

# I CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

*A Saúde enquanto espaço de  
governança participativa em Moçambique*

**Vasco Coelho**

Maputo, 06/12/2018

[vascoelho79@gmail.com](mailto:vascoelho79@gmail.com)





# Índice

- [Objeto de Estudio](#)
- [Principal desafio](#)
- [Conceito de Participação na Saúde](#)
- [I. Pensamento Pós-Colonial](#)
- [II. Enfoque de capacidades coletivas](#)
- [III. Participação comunitária na saúde em Cabo Delgado](#)
- [IV. Os CcGH e os CS em Cabo Delgado](#)
- [V. Conclusões preliminares](#)

## Objeto de estudo

- Descrever os **desafios** e as **potencialidades** dos **espaços de participação comunitária\*** que incidem sobre as **políticas e o exercício do direito à saúde** na província de **Cabo Delgado** (Moçambique)

\* Comités de co-Gestão e Humanização (CcGH) e Comités de Saúde (CS)

## Principal desafio

***Tornar real o Direito Humano à Saúde  
mediante a participação comunitária e popular***

## Conceito de *Participação na Saúde*

- **Instrumento de exercício de direito e um direito humano *per se***
- **Permite lutar pela **equidade na saúde****
  - **Processos mais justos e transparentes** (justiça administrativa, voz coletiva)
  - **Enfoque de direitos: priorizar os mais vulneráveis** e oferecer-lhes capacidades de agência coletiva

# I. Pensamento Pós-Colonial

- **Novas perguntas para novas respostas**
- **Desconstruir o nosso próprio sistema de valores** numa perspectiva histórica e crítica
- Observar, analisar e debater sobre diferentes contextos
  - E **NÃO**, exclusivamente, a partir da epistemologia, estrutura mental e valores que herdámos e construímos, com as mesmas perguntas, conceitos e ferramentas.

## I. Pensamento Pós-Colonial

- **Visão ocidental de África** (mundo não-ocidental) condicionada por lógica determinista e linear
- **Custa-nos fazer perguntas** que não possam ser respondidas.
- **Racionalidade positivista**: estado de “subdesenvolvimento” ou pobreza = doença que tem que/pode ser curada
- **Definimos os problemas e prescrevermos as “receitas”** de valores, quadros conceptuais-teóricos, proposta metodológicas e técnicas

# I. Pensamento Pós-Colonial

Estipulamos **elementos *a priori*** a partir de modelos de pensamento que condicionam e determinam a práxis atual do desenvolvimento:

**Não coincidem com o que determinou o nosso próprio desenvolvimento** e bem-estar ou modelo político e de sociedade.

- *Existência de paz ou ausência de conflito*
- *Democracia e Estado de Direito*



# I. Pensamento Pós-Colonial

- A **pobreza** pode ser entendida apenas como uma **condição relativa** ou também como uma **condição subjetiva**?
  - Os pobres vêm-se realmente como pobres?
  - Ou somos nós que os fazemos acreditar que são pobres, porque não vivem segundo o modelo socioeconómico e cultural que lhes exportamos e/ou lhes impomos?

## I. Pensamento Pós-Colonial

- **Não se trata de negar a pobreza** no seu estado mais evidente e na sua relação com a dignidade humana e o cumprimento dos direitos mais básicos.
- A questão está em **tentar entender se vale a pena insistir em determinar os modelos de bem-estar ou os modelos de governança e participação, tal como os entendemos no mundo ocidental.**

## II. Enfoque de capacidades coletivas

- Necesidade de uma **METODOLOGIA**: definir *quais* são os seus **objetivos**, *como* os vai abordar, quais os passos que constituem o **processo de estudo**, *qual* o **quadro teórico** que se vai utilizar para a análise dos dados, *quais* as **categorias conceptuais** que serão chave, etc.

## II. Enfoque de capacidades colectivas

- **É necessária para não cairmos numa dispersão de informações** que não se podem analisar e sistematizar.
- **Não pode ser neutra.** Qualquer opção metodológica implica uma **abordagem normativa**.
- **Não é uma questão abstrata**, independente do tempo e do lugar: deve responder aos desafios que a realidade coloca.

## II. Enfoque de capacidades coletivas

- Queremos elaborar una propuesta alternativa -> debemos abordar a **dimensão NORMATIVA**;
- Que enfrente a **MUDANÇA como um desafio** (novas mudanças, novas perguntas, novos objetivos...);
- Que dê preferência à **AGÊNCIA** ou à **ATUAÇÃO COLETIVA** (com base na autodeterminação e autodefinição); e,
- Que seja consciente da **COMPLEXIDADE**, das dificuldades que o conhecimento implica atualmente, evitando as abordagens lineares ou automáticas.

## II. Enfoque de capacidades coletivas

- O objetivo principal é o de **implementar processos de construção de sociedades alternativas**, o que se distingue de outras propostas de investigação.
- Entendemos que a característica central da alternativa encontra-se na **capacidade de cada sociedade de definir e levar adiante o seu futuro**.
- Implica um **processo coletivo de funcionamento**, que estabeleça por si próprio os objetivos comuns que considere mais importantes.

## II. Enfoque de capacidades coletivas

Este ponto de partida pressupõe dar uma maior ênfase à *dimensão coletiva*, através das seguintes **linhas estratégicas** :

- 1) Devemos definir uma referência do que é **bem-estar coletivo**, entendido como um valor em si e não apenas como um instrumento para obter resultados entre as pessoas.
  - Esses objetivos comuns **dependem de cada sociedade**, já que em cada uma existem diferentes visões que obrigam a um contínuo diálogo para permitir a sua convivência.

## II. Enfoque de capacidades coletivas

2) O centro da análise são **as relações entre os diferentes atores ou agentes, tanto a nível individual como coletivo**, através das quais é possível pôr em prática um processo comum de decisão sobre o seu próprio futuro.



## II. Enfoque de capacidades coletivas

- **Categorias teóricas: Bem-estar**
  - Entendemos por *bem-estar* (em sentido lato) os **objetivos comuns que uma sociedade considera válidos e desejáveis**.
  - **Não há, nem pode haver, uma definição de bem-estar única e universal.**
  - Essa definição é o resultado da **agência livre** das pessoas e dos grupos que conformam uma sociedade.

## II. Enfoque de capacidades coletivas

- **Consequências** do conceito de bem-estar:
    - a) É de **carácter pluridimensional** e pressupõe estabelecer os fins que se consideram válidos nas diferentes esferas da vida dos seres humanos.
    - b) Tão importante como a definição dos objetivos é o **processo através do qual se chega:**
- > Não será um bem-estar alternativo aquele que não seja **resultado da deliberação da autonomia e liberdade das pessoas e grupos.**

## II. Enfoque de capacidades coletivas

- **Categorias teóricas: Desenvolvimento de capacidades**
- Processo de **mudança alternativa** no qual:
  - as pessoas, organizações e sociedades
  - *conseguem, reforçam e mantêm*
  - as capacidades para estabelecer e conseguir os seus próprios objetivos de bem-estar ao longo do tempo.
- A precisão dos objetivos alternativos é **resultado da agência livre de grupos e pessoas.**

## II. Enfoque de capacidades coletivas

- Este processo ocorre em **três níveis** nos quais a mudança se deve produzir:
  - *Pessoal*
  - *Relacional/institucional*
  - *Âmbito geral/contexto*



Não são processos fechados em si, **as interligações entre eles são fundamentais.**

## II. Enfoque de capacidades coletivas

- **Categorias teóricas: Agência individual e coletiva**
- Compreender o funcionamento da *agência* pressupõe entender a sua **relação com outros conceitos** como o *empoderamento*, a *independência*, a *autonomia* e a *autodeterminação*.
- A agência exerce-se de muitas maneiras e em muitos espaços e vê-se **afetada pelas estruturas sociais existentes** de indivíduos ou de valores comuns, relações sociopolíticas e pelos acordos sociais e quadros institucionais.

## II. Enfoque de capacidades coletivas

- A agência coletiva, como exercício de negociação, baseia-se na intersecção de três aspetos: ***estruturas sociais, capacidades individuais para uma vida melhor e espaços de capacidade de apoio coletivo.***
- As múltiplas práticas de agência coletiva devem ser entendidas como **vontades individuais para “viver em comum”**.

## II. Enfoque de capacidades coletivas

- **Categorías teóricas: As capacidades coletivas**
- As CC fazem referência ao **empoderamento** e à **identidade**: propriedades que permitem que uma organização ou grupo seja consciente de si próprio, crescer, diversificar-se, sobreviver e tornar-se mais complexo;
- Relacionam-se com a **ação coletiva**;
- São um **fenómeno sistémico**, surgem como efeito de múltiplas interações;

## II. Enfoque de capacidades coletivas

- É um **estado potencial**;
- Trata-se de **criar valor público**.
- **Identificar as capacidades coletivas centrais** é um passo obrigatório para que o conceito de capacidade coletiva não se limite a uma mera construção teórica.
- Existem **diversas propostas** para efetuar essa identificação.
- **Não existe uma única lista** de capacidades coletivas.





## III. Participação comunitária na saúde em Cabo Delgado

- Moçambique tem conseguido traduzir uma maior despesa na saúde por habitante em melhorias substanciais nos indicadores de mortalidade infantil e esperança de vida nos últimos 15 anos;
- No entanto, tendo em conta o contexto fiscal atual, é pouco provável que se registem mais aumentos a esse nível nos próximos anos;
- É necessário obter ganhos de eficiência usando os atuais níveis de recursos;

### III. Participação comunitária na saúde em Cabo Delgado

- Moçambique e a província de Cabo Delgado, em particular, continuam a apresentar alguns dos **indicadores de saúde mais baixos**: p.e. acesso da população às US (39%);
- Em Cabo Delgado, apenas 38.7% das mortes maternas são reportadas pelo sistema e as restantes 61.3% não são reportadas e ocorrem maioritariamente nas comunidades;
- Em Cabo Delgado, as principais causas das mortes maternas e mortes neonatais, assim como a desnutrição crónica em crianças menores de 5 anos, estão relacionadas com **Determinantes Sociais e Económicos** e as **Iniquidades** no acesso aos **Cuidados de Saúde Primários**.

## III. Participação comunitária na saúde em Cabo Delgado

- Totalmente atuais os desafios lançados consecutivamente pela OMS desde a **Declaração de Alma Ata**;
  - **Benefícios da participação comunitária** (em eficácia e sustentabilidade)
- **Tornar real o Direito Humano à Saúde** através da **participação comunitária**, enquanto capacidade coletiva;
- Necessidade de haver **espaços de participação e decisão entre os utentes e os provedores dos serviços de saúde** é evidente em qualquer contexto.

## IV. Os CcGH e os CS em Cabo Delgado

- Os espaços de participação em saúde podem ser **estabelecidos**, sendo os seus participantes convidados.
- Mas também podem ser **reclamados**, ou seja, espaços criados pela própria comunidade.
- Em Moçambique, um exemplo claro dos espaços do primeiro tipo são os **Comités de co-Gestão e Humanização (CcGH)** – nas unidades sanitárias – e, em grande medida, também os atuais **Comités de Saúde (CS)** – nas comunidades.

## IV. Os CcGH e os CS em Cabo Delgado

Principais diferenças:

Nível / Tipo de Comité	CcGH	CS
Estrutura	Trabalhadores da saúde e representantes da comunidade	Membros da comunidade
Objetivos	Coordenar e apoiar no processo de implementação das atividades de melhoria da qualidade e humanização	Mobilizar a comunidade, identificar problemas de saúde, e procurar soluções dentro e fora da comunidade
Ações	Qualidade e humanização dos serviços	Promoção e prevenção da saúde

Fonte: República de Moçambique, 2016 (adaptado)

## IV. Os CcGH e os CS em Cabo Delgado

- É indispensável poder **medir o seu cumprimento e implementação.**
- **Indicadores PESS:**
  - *i) Número de comités de saúde (re)estabelecidos e capacitados;*
  - *ii) Percentagem de unidades sanitárias com comités de co-gestão (re)estabelecidos e capacitados;*
  - *iii) Número e percentagem de comités de saúde e comités de co-gestão que se mantêm operacionais após 18 meses do seu estabelecimento*

## IV. Os CcGH e os CS em Cabo Delgado

Distrito	N.º US	N.º Comunidades	Comités de Saúde		Comités de Humanização e co-Gestão	
			Existentes	Formados	Existentes	Formados
<b>Ancuabe</b>	7	78	35	4	5	5
<b>Balama</b>	7	94	27	4	4	3
<b>Chiúre</b>	11	131	53	13	4	2
<b>Pemba</b>	9	10	9	8	8	6
<b>Ibo</b>	3	6	6	6	3	3
<b>Macomia</b>	7	34	52	38	7	7
<b>Mecúfi</b>	3	22	19	0	3	0
<b>Meluco</b>	5	33	23	23	5	5
<b>Metuge</b>	5	52	38	29	5	5
<b>Moc. Praia</b>	7	56	52	52	7	7
<b>Montepuez</b>	11	127	58	9	6	0
<b>Mueda</b>	8	77	32	13	7	4
<b>Muidumbe</b>	7	23	23	29	6	2
<b>Namuno</b>	9	215	43	17	8	6
<b>Nangade</b>	5	48	28	2	5	2
<b>Palma</b>	5	23	25	23	5	2
<b>Quissanga</b>	7	47	37	37	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>1076</b>	<b>560</b>	<b>317</b>	<b>90</b>	<b>68</b>

Fonte: República de Moçambique, 2018 (adaptado)



## IV. Os CcGH e os CS em Cabo Delgado

- Há **diferenças significativas** entre os diferentes distritos da **província**, no que diz respeito ao número de comités existentes, tendo em conta a sua relação com o número de US e o número de comunidades.
- Necessitamos uma **análise mais profunda** para **perceber como funcionam na prática estes comités**, o que é que realmente aportam ao setor da saúde e às comunidades onde estão inseridos.

## IV. Os CcGH e os CS em Cabo Delgado

É necessário:

- Aprofundar mais a **análise a partir de dados empíricos e de âmbito qualitativo**;
- **Perceber a percepção das comunidades**, as suas interrogações, as suas necessidades e propostas;
- **Redefinir instrumentos de medição.**

## IV. Os CcGH e os CS em Cabo Delgado

- **Papel destes comités:** não estão a ser totalmente operacionais e eficazes enquanto aos seus propósitos iniciais.
  - Natureza institucional e as dinâmicas que se estabeleceram baseadas na dependência de fundos externos?
- Ainda não é totalmente evidente o papel real dos comités enquanto instrumento de governança participativa e de responsabilidade social.
- Há uma **boa estrutura em termos da sua dimensão mais institucional e legal** (enquanto espaços estabelecidos de participação).

## IV. Os CcGH e os CS em Cabo Delgado

- Aos olhos da comunidade e dos (seus) potenciais participantes nos comités, talvez esta estrutura institucional seja ainda **demasiado complexa e distante**.
- Falta encontrar o seu **verdadeiro sentido e dimensão prática**, enquanto espaços reclamados (criados e próprios) de participação, que **tornem realmente partícipes as comunidades nos processos de responsabilização social**, tendo presente a melhoria da qualidade e humanização dos serviços prestados e o exercício do direito à saúde.

## IV. Os CcGH e os CS em Cabo Delgado

Oportunidades	Desafios
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representação comunitária;</li> <li>- Existência de pessoas interessadas em fazer parte dos comités</li> <li>- TdR que criam espaço para intervenção dos comités;</li> <li>- TdR inclusivos;</li> <li>- Ajustado à realidade da comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relação de poder muito desiguais</li> <li>- Canais de comunicação apropriados entre o comité e as comunidades</li> <li>- Experiências negativas anteriores das comunidades em relação a participação na unidade</li> <li>- Recursos limitados</li> <li>- Ligação entre CcGH e de saúde</li> </ul>

Fonte: Bila, 2017 (adaptado)

## V. Conclusões preliminares

1. O **pensamento pós-colonial** poderá ser útil para propor novas perguntas e ferramentas metodológicas num contexto territorial e sociocultural determinado;
2. Um quadro conceptual/analítico a partir do ***enfoque de capacidades coletivas*** poderá ser útil para analisar a complexidade e a interação entre os diferentes atores num mesmo território;

## V. Conclusões preliminares

3. A **saúde** enquanto serviço social básico, enquanto direito humano e enquanto fator de vulnerabilidade que discrimina pessoas e sociedades, levanta-nos **desafios novos na investigação sobre os espaços de participação comunitária**;
4. Os **espaços de participação comunitária na saúde** em Moçambique deverão ser analisados enquanto **espaços “estabelecidos” e “reclamados” (criados)**.

## V. Conclusões preliminares

5. As iniciativas relacionadas com **espaços reclamados de participação na área da saúde**, que têm lugar na província de Cabo Delgado, têm potencial para (p.e. **Projecto “Mais Vida”**):
- Constituir-se como **campo de análise**
  - Contribuir para **dar conteúdo prático ao enfoque teórico de capacidades coletivas**, tendo em conta as suas categorias centrais de análise (*bem-estar, desenvolvimento de capacidades, agência individual e coletiva, capacidades coletivas*)



## V. Conclusões preliminares

6. Iniciativas deste tipo poderão melhorar o grau de participação e responsabilidade social na implementação de políticas públicas específicas num determinado território, mas o **seu impacto em processos mais amplos de governação participativa é muito limitado**:

- O sistema sociopolítico e institucional existente condiciona as relações de poder;
- Os ritmos de destruição/construção são imprevisíveis;
- Os processos são limitados no tempo, pouco sustentáveis e verdadeiramente transformadores (empoderamento), devido ao grau de interdependência com outros fatores e condicionantes do próprio sistema.

**MUITO OBRIGADO**  
**KANIMAMBO**  
**THANK YOU**

eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea



INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE DESARROLLO Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL  
NAZIOARTEKO LANKIDETZA ETA GARAPENARI BURUZKO IKASKETA INSTITUTUA