um diagrama ou uma descrição narrativa que ilustre claramente a lógica da mudança proposta que permita que as pessoas pensem sobre o que deve ser mudado antes de o fazerem, embora não forneça um plano de implementação específico.

Um diagrama da Teoria da Mudança assume a forma de um fluxograma, com caixas para ilustrar as etapas principais (actividades, produtos, resultados e impactos) no processo de mudança, e setas para mostrar as ligações causais entre as etapas. Enquanto a narrativa de mudança fornece uma descrição mais completa do contexto, pressupostos e lógica causal. Oferece espaço para detalhes e nuances. Explica o que o programa vai fazer, com quem vai trabalhar, o que vai produzir (*outputs*), e como e por quê (teoricamente) se espera que contribua para os resultados pretendidos. Em última análise, para os impactos. Enquanto a narrativa apresenta a Teoria da Mudança em forma de história para comunicar as ideias-chave, o que pode ajudar a identificar lacunas ou falhas na lógica. Alguns leitores podem digerir mais facilmente uma forma do que outra.<sup>200</sup>

A utilização conjunta de um diagrama e de uma descrição narrativa capta e comunica as ideias-chave de forma mais completa possível. Em termos mais científicos, uma Teoria da Mudança é um conjunto de hipóteses. Se as etapas intermediárias do modelo forem bem especificadas, podem servir como indicadores de progresso. Nas fases iniciais de um programa, pode-se monitorar e avaliar se os resultados planeados foram produzidos. Ao longo do tempo, espera-se também ver evidências de que os resultados (ou seja, mudanças observáveis no comportamento ou acções de outros actores do sistema) foram realizados. Durante períodos mais longos, os resultados de nível mais elevado e os impactos ao nível da missão são realizados se: 1)

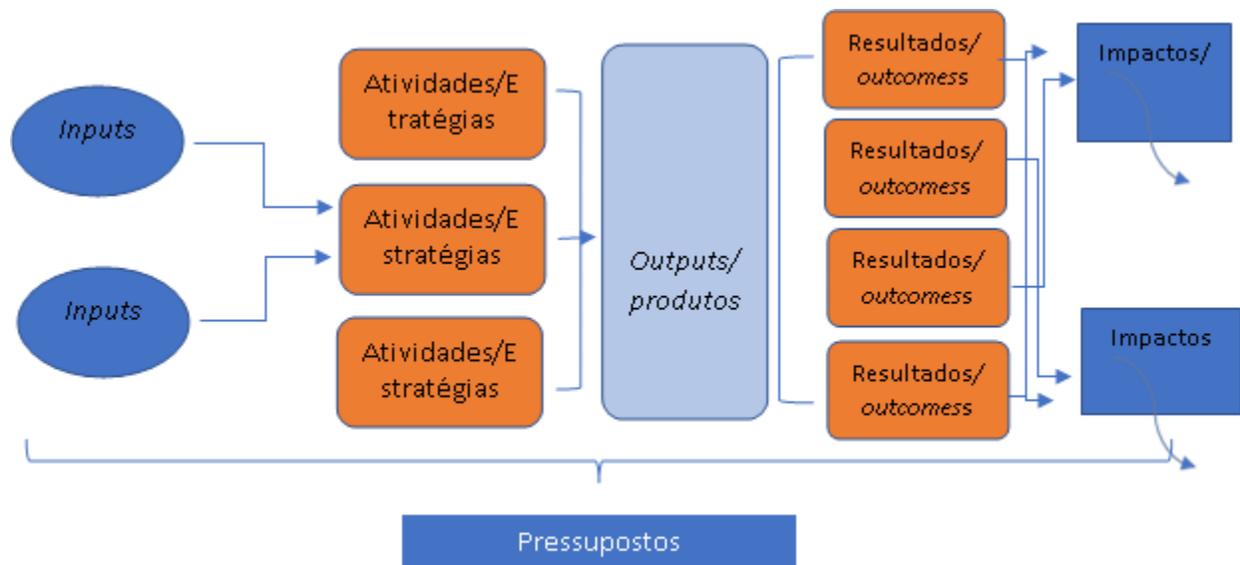
---

<sup>199</sup>A STAP Background Document (2020). *Theory of Change Supplement: A Short Literature Review and Annotated Bibliography*, p. 9

<sup>200</sup> BELCHER Brian M., BONAIUT, Enrico, THIELE, Graham (2024). *Applying Theory of Change in Research Program Planning: Lessons from CGIAR*, Environmental Science and Policy Journal, p. 3

a teoria/pressupostos subjacentes forem sólidos; 2) o programa tiver sido implementado como planeado; 3) o contexto não tiver mudado significativamente em relação ao que foi previsto na Teoria de Mudança.<sup>201</sup>

### Grafico 2: Exemplo de um Diagrama da Teoria da Mudança



Fonte: Brandão e Ribeiro (2014)

Observa-se que apesar de diferentes autores apontarem nomes distintos, os elementos da Teoria da Mudança são os mesmos. Os insumos ou *inputs* referem-se aos recursos utilizados no empreendimento. As actividades ou *activities* são as principais acções do empreendimento. As saídas ou *outputs* são os resultados que podem ser mensurados. Os resultados ou *outcomes* ou impactos são as mudanças nos sistemas sociais. Os alinhamentos dos objectivos são as actividades e ajuste de metas geradas (Olsen; Galimidi: 2008). Depreende-se, então, que a Teoria da Mudança é uma lógica que pode ser aplicada a vários contextos, possibilita que o processo de mensuração de programas sociais tenha início, seja aplicado, termine e prossiga de forma adequada<sup>202</sup>

<sup>201</sup>BELCHER Brian M., BONAIUT, Enrico, THIELE, Graham (2024). *Applying Theory of Change in Research Program Planning: Lessons from CGIAR*, Environmental Science and Policy Journal, p. 3

<sup>202</sup>RODRIGUES, Patrícia Peres, SUGAHARA, Cibele Roberta, BRANCHI, Bruna Angela e FERREIRA, Denise Helena Lombardo (2021). *Teoria da Mudança e Metodologias de Avaliação de Projectos Sociais nas Organizações*. Revista Empreendedorismo, negócios e inovação. S. B. do Campo, v.06, n.01, p. 59

No processo de implementação da Teoria da Mudança, os gestores da mudança têm papel preponderante na medida em que analisam se as actividades estão alcançando os resultados desejados, os riscos, as hipóteses e os indicadores que podem contribuir para o sucesso do projecto, e, caso seja necessário, ajustam as estratégias durante a sua implementação. Eles podem, igualmente, desenvolver estratégias que garantam a continuidade dos resultados positivos dos projectos após o término do financiamento, em particular, em realidades onde os recursos são limitados, por forma a maximizar os seus impactos. A implementação desta Teoria pode apresentar desafios referentes à resistência e à mudança por parte dos intervenientes de um projecto. A falta de dados ou informações precisas pode dificultar a avaliação do progresso. Para enfrentar esses desafios, é necessário promover um diálogo aberto e inclusivo entre todos os intervenientes no projecto. A monitoria e a avaliação contínua dos projectos torna possível a identificação das áreas que necessitam de ajustes e garante que permaneçam alinhados com os seus objectivos estratégicos.

Maru et al. encontraram desafios frequentes durante a implementação da Teoria da Mudança a saber: diferentes interpretações da Teoria, incoerência nas relações entre os conceitos constituintes da Teoria, relações confusas entre a Teoria e os quadros lógicos do projecto, limitações nas habilidades e no compromisso necessários para a execução da Teoria.<sup>203</sup> Por sua vez, Carol Weiss argumenta que muitos programas são tão difíceis de avaliar porque se baseiam em pressupostos mal articulados. Sublinha a necessidade de olhar para as pequenas etapas se se quiser atingir um resultado a longo prazo e considera que os decisores políticos devem ser específicos quanto às Teorias da Mudança que orientam o seu trabalho. Argumentam que esta clareza ajudaria a melhorar as políticas e aumentaria a sua capacidade de reivindicar o crédito pelos resultados previstos na sua teoria.<sup>204</sup>

A Teoria da Mudança suscita discussões profundas sobre a sua relevância e eficácia. Alguns teóricos consideram que a Teoria da Mudança é importante nos programas de desenvolvimento por ser participativo, colaborativo, prático e flexível desde que tenha pressupostos contextuais e explicações sobre cada fase da implantação de uma intervenção, sobre a necessidade de cada resultado e a lógica da intervenção ser sólida e convincente. Além de

---

<sup>203</sup>A STAP Background Document (2020). *Theory of Change Supplement: A Short Literature Review and Annotated Bibliography*, p. 7

<sup>204</sup>MSILA, Vuyisile e SETLHAKO, Angeline (2013). *Evaluation of Programs: Reading Carol H. Weiss*, Horizon Research Publishing, p. 324

facilitar na definição de objectivos de implementação, permite investir os recursos de forma responsável e avaliar os resultados e seu impacto. Portanto, a Teoria da Mudança fornece uma descrição exaustiva de como e por que se espera que uma mudança desejada ocorra num determinado contexto, e ao ser desenvolvida tem em conta a complexidade e a natureza dinâmica de um contexto. Ela permite estabelecer um diálogo entre as partes interessadas e a elaboração de um diagrama ou descrição e/ou texto que permite divulgar o projecto às partes interessadas como parceiros, doadores entre outros.<sup>205</sup>

Não obstante a relevância da Teoria da Mudança, surgiram dois grupos de críticos, *os cépticos radicais e agnósticos* em relação às Teorias da Mudança. Os críticos radicais em relação às possibilidades de avaliação do impacto são William Schambra e Bill Somerville que argumentam que os financiadores devem concentrar as suas doações em organizações baseadas na comunidade e que devem confiar nos líderes da organização sem exigir que eles articulem teorias de mudança ou imponham processos formais de avaliação. A posição de Schambra está enraizada num cepticismo conservador sobre as possibilidades de uma mudança social alargada; enquanto a posição de Somerville resulta de uma desconfiança em relação ao pessoal profissional das fundações e de uma forte crença na sua própria capacidade intuitiva de escolher boas organizações. Os escritos de Somerville dão a entender que, mesmo que os seus bolseiros pudessem explicar as suas estratégias, estão tão ocupados a fazer o bem, o que seria perverso obrigá-los a perder tempo a fazê-lo.<sup>206</sup>

Os críticos a favor da Teoria da Mudança consideram que, se houver empresários sociais que consigam demonstrar o seu impacto sem uma estratégia, ou que consigam seguir uma estratégia bem-sucedida sem uma Teoria da Mudança articulável, seria ideal. Mas seria improvável porque é muito difícil conseguir uma mudança social e aferir se está a alcançar um impacto social desejado. Logo, as instituições bem como os seus financiadores têm de confiar na utilidade da sua Teoria da Mudança como indicador do impacto a curto ou médio prazo.

O segundo grupo de críticos, exemplificado por Stannard-Stockton, é o chamado de *agnósticos da Teoria da Mudança*. Eles acreditam que é difícil criar uma Teoria da Mudança significativa, porque os problemas sociais são complexos e estão sempre mudando. Em vez de

---

<sup>205</sup>Disponível em <https://logframer.eu/content/good-and-bad-about-theory-change>, acesso a 13 de Junho de 2025

<sup>206</sup>BREST, Paul ( 2010 ). *The Power of Theories of Change*. Leland Stanford Jr. University Stanford Social Innovation Review Spring, p. P48

gastar tempo e dinheiro tentando criar ou avaliar Teorias da Mudança, os agnósticos pensam que é mais produtivo para os financiadores e beneficiários concentrarem-se na criação de grandes organizações. Jeff Berndt, considera que o papel do financiador consiste em identificar as melhores soluções para os problemas sociais e, em seguida, fornecer a essas soluções o apoio financeiro e estratégico necessário para aumentar o seu impacto social.<sup>207</sup>

Os teóricos críticos consideram que a Teoria da Mudança apresenta limitações na descrição detalhada e completa da realidade e problemas por solucionar, porque descreve, somente, aspectos específicos da realidade. Neste sentido, existe um perigo de falta de compreensão do diagrama dada à sua complexidade fazendo com que não se explique de facto como é que a mudança pode ser realmente alcançada.

Por conseguinte, Stufflebeam e Scriven argumentaram contra a utilização de uma teoria específica para o programa que está a ser avaliado, porque essa abordagem carece de validação suficiente e de uma metodologia comprovada. Outros, no domínio da avaliação, observaram que uma Teoria da Mudança em si mesma é insuficiente para avaliar uma iniciativa, porque não inclui o contrafactual, embora os defensores argumentem que estas deficiências podem ser colmatadas através da utilização de dados empíricos.<sup>208</sup>

As Teorias da Mudança podem ser susceptíveis de apresentar falhas na sua cadeia de resultados, prometendo resultados a longo prazo que não podem ser sustentados pelos de médio prazo e assim sucessivamente. Estas falhas normalmente acontecem quando não há envolvimento dos intervenientes do projecto e corre-se o risco de ser tecnicamente frágil, quando se sustenta em pressupostos técnicos, políticos ou financeiros igualmente frágeis, desconectados da realidade social. Assim, é importante definir de que forma o ambiente externo poderá afectar, negativa ou positivamente, os objectivos do projecto. As organizações, as políticas públicas, ambiente económico ou opinião pública podem beneficiar ou atrapalhar a realização do projecto.

Tendo em conta os pressupostos apresentados pelos críticos a favor ou a desfavor da Teoria da Mudança, pode-se afirmar que apesar da crescente utilização da Teoria, em particular, na área do desenvolvimento, a compreensão da abordagem e os métodos necessários para a

---

<sup>207</sup>BREST, Paul (2010). *The Power of Theories of Change*. Leland Stanford Jr. University Stanford Social Innovation Review Spring, p. 48

<sup>208</sup>DUBOW, Wendy M. e LITZLER, Elizabeth (2018). *The Development and Use of a Theory of Change to Align Programs and Evaluation in a Complex, National Initiative*. American Journal of Evaluation, p. 5-6.

implementar eficazmente não são uniformes. Há indícios de alguma confusão sobre o significado real do termo *Teoria da Mudança* e, em alguns casos, o que alguns responsáveis pelo desenvolvimento de programas descrevem como uma Teoria da Mudança. É, na sua essência, simplesmente um quadro lógico, um plano estratégico ou outra abordagem que não engloba a complexidade da abordagem da Teoria da Mudança. Verifica-se, igualmente, uma utilização inconsistente de outras terminologias comuns da Teoria da Mudança (por exemplo, *outputs*, resultados, impactos, etc.), o que dificulta a concepção, avaliação e aprendizagem eficazes da mesma.

Algumas organizações desenvolvem a Teoria da Mudança por considerarem outras abordagens demasiado longas, complexas e incómodas. No entanto, ela exige o mesmo esforço para ser aplicada pelo facto de haver uma maior necessidade de estabelecer contactos, parcerias e mais, para se poder verificar o panorama geral. Enquanto organização, é necessário um envolvimento maior do que no âmbito habitual dos seus projectos/programas. Por vezes, as organizações pretendem introduzir esta Teoria, porque assumem que facilitará a monitoria, a avaliação e a aprendizagem. Entretanto colocam tanta ênfase na recolha de informação como qualquer outra abordagem. Esta Teoria só é realmente útil se estiver disposta a aprender e a adaptar a sua estratégia, pensamento e intervenções, mas se não estiver disposto a fazê-lo, tornar-se-á apenas mais *um exercício de verificação de caixa*, em que se passa pelos movimentos sem captar a atenção do público. De salientar que a Teoria da Mudança não é propriamente uma ferramenta de planificação, pode fornecer uma orientação estratégica e um sentido de direcção relativamente aos resultados que têm de ser alcançados antes de os outros poderem melhorar. Mas por si só, não ajudará a planear a(s) sua(s) intervenção(ões).<sup>209</sup>

Face ao exposto, depreende-se que apesar da Teoria da Mudança ter surgido no contexto da melhoria da teoria e da prática da avaliação no campo das iniciativas comunitárias e de ter a crescente utilização na área do desenvolvimento, verifica-se que a sua abordagem e os métodos necessários para a implementá-la com eficácia não são uniformes, que os processos de mudança não são lineares e que têm várias fases que precisam de ser compreendidas através de monitoria e avaliação. Embora haja algum descrédito em relação a esta Teoria, as agências governamentais, as organizações de desenvolvimento, as universidades, as ONG's internacionais, as Nações Unidas e organizações relevantes dos países desenvolvidos e subdesenvolvidos estão a utilizá-la

---

<sup>209</sup> Disponível em <https://logframer.eu/content/good-and-bad-about-theory-change>, acesso a 13 de Junho de 2025

e consideram útil na planificação e na avaliação de projectos e programas, permitindo, deste modo, compreender e avaliar o impacto das intervenções em áreas difíceis de medir, como a governação, o reforço das capacidades e o desenvolvimento institucional. Sendo o desenvolvimento um sector orientado para os resultados e uma abordagem rigorosa de um problema de desenvolvimento, implica uma análise crítica de todos os passos fundamentais que devem ser dados para se conseguir a mudança social desejada. Neste contexto, os responsáveis e avaliadores dos projectos exercem um papel fundamental para aferir-se se um determinado resultado foi alcançado.

Importa realçar que a Teoria da Mudança ajuda a identificar precocemente, quando se torna evidente que uma intervenção não pode atingir os seus objectivos, porque os pressupostos não estão a ser cumpridos. Permite fornecer uma abordagem estruturada aos ajustamentos flexíveis durante a vida de uma intervenção. Exigem um pensamento lógico e uma reflexão crítica mais profunda; asseguram a existência de consenso sobre os elementos básicos da Teoria da Mudança; deve ser flexível e não prescrita, inspirar a inovação e a melhoria dos programas; apoiar a inovação e a melhoria dos programas, inspirar e apoiar a inovação e a melhoria dos programas.

Trabalhar com a Teoria da Mudança exige abordagens de gestão do desempenho para acomodar a incerteza e a flexibilidade. Ela fornece uma ferramenta para gerir isto, como se observa em Thornton et al. (2017).<sup>210</sup>

### **4.3. Abordagem do Paradigma de Teoria da Mudança para o Fortalecimento do Sector da Saúde**

O sector da saúde tem sofrido uma grande pressão na capacidade de coordenação, elaboração de relatórios, na gestão, em geral, do pessoal da saúde, em particular, devido ao facto de estar altamente fragmentado no que diz respeito a interesses, projectos, modalidades, a pluralidade e a coexistência de muitos actores e projectos com abordagens diferentes de atribuição de financiamento e de gestão, constituindo ameaça à sustentabilidade do Sector.

---

<sup>210</sup>A STAP Background Document (2020). *Theory of Change Supplement: A Short Literature Review and Annotated Bibliography*, p. 8-9

Em finais dos anos 90, um estudo concluiu que o Sector, cada vez mais apoiado por doadores, estava a ser construído sobre "areias movediças". A permanente e acentuada dependência da ajuda externa, aliada ao decréscimo do peso relativo da atribuição dos seus próprios recursos é certamente uma excepção à tendência geral observável nos outros países em vias de desenvolvimento. Concluiu-se, recentemente, que o financiamento nacional da saúde está a crescer de forma muito mais dinâmica que a Ajuda ao Desenvolvimento para a Saúde (ADS), que também aumentou nos últimos anos, mas a um ritmo mais lento, devido à recessão económica global.<sup>211</sup>

Visto nesta perspectiva, os decisores políticos moçambicanos têm perante eles a tarefa de minimizar o risco e o impacto causado por uma, potencial e possível, falta repentina de financiamento e os seus efeitos nos resultados produzidos pelo SNS. Como destacam os autores do estudo, ‘os decisores políticos terão de avaliar cuidadosamente as tendências na circulação de recursos, para decidir onde e como os gastos podem ter o impacto máximo na saúde da população, nesta altura crucial em que se aproxima rapidamente o prazo final dos ODM’.<sup>212</sup>

Para o caso de sector da saúde, a Teoria da Mudança permite que as lideranças, gestores e profissionais de saúde reflectam profundamente sobre os objectivos a alcançar no âmbito da CID, analisar o grau de consistência entre o impacto que se pretende produzir e as actividades planeadas, aferir o grupo alvo e o tempo de execução de projectos.

De ponto de vista metodológico, esta Teoria ajudará na obtenção de resultados significativos em todas as áreas através do apoio dos parceiros de cooperação, garantindo a complementaridade dos objectivos e prioridades plasmados no Plano Estratégico do Sector da Saúde, e, procurar soluções face aos desafios e constrangimentos do sector.

Tendo em conta a sua dependência em relação aos parceiros de cooperação, torna-se necessário que se elabore uma Teoria da Mudança que permita que os programas tenham impactos positivos, que se respeitem os princípios contidos no Código de Conduta de Kaya Kwanga em revisão e no Compromisso de Julho de 2023 de "*Um único plano, Um único orçamento, Uma única monitoria e avaliação*", e dos Acordos Bilaterais e Multilaterais de

---

<sup>211</sup> WEIMER, Bernhard (2013). *Moçambique: Descentralizar o Centralismo. Saúde para o Povo? Para um Entendimento da Economia Política e das Dinâmicas da Descentralização no Sector da Saúde em Moçambique*. Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE). Maputo, p. 434

<sup>212</sup> Ibidem

Cooperação. Portanto, as lideranças do MISAU têm papel fundamental no impacto dos programas através de formulação de políticas e trabalho normativo, realização de monitoria e avaliação das actividades realizadas no âmbito de cooperação, seguimento de vários tipos de contribuições dos parceiros, promoção das responsabilidades, compromisso e comunicação entre os seus intervenientes, articulando claramente a sua visão e estratégia partilhadas sobre como a mudança pode acontecer por forma a garantir a continuidade e sustentabilidade dos programas e projectos.

Neste sentido, o sector da saúde deverá trabalhar com MEF na priorização da saúde no orçamento nacional e nas propostas de política fiscal relacionadas com a saúde pública, com o duplo objectivo de aumentar arrecadação e melhorar as condições de saúde da população. A consignação destes impostos para o Sector, de momento é uma opção não contemplada pelo Ministério das Finanças.<sup>213</sup>

De referir que no âmbito da adopção da Teoria da Mudança, o MISAU está a elaborar em colaboração com os parceiros de cooperação o Plano Estratégico do Sector de Saúde para os próximos 10 anos, fazendo a avaliação minuciosa dos desafios, das causas e consequências de baixos indicadores das intervenções de saúde, da relevância de iniciativas dos doadores e parceiros por forma a realizar a efectiva transformação que tais projectos podem trazer para a vida dos beneficiários e para a sociedade em geral.

Em suma, estão a ser definidas estratégias de execução que conduzam ao alcance dos objectivos pretendidos e que evitem a definição errônea do grupo-alvo, as inconsistências no encadeamento lógico entre actividades propostas e resultados esperados, ou inadequação dos indicadores seleccionados para medir o impacto das iniciativas do sector.<sup>214</sup>

Assim sendo, pode se concluir que o sector da saúde ao adoptar a Teoria da Mudança como uma ferramenta analítica para implementar políticas de mudança, poderá fortalecer a colaboração com parceiros que pretendem contribuir para a obtenção de resultados impactantes almejados e acima de tudo melhorar a complementaridade e coordenação para a prossecução dos objectivos estratégicos da saúde. Os parceiros de cooperação, por sua vez, poderão planificar as

---

<sup>213</sup> MANZANARES, Cristina (2018). *Opções de Política sobre Forma e Financiamento do Sector Saúde em Moçambique*. Social Health Protection Network, P4H, p. 2

<sup>214</sup> Entrevista efectuada ao Chefe do Departamento de Planificação e Economia Sanitária, MISAU, Maputo 24 de Maio de 2024

suas actividades com honestidade por forma a evitar perspectivas irrealistas e criar um impacto sustentável das suas intervenções a longo prazo. Para fortalecer o sector da saúde e garantir a apropriação, responsabilidade, transparência e governação, deve-se envolver os intervenientes, colaboradores e financiadores na elaboração da Teoria da Mudança para a compreensão e implementação dos projectos e programas de saúde. Portanto, a formulação de uma Teoria da Mudança é crucial para alcançar mudanças de *status quo* no sector da saúde e melhorar a prestação de cuidados de saúde das populações que é um direito promulgado na Constituição da República de Moçambique.

## CONCLUSÃO

A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID) emergiu após a Segunda Guerra Mundial em busca de soluções para questões internacionais relacionadas ao desenvolvimento. Ela está estruturada de forma vertical Norte-Sul e assimétrica no relacionamento entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Este relacionamento é pautado pelas condicionalidades e promoção de modelos de desenvolvimento baseados nos interesses da política externa dos países do Norte. Esta verticalidade patente na CID reflecte a dependência crónica dos países subdesenvolvidos em relação aos países desenvolvidos.

Moçambique tem uma longa experiência de cooperação no contexto da adesão a *Bretton Woods*, em 1984, devido a sua economia deficitária e de políticas de democratização dos anos 90, que se tem beneficiado de assistência ao desenvolvimento.<sup>215</sup>

O sector da saúde, devido ao limitado controlo das endemias, estabeleceu parcerias com vários actores de cooperação com intuito de melhorar os cuidados de saúde da população através de contribuições financeiras e técnicas para a elaboração e implementação das políticas de saúde. Portanto, os parceiros de cooperação são actores chave no fortalecimento do sector através de suas intervenções nos projectos e programas tendo em vista a implementação do Plano Estratégico do Sector da Saúde. Prestam apoio em recursos humanos, materiais e financeiros. Garantem que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de saúde primários contribuindo, desta forma, para o fortalecimento do sector.

Ao longo dos anos, o sector da saúde, com o apoio dos parceiros de cooperação, tem logrado resultados positivos como a melhoria da saúde das populações e dos principais indicadores sanitários; reforço do sistema de saúde e a resposta às emergências de saúde pública; reforço em recursos humanos através do envio de equipas médicas, assistência técnica, formação, capacitação e desenvolvimento dos mesmos; construção e reabilitação de unidades sanitárias ao longo do País; a redução das taxas de mortalidade materna, neonatal, infantil e infante-juvenil; a redução da taxa de desnutrição crónica em crianças menores de 5 anos; e a redução da prevalência da malária em crianças menores de 5 anos. De salientar que houve um aumento da cobertura de partos institucionais graças ao envolvimento do Governo, parceiros de

---

<sup>215</sup> MABUCANHANE, Nelson Laura (2016). *A Nova Era de Cooperação Moçambique - China: Debates, Dilemas, Realidades e Perspectivas de Políticas Institucionais*. Espaço e Economia-Revista Brasileira de Geografia Económica, número 7, 2015, Ano IV, n.7, p. 8

cooperação, profissionais de saúde que através de acções concretas, produziram resultados tangíveis e, recentemente obteve a certificação da OMS, como livre da poliomielite.

Não obstante ter sido reconhecido a nível internacional como sendo um dos países que mais avanços registou no desenvolvimento e consolidação, na área de coordenação com os doadores e eficácia da ajuda com a adopção da *Declaração de Paris de Eficácia de Ajuda*, observou-se por um lado, que não alcançou a apropriação, tornando-se num País cada vez mais dependente de ajuda externa e com inúmeros factores que condicionavam a quantidade e qualidade na provisão de serviços de saúde, onde é notória a ocorrência dos desastres naturais e de surtos epidémicos, carências de condições básicas como recursos humanos, equipamentos, medicamentos, infra-estruturas e o sub-financiamento do sector da saúde. Por outro lado, a adopção da *Política de Cooperação Internacional e sua Estratégia de Implementação* permitiu tornar a cooperação internacional consentânea com a agenda nacional de desenvolvimento do País. Entretanto não promoveu o desenvolvimento económico nem reduziu a pobreza. Importa realçar que esta situação conduziu o País para a dependência externa, fragilizando deste modo a política, a economia e a sociedade devido ao endividamento externo. Actualmente, o Sector está cada vez mais dependente dos parceiros de cooperação para a implementação das suas prioridades.

Apesar desses resultados positivos, o Sector tem alguns desafios estruturantes como os desastres naturais decorrentes da intensificação dos eventos climáticos extremos, a instabilidade no norte de País, particularmente, na Província de Cabo Delgado e o subfinanciamento.

Assim sendo, os líderes no processo de definição das prioridades e das respectivas intervenções devem ter em conta esses desafios e envidar esforços para a redução da fragmentação do financiamento ao sector. Isto, permitirá uma melhoria na eficiência, na alocação e utilização dos recursos para sustentar e ampliar os ganhos alcançados. Investir-se em intervenções através de acções concretas de impacto, baseadas em evidências que atendam às necessidades de saúde actuais e futuras dos moçambicanos. Deveria-se, igualmente, criar um mecanismo comum de financiamento para os parceiros de cooperação consolidarem e manter todos os ganhos alcançados ao longo dos anos.

Actualmente, as lideranças do sector da saúde estão interessadas em mudança de paradigma, com vista a alcançar os objectivos plasmados nos vários documentos estratégicos de

Saúde. Assim sendo, têm trabalhado, analisado e elaborado projectos tendo em conta a Teoria da Mudança que auxilia na planificação, monitoria e avaliação de qualquer tipo de iniciativa social, através da definição do impacto, com o enfoque nas actividades de impactos como por exemplo, a expansão da rede sanitária, implementação do Plano Acelerado de Formação de Profissionais de Saúde e a reconstrução das infra-estruturas destruídas pelos eventos naturais e acções terroristas.

Portanto, esta teoria poderá contribuir para fortalecer estruturas existentes de comunicação e de diálogo do SWAp, principalmente entre o GdM, os decisores do MISAU e os parceiros de desenvolvimento, para que as reais necessidades do Sector sejam colocadas em primeiro plano. Relativamente aos mecanismos de financiamento aos projectos, caberá ao GdM analisar e aprovar após uma análise profunda de custos e benefícios dos mesmos.

No âmbito das mudanças de paradigma, torna-se necessário que tanto o Governo quanto o MISAU repensem e tracem directrizes para que a cooperação internacional logre resultados positivos, baseada na priorização das intervenções e dos recursos aplicados para a sua sustentabilidade. Deve-se repensar, também, na redução da dependência, promovendo financiamentos internos através dos impostos, da segurança social das populações e dos mega-projectos existentes no País. Há que considerar que o investimento em recursos humanos de qualidade, de infra-estruturas e a adopção de uma cultura institucional são fundamentais para que os ganhos sejam contínuos, visíveis e permanentes.

O MISAU, por sua vez, tem a responsabilidade de garantir uma boa governação, gestão eficaz, eficiente e transparente dos fluxos de recursos, das parcerias estratégicas e/ou promover consensos entre as partes interessadas para o desenvolvimento do Sector, envolvendo-as desde o início do processo de planificação, mostrando-lhes o quão o seu trabalho contribui para um impacto a longo prazo.

Por fim, há que salientar que o MISAU está num bom momento uma vez que os mecanismos de comunicação e de diálogo estão fortalecidos. A abordagem SWAp foi reestruturada e os grupos de trabalho reactivados. A título de exemplo, em 2023, houve diversos fóruns de diálogo, reuniões de coordenação sectorial como a realização do *Diálogo Nacional sobre Financiamento em Saúde e Conferência Internacional de Investimentos em Infra-estruturas* que foram imprescindíveis para a atracção de investimentos. Foi acordada a

implementação do conceito "*Um único plano, Um único orçamento, Uma única monitoria e avaliação*". De salientar que a elaboração de um novo Plano Estratégico do Sector da Saúde está focada nas reais mudanças que se pretende ver no sector através do reforço do sistema. Investimento nos recursos, intervenções de promoção de saúde e prevenção das doenças com enfoque na população infanto-juvenil e na redução das iniquidades geográficas, sócio-económicas e de género. Logo, torna-se imperioso investir no desenvolvimento de políticas de saúde e na formulação de planos estratégicos pelo MISAU, para a concepção de intervenções que contribuirão para o alcance dos resultados desejáveis de saúde, isto é, fortalecimento do sistema de saúde que conduz ao bem-estar da população.

## Referências Bibliográficas

### a) Livros

- ANDRADE, Maria Margarida (2004). *Como Preparar Trabalhos para Cursos de pós-graduação: Noções Práticas*. 6a Edição, Editora ATLAS, São Paulo.
- ARNALDO, Carlos e CAU, Boaventura Manuel (2013). *Dinâmicas da População e Saúde em Moçambique*. Centro de Pesquisa em População e Saúde (CEPSA), Maputo, Moçambique.
- ARROJA, Pedro (1993). *Introdução a Economia*. 1ª. Edição. Areal Editores, Porto.
- BARKI, Edgard, TORRES, Haroldo da Gama e DE BARROS, Octavio Augusto (2023). *TEORIA DA MUDANÇA: O que é e para que serve?* Brasil.
- BORDE, Elis et al (2019). *Estudo 1-Financiamento do Sistema de Saúde de Moçambique*.
- BREST, Paul (2010). *The Power of Theories of Change*. Leland Stanford Jr. University Stanford Social Innovation Review Spring.
- CARDOSO, Márcia Regina Gonçalves et al (2021). *Análise de Conteúdo: Uma Metodologia de Pesquisa Qualitativa*. Cadernos da Fucamp-Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, v.20, n.43.
- CASTEL-BRANCO, Carlos Nuno (2017). *Desafios para Moçambique: Crises Económicas e Estruturas de Acumulação de Capital em Moçambique*. Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE), Maputo.
- CONDE, Leandro Carlos Dias (2021). *Do Conceito de Desenvolvimento à Cooperação Internacional como uma Agenda de Política Externa: Considerações Teóricas e Conceituais*. Revista de Ciências Humanas e Sociais.v.7, n.2.
- DA SILVA, Bismarque Ferreira et al (2021). *O Processo de Construção da Cooperação Internacional através das Cooperações Norte-Sul e Sul-Sul*. Revista SERTANIAS - Revista de Ciências Humanas e sociais, v2, n1.

- DOS SANTOS, Theotônio (2001). *A Teoria da Dependência: Um Balanço Histórico e Teórico*, Editora Insular Livros.
- ESTEVES, Paulo e BESHARATI, Neissan (2015). *Os BRICS, a Cooperação Sul-Sul e o Campo da Cooperação para o Desenvolvimento Internacional, Contexto Internacional*. (PUC). vol. 37.
- FERREIRA, Amílcar Jaime da Rocha Amargar (2021). *Crise da Dívida Pública em Moçambique: Análise das Causas e Propostas de Solução*. Instituto Universitário de Lisboa.
- FINDLAY, Eleide Abril Gordon et al. (2006). *Guia para Elaboração de Projectos de Pesquisa*. 23ª Edição, Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE).
- FOSTER, Mick et al (2000). *Sector Wide Approaches for Health Development: A Review Experience*, World Health Organization, Geneva.
- GARRIDO, Paulo Ivo (2020). *Saúde, Desenvolvimento e Factores Institucionais: O caso de Moçambique*, United Nations University-UNU WIDER.
- GOULART, Mayra e RANGEL, Patrícia (2019). *Nosso Norte é o Sul: A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento no Âmbito da Lusofonia*. Revista Estudos Políticos vol. 5, n.2.
- GUEDES, Maria Denise e PAULINO, Vicente (2016). *Cooperação Internacional para o Desenvolvimento e Educação: Um Estudo Preliminar sobre os Desafios e Possibilidades a partir da Experiência compartilhada entre Brasil e Timor-Leste*. Revista Perspectiva, Florianópolis, v. 34, n. 2, Universidade Federal de São Carlos.
- GUILICHE, Pedro (2021). *Efeito Político-institucionais da Cooperação Internacional para o Desenvolvimento em Moçambique*. Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras, São Francisco do Conde (BA) v.1, nº 2.
- HAGE, José Alexandre Altahyde (2013). *A Teoria da Dependência: Uma Contribuição aos Estudos de Relações Internacionais*, Fundação Armando Alvares Penteado, Revista Política Hoje, v. 22.

- JARDIM, Anna Carolina Salgado e PEREIRA, Viviane Santos (2009). *Metodologia Qualitativa: É possível Adequar as Técnicas de Coleta de Dados aos Contextos Vividos em Campo?* Universidade Federal de Lavras – Brasil.
- KRAYCHETE, Elsa Sousa, VITALE, Denise (2013). *Cooperação Internacional para o Desenvolvimento; Desafios no Século XXI*, Editora da Universidade Federal da Bahia, Brasil.
- KOLEROS, Andrew, ADRIEN, Marie-Hélène and TYRREL, Tony (2024). *Theories of Cgang in Reality; Strengths, Limitations, and Future Directions*. Taylor and Francis Group, Routledge New York and London.
- LEITÃO, Simão Cardoso (2022). *Apontamento sobre o Sistema de Cooperação para o Desenvolvimento a partir de Dados do Caso Moçambicano*. Universidade Católica de Moçambique.
- MABUCANHANE, Nelson Laura (2015). *A Nova Era de Cooperação Moçambique - China: Debates, Dilemas, Realidades e Perspectivas de Políticas Institucionais*. Espaço e Economia-Revista brasileira de geografia económica, Ano IV, n.7.
- MANZANARES, Cristina (2018). *Opções de Política sobre Forma e Financiamento do Sector Saúde em Moçambique*. Social Health Protection Network(P4H), Maputo, Moçambique.
- MARIA, Ana Paula dos Santos (2020). *A Cooperação Sul-Sul e os Tipos de Relações Internacionais existentes entre Brasil e Moçambique*. Revista Eletrônica, v. 7, n. 14., Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).
- MARINI, Ruy Mauro (1992). *América Latina: Dependência e Integração*. Edição n.1, Marco Zero, São Paulo.
- MONDLANE, Eduardo (1995). *Lutar por Moçambique*. 1ª edição, colecção Nosso Chão, Centro de Estudos Africanos, Maputo.

- MSILA, Vuyisile e SETLHAKO, Angeline (2013). *Evaluation of Programs: Reading Carol H. Weiss*. Horizon Research Publishing.
- NETO, Walter António Desiderá (2014). *A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento como Uma Expressão Específica da Cooperação Internacional: um Levantamento Teórico*. Revista OIKOS, Rio de Janeiro, volume 13, n. 2.
- NIEDERLE, Paulo André e RADOMSKY, Guilherme Francisco Waterloo (2016). *Introdução às Teorias do Desenvolvimento*. 1ªedição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- OLIVEIRA, Maria Marly (s/d). *Como Fazer Projectos, Relatórios, Monografias, Dissertações e Teses*. 33ª Edição, Editora Campus, São Paulo.
- PAZ, Celeste Dias de Sousa (2015). *A Cooperação Internacional Académica no Ensino Superior: O caso da Universidade do Mindelo*. São Vicente: Universidade do Mindelo.
- RICHARDSON, Roberto Jarry (s/d). *Pesquisa Social, Métodos e Técnicas*. 3ªedição, Editora Atlas-Lisboa.
- SILVA, Marta Zorzal (2014). *Cooperação Sul-Sul, Investimentos Externos e Desenvolvimento: Existem Novas Perspectivas a partir do Sul Global?* Cadernos de Estudos Africanos, Editora Centro de Estudos Internacionais.
- SEQUEIRA, Ana Rita (2017). *A Malária em Moçambique: Políticas, Provedores de Cuidados, Saberes e Práticas de Gestão da Doença*. Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL).
- SILVA, M.F. G. (2001). *A Economia Política da Corrupção*. SENAC, São Paulo.
- SILVA, Guilherme A. e GONÇALVES, Williams. (2010). *Dicionário de Relações Internacionais*. 2ª Edição Revista e Ampliada ed. São Paulo: Editora Manole Ltda.
- TAPLIN, Dana H. D. Et al (2013). *Theory of Change TECHNICAL PAPERS A Series of Papers to Support Development of Theories of Change Based on Practice in the Field*. ActKnowledge 365 Fifth Avenue, 6th Floor New York.

- TOMAZINI, Rosana Correa (2017). *Cooperação Internacional para o Desenvolvimento e Cooperação Sul-Sul: uma Análise Comparativa de seus Princípios e Desafios de Gestão*, Rev. Carta Inter, v. 12, n. 1, Belo Horizonte.
- VALÁ Salim Cripton (2022). *Desafios de Moçambique: Crise Económica, Instituições Financeiras e Oportunidades para a Mudança: O Caso da BVM, Moçambique*, Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE), Maputo.
- WEIMER, Bernhard (2012). *Saúde para o Povo? Para um Entendimento da Economia Política e das Dinâmicas da Descentralização no Sector da Saúde em Moçambique. Moçambique: Descentralizar o Centralismo*. Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE), Maputo.

**b) Dissertações**

- BARBOSA, Tayla Nayara (2022). *Política Industrial em Países Dependentes: Limites Estruturais do Novo Desenvolvimentismo*. Universidade Federal de São Carlos.
- CAETANO, Isabelle de Freitas (2019). *Pensamento crítico e Economia Política do Subimperialismo Brasileiro para uma Teoria Marxista da Dependência nas Relações Internacionais*. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra.
- GARCIA, Bianca Fornaziero e tal (2021). *Teoria da Dependência em Análise Comparada: Ruy Mauro Marini, Fernando Henrique Cardoso e Enzo Faletto em Foco*. Universidade São Judas, São Paulo.
- LADIM, Leilah (1993). *A Invenção das ONGs: Do Serviço Invisível à Profissão Impossível*, Tese, Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MAHUMANE, Ezequiel Francisco (2012). *Incentivos como Factores Motivacionais para Retenção de Cérebros no Ministério da Saúde em Moçambique: O caso de Hospital Geral de Mavalane 2006-2011*. Maputo, Faculdade de Letras E Ciências Sociais- Departamento de Ciência Política e Administração Pública.
- MANJATE, Cátia Cidália Jorge (2008). *Cultura de Corrupção no Sector da Saúde: O Caso do Hospital Geral José Macamo 200-2006*. Faculdade de Letrase Ciencias Sociais- Universidade Eduardo Mondlane, Maputo

- PEREIRA, Vinicius Pereira (2019). *A Construção da Concepção Centro e Periferia no Pensamento Económico: Das Teses do imperialismo às Teorias de Dependência*. Editora da Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil.
- VIEIRA, Rosele Marques (2020). *Desenvolvimento, Subdesenvolvimento e Dependência: Uma Discussão na Visão de Celso Furtado e Fernando Henrique Cardoso*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

**c) Relatórios**

- African Union. *Impact of the Coronavirus Covid-19 on the African Economy*. Adis Abeba: African Union, 2020.
- Anexo D da *Avaliação da Declaração de Paris: Estudos de caso – Saúde e Agricultura. Joint Evaluation of the Paris Declaration, Phase 2 Mozambique: Sectors Tracer Study – Health and Agriculture*. Ricardo Torres da Costa 31st of August of 2010.
- Comissão Interministerial de Reforma do Sector Público (CIRESP) (2006). *Estratégia Anti-Corrupção*. Maputo.
- *Inquérito sobre Orçamento Familiar - IOF 2019/20 (2021)*, Instituto Nacional de Estatística – Moçambique.
- Ministério da Saude (2018). *Programa de Reforço de Cuidados de Saúde Primários de Moçambique Orientado para Resultados. Adenda à Avaliação dos Sistemas Ambiental e Social (ESSA)*. Maputo.
- Ministério da Saúde (2020), *Avaliação PEFA do Sector de Saúde em Moçambique*. Maputo.
- Ministério da Saúde (2021), *Relatório de Execução Orçamental (REO) do Sector Saúde (Âmbito Nacional)*. Maputo.
- *Relatório da Campanha de Advocacia e Informação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (s/d)*. Maputo.
- Relatório Técnico *Desigualdades em Saúde em Moçambique: necessidades, acesso, barreiras e qualidade de atendimento* de 2018. Barcelona.
- Relatório de *Execução Orçamental (REO) do Ministério da Saúde (MISAU) de 2021*
- SARA 2018-Inventário Nacional.

- Secretariado da SADC (2006), *Plano de Implementação do Protocolo da Saúde da SADC*. Gaborone SOUSA, Fernando (s/d) Relatório da Avaliação da Declaração de Paris do Ministério da Planificação e Desenvolvimento de 2010, Maputo.
- USAID (2005). *Avaliação da Corrupção em Moçambique*.
- WALT, Gill et al. (1998), *Managing External Resources in Health Sector: Final Report*, London.

#### **d) Periódicos**

- A STAP Background Document (2020). *Theory of Change Supplement: A short literature review and Annotated Bibliography*. Washington.
- ANDERSON, A. K. (2005). *Affective Influences on the Attentional Dynamics Supporting Awareness*. Journal of Experimental Psychology.
- BARBOS, Flávia Felix (2018). *(Sub)desenvolvimento e Dependência: Uma Abordagem Teórico-histórica*. Revista Economia e Desenvolvimento, Universidade Federal de Santa Maria
- BELCHER Brian M. Et al (2024). *Applying Theory of Change in Research Program Planning: Lessons from CGIAR*. Environmental Science and Policy Journal.
- BREST, Paul (2010). *The Power of Theories of Change*. Leland Stanford Jr. University Stanford Social Innovation Review Spring.
- CARVALHO, Ana Larcher (2018). *A Propósito de Fragilidades e Complexidades de Desenvolvimento*. Mundo Crítico-Revista de Desenvolvimento, n1.
- CHETTY, Yuraisha (2018). *The Theory of Change: An Overview*. Berlin-Germany.
- CHICHAVA, José António da Conceição (2022). *O Pensamento Económico de Samora Machel no Plano Prospectivo e Indicativo (1980-1990)*. Brazilian Journal of Development, São José dos Pinhais, Paraná.
- CONDE, Leandro Carlos Dias (2021). *Do Conceito de Desenvolvimento à Cooperação Internacional como Uma Agenda de Política Externa: Considerações Teóricas e Conceituais*. Revista de ciências humanas e sociais Missões, v7, nº2.
- DA SILVA, Cátia Antónia, MONIÉ, Frédéric e MULHAISSE, Raimundo Alberto (2020). *Pandemia de Coronavírus/COVID-19 em Moçambique: Desafios de Reflexão*

*sobre os Contextos Territoriais e Socioeconómicos da Política de Saúde.*  
GEOSABERES: Revista de Estudos Geoeducacionais, v. 11.

- DE ALMEIDA, José Elesbão (2008). *Subdesenvolvimento e Dependência: Destino ou Opção da Periferia?* Revista de Estudos Sociais - ano 10, nº 20, v. 2.
- DHILLON, Lovely and VACA Sara (2018). *Refining Theories of Change.* Journal of MultiDisciplinary Evaluation, volume 14, Issue 30.
- DUBOW, Wendy M. e LITZLER, Elizabeth (2018). *The Development and Use of a Theory of Change to Align Programs and Evaluation in a Complex, National Initiative.* American Journal of Evaluation.
- KUBISCH, James P. Connell and Anne C. (1998). *Applying a Theory of Change Approach to the Evaluation of Comprehensive Community Initiatives: Progress, Prospects, and Problems.* The Aspen Institute, EUA.
- LITTELL, Julia H. and GIRVIN, Heather (2002). *Stages of Change: A Critique.* Behavior Modification Journal, Bryn Mawr College, United States.
- MANUEL, Sandra (2011). *Políticas de HIV e SIDA e Dinâmicas Socioculturais em Moçambique.* Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE), Maputo.
- MOSSE, Marcelo (2000). *Corrupção em Moçambique: Alguns Elementos para Debate.* Centro de Integridade Pública de Moçambique, Maputo.
- MOSSE, Marcelo e CORTEZ, Edson (2006). *A Corrupção no Sector da Saúde em Moçambique,* Centro de Integridade Pública de Moçambique, Maputo.
- MUIAMBO, Gracinda da Graça (2022). *Corrupção: Causas, Manifestações e Consequências.* O EMBONDEIRO- Revista dos Tribunais vol.1, nº 1.
- PEREIRA, Eduarda Moura (2017). *Subdesenvolvimento Periférico: a Compreensão Estrutural no Limiar da Idiossincrasia Económica.* Revista Multiface, Universidade Federal de Minas Gerais.
- PEREIRA, Eduardo Mazzaroppi Barão (2017). *Análise dos Principais Desafios e Entraves para a Cooperação Técnica Internacional em Saúde Brasil-Moçambique.* Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Brasil.
- REINHOLZ, Daniel L. and ANDREWS, Tessa C. (2020). *Change Theory and Theory of Change: what's the difference anyway?.* International Journal of STEM Education, Springeropen, v.7, nº 2.

- RODRIGUES, Patrícia Peres, SUGAHARA, Cibele Roberta, BRANCHI, Bruna Angela e FERREIRA, Denise Helena Lombardo (2021). *Teoria da Mudança e Metodologias de Avaliação de Projetos Sociais nas Organizações*. Revista Empreendedorismo, negócios e inovação, v.06, n.01, S. B. do Campo.
- ROSENMANN, Dov, MARINHO, Edson, FLEETWOOD, Amanda, CROPPER, John, nelson, Trevor K. and DAVIES, Lucy (2017). *Theory of Change Guide for Program Practitioners*. Review and adaptation to the Guide to Program Management in Development (PgMD Guide), ActKnowledge and the Aspen Institute.
- SAPALA, Joaquina Joaquim Virgílio Salomão (2023). *Estratégia da Motivação e Retenção dos Profissionais de Saúde: Caso da Direcção Provincial de Saúde de Nampula-Moçambique*. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar.
- SCHIMANSKI, Silvana (2022). *Cooperação Internacional Descentralizada: O Papel do Bacharelado em Relações Internacionais no Contexto das Cidades-Irmãs de pelotas-RS*, Expressa Extensão. v. 27, nº1.
- Sistema Nacional de Saúde em Moçambique: Guia Completo - Moçambique Hoje.

#### e) Sites Consultados

- AFONSO, Maria Manuela (2002). *Cooperação para o Desenvolvimento: O Papel de Ajuda no Contexto Africano*. Faculdade de Letras da Universidade de Porto, p33 disponível em <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/6924.pdf>, acesso a 20 de Janeiro de 2023.
- BRANDÃO, Daniel e RIBEIRO, António (2014). *Relatório Anual Move: Impacto Social*. Disponível em <https://move.social/teoria-de-mudan%C3%A7a>, acesso em 20 Junho de 2025
- CLÁUDIO, Katz (2021). *O Marxismo e o Estudo da Nova Realidade latino-americana do Pós-guerra*, disponível em <https://aterraeredonda.com.br/sobre-as-teorias-da-dependencia/>, acesso em 20 de Maio de 2024.
- DOS SANTOS, Theotônio (1998). *A Teoria da Dependência: Balanço e Perspectivas*, disponível em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5499595/mod\\_resource/content/1/Theot%C3%B](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5499595/mod_resource/content/1/Theot%C3%B)

[4nio%20dos%20Santos%20-%20A%20teoria%20da%20depend%C3%Aancia%20-%20Balan%C3%A7os%20e%20perspectivas.pdf](#), acesso em 24 de Junho de 2023.

- Declaração de Paris subscrito pelos Países e Organizações participantes no Forum de Alto nível realizado de 28 de Fevereiro a 2 de Marco de 2005 em Paris, disponível em <https://www.oecd.org/dac/effectiveness/38604403.pdf>, acesso em 13 de Junho de 2021.
- Disponível em <https://ocid.ibict.br/>, acesso a 13 de Junho de 2025.
- Disponível em <https://mba.eci.ufmg.br/downloads/metodologia.pdf>, acesso em 21 de Agosto de 2024.
- Disponível em [https://www.institutocamoes.pt/images/cooperacao/aed\\_ficha\\_coop\\_desenvolv.pdf](https://www.institutocamoes.pt/images/cooperacao/aed_ficha_coop_desenvolv.pdf), p2, acesso a 18 de Novembro de 2023.
- Disponível em <https://www.misau.gov.mz/?p=8271>, acesso em 30 de Março de 2024.
- Disponível em [https://www.institutocamoes.pt/images/cooperacao/aed\\_ficha\\_coop\\_desenvolv.pdf](https://www.institutocamoes.pt/images/cooperacao/aed_ficha_coop_desenvolv.pdf), acesso a 18 de Novembro de 2023.
- Disponível em <https://conferencia.misau.gov.mz/contextualizacao/> acesso em 25 de Março de 2024.
- Disponível em <https://revistaestudiospoliticaspublicas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/48605/55863> acesso em 30 de Julho de 2024.
- Disponível em <https://www.observatoriodesaude.org/financiamento-e-gastos-publicos-2021-orcamento-do-sector-da-saude-mostra-se-longe-de-atingir-o-equilibrio-entre-recursos-internos-e-externos/>, acesso a 16 de Março de 2024.
- Disponível em <https://www.misau.gov.mz/?p=82711>, acesso 30 de Março de 2024.
- Disponível em <https://logframer.eu/content/good-and-bad-about-theory-change>, acesso a 13 de Junho de 2025.
- Disponível em <https://academia-lab.com/enciclopedia/teoria-de-la-dependencia/>, acesso a 13 de Junho de 2025.

- Disponível em <https://1library.org/article/o-processo-negocial-ades%C3%A3o-mo%C3%A7ambique-institui%C3%A7%C3%B5es-bretton-woods.yen2l3ey>, acesso a 13 de Junho de 2025.
- DUARTE, Pedro Henrique Evangelista e GRACIOLLI, Edílson José (2011). *A Teoria da Dependência: Interpretações sobre o (Sub) desenvolvimento na América Latina*, p.3, disponível em [https://www.unicamp.br/cemarx/anais\\_v\\_coloquio\\_arquivos/arquivos/comunicacoes/gt3/sessao4/Pedro\\_Duarte.pdf](https://www.unicamp.br/cemarx/anais_v_coloquio_arquivos/arquivos/comunicacoes/gt3/sessao4/Pedro_Duarte.pdf), acesso em 16 de Junho de 2024.
- FARIA, Fernanda e CHICHAVA, Ana (1999). *Descentralização e Cooperação Descentralizada em Moçambique*. Instituto Universitário de Lisboa p37-38, disponível em [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/22458/1/master\\_amilcar\\_amargar\\_ferreira.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/22458/1/master_amilcar_amargar_ferreira.pdf), acesso em 19 de Julho de 2024
- LEITE, Ivonaldo (2020). *A Teoria da Dependência e a América Latina, Da retrospectiva às novas perspectivas*, disponível em [http://www.ocomuneiro.com/nr07\\_08\\_ivonaldoleite.html](http://www.ocomuneiro.com/nr07_08_ivonaldoleite.html), acesso em 16 de Junho de 2024.
- MANCCINI, Giulia. *Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – Mecanismos, História e Eficácia*. 2013. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/coopera%C3%A7%C3%A3o-internacional-para-odesenvolvimento-mecanismos-hist%C3%B3ria-e-efic%C3%A1cia>, acesso em 23 de Junho de 2019.
- SATO, Eiiti (2010). *Cooperação Internacional: Uma Componente Essencial das Relações Internacionais*. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.4, n.1, mar. p.46-57, 2010, disponível em <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/134368>, acesso a 10 de Outubro 2022.
- SOUZA, Carolina Michelle Silva (2017). *Cooperação para o Desenvolvimento: Uma Análise de Brasil e Índia a partir dos anos 2001*, disponível em <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20671/1/Coopera%C3%A7%C3%A3oDesenvolvimentoAn%C3%A1lise.pdf>, acesso a 29 de Outubro de 2022.

- *Healthy'n Portugal, Altas de Oportunidade, Ficha de País, Moçambique*, disponível em [http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking\\_Mo%C3%A7ambique.pdf](http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking_Mo%C3%A7ambique.pdf), acesso em 24 de Março de 2024.
- JACQUINET, Marc (2021). *O que é a “teoria da mudança”?*, Universidade Aberta, Lisboa, disponível em <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/10559/2/O%20que%20%C3%A9%20a%20teoria%20da%20mudan%C3%A7a.pdf>, acesso em 20 de Janeiro de 2024.
- SILVA, Gustavo Javier Castro. *A Teoria da Dependência: Reflexões sobre Uma Teoria Latino-americana*, disponível em [https://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/hegemonia\\_](https://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/hegemonia_), acesso em 30 de Janeiro em 2024.
- Disponível em <https://www.theoryofchange.org/>, acesso a 15 de Junho de 2025.
- Disponível em <https://www.bing.com/search?q=olcreate+theory+of+change&FORM=QSRE1>, acesso a 14 de Junho de 2025.
- Disponível em <https://ocid.ibict.br/> acesso a 13 de Junho de 2025.
- The Informal Governance Group And Alliance 2015 (2010). *Aid and Budget Transparency in Mozambique; Constraints for Civil Society, the Parliament and the Government*, Disponível em <https://www.trocaire.org/sites/default/files/resources/policy/aid-budget-transparency-mozambique.pdf>, acesso a 13 de Junho de 2025.

#### **f) Legislação e Documentos Estrategicos**

- Constituição da República de Moçambique de 2004.
- Memorando de Entendimento do PROSAUDE (2003).
- Memorando de Entendimento do PROSAUDE (2005).
- Memorando de Entendimento do PROSAUDE (2008).

- Ministério da Saúde e Parceiros de Cooperação (2003), *"O compromisso de Kaya Kwanga: Um Código de Conduta para orientar a parceria para o Desenvolvimento da Saúde em Moçambique"*
- Política de Cooperação Internacional e sua Estratégia de Implementação, através da Resolução n.º 34/2010 de 30 de Agosto.
- Ministério da Saúde (2014), *Plano Estratégico do Sector da Saúde 2014-2019*, Maputo.
- Ministério da Saúde, *Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019* (Extensão 2020-2024).

#### **g) Outras Fontes**

- Dicionário de Relações Internacionais, Edições Afrontamento, Porto.
- Republic of Mozambique: Country Strategy Paper 2011-2015 August, 2011.
- *Memorando sobre Ponto de Situação de Cooperação entre o MISAU e Parceiros de Cooperação*, elaborado pelo Departamento de Cooperação Internacional, MISAU em Fevereiro de 2023.

#### **h) Entrevistas Realizadas**

- Entrevista efectuada ao Hortêncio Macuiane do Departamento das Organizações Internacionais, MINEC, Maputo, 25 de Janeiro de 2024.
- Entrevista efectuada a um Técnico da Direcção Nacional de Assistência Médica, MISAU, Maputo, 10 de Março de 2024.
- Entrevista efectuada a um Técnico do Departamento de Infra-estruturas e Equipamento Hospitalar, MISAU, Maputo, 26 de Maio de 2024.
- Entrevista efectuada a um Técnico do Departamento de Gestão de Projectos, MISAU, Maputo, 24 de Maio de 2024.
- Entrevista efectuada no Departamento de Cooperação Internacional, MISAU, Maputo, 23 de Maio de 2024.
- Entrevista efectuada no Departamento de Planificação e Economia Sanitária, MISAU, Maputo, 24 de Maio de 2024.