

1. Introdução

Antecedentes

Em 1978, três anos depois da sua independência em 1975, Moçambique subscreveu à declaração da Conferência Alma-Ata, adoptando assim a política, os princípios e componentes dos cuidados de saúde primários (Lindelow et al., 2004). Neste contexto, o número de centros de saúde aumentou de 326 em 1975 para 1.195 em 1985 (van Diesen, 1999). A disponibilização de serviços de saúde gratuitos foi a principal característica, sendo que a política mantém-se até hoje. Moçambique organizou a sua política e sistema de saúde através da formação em massa, do recrutamento de vários profissionais de saúde, do fortalecimento do sistema de referência, estabelecendo os postos de saúde como o primeiro local de contacto com o doente e deixando os centros de saúde e hospitais para lidar com os casos mais complexos (Pavignani, 1999).

A Constituição de Moçambique concede a todos os cidadãos o direito à saúde (Art. 89) e obriga o Governo de Moçambique (GdM) a assegurar acesso igual aos cuidados de saúde para todos os cidadãos (Art. 116). Todavia, o país enfrenta sérios desafios para assegurar acesso igual aos cuidados de saúde para todos visto ter uma economia de baixa renda e mais da metade (54.7%) da sua população, estimada em 27.128.530 milhões, viver abaixo do nível de linha da pobreza, com 67.7% vivendo nas zonas rurais, com infraestruturas precárias. Dois terços da população têm 24 anos ou menos, são maioritariamente desempregados e dependentes do terço da população constituído por pessoas mais velhas (Instituto Nacional de Estatística [INE] & Banco Mundial, 2017).

Apesar do crescimento económico nos últimos anos, uma economia com um desempenho fraco, baixos níveis de produção agrícola e um fardo de doenças devastador determinam a classificação de Moçambique na posição 180 das 188 do Índice de Desenvolvimento Humano do PNUD. A esperança de vida à nascença é de 54,4 anos (INE, 2017) e apenas 56% dos adultos são alfabetizados. Em duzentas pessoas, apenas três (3) mulheres e doze (12) homens chegam ao ensino secundário. Cerca de metade das meninas são forçadas a casamentos e gravidezes precoces; na verdade, mais do que a metade das metas da mais

recente estratégia de redução de pobreza (PARP III) não foi alcançada e Moçambique classifica-se na posição 178 em 187 países em termos do desenvolvimento humano¹.

Apesar dos desafios políticos e económicos nas décadas passadas, a saúde é parte do Plano de Acção de Redução de Pobreza (PARP) do Governo de Moçambique (GdM), o qual guia a política e intervenções estratégicas do GdM para reduzir a pobreza e funciona como um instrumento essencial para o acesso à ajuda por via do apoio ao orçamento. A última Estratégia Nacional de Desenvolvimento (END) 2015-2035, aprovada em Julho de 2014, estabelece como o primeiro pilar para o desenvolvimento e industrialização, o melhoramento do capital humano, incluindo a saúde e protecção social. Políticas de protecção social também englobam a saúde. A primeira Estratégia Nacional de Segurança Social Básica (ENSSB I) 2010-2014 recomenda o estabelecimento da assistência social para garantir o acesso aos serviços de saúde para os vulneráveis e a saúde terá de continuar a ser uma prioridade na iminente estratégia 2016-2024 (ENSSB II).

A fatia do financiamento externo no orçamento da saúde nacional é comparada à cifra de dependência do país na ajuda financeira, que, actualmente, está em cerca de 50%. A maior parte do apoio financeiro externo é feita fora do Orçamento Geral do Estado (extra-orçamental/off-budget) ou fora da Conta Única do Tesouro (CUT). Devido a estes altos níveis do fluxo de ajuda, a saúde tornou-se num sector de estudo em Moçambique. O orçamento da saúde está abaixo das necessidades correntes, tendo em conta a necessidade de atingir o acesso universal e o fortalecimento do sistema de saúde. Embora o orçamento do Estado para a saúde tenha aumentado de 7.0% (2011) para 9.1% (2015) em relação ao total da despesa pública, ainda está longe de alcançar os objectivos da Organização Mundial da Saúde de 54 USD *per capita* e o compromisso da Declaração de Abuja dos 15%.

¹ IMF Poverty Reduction Strategy paper: Progress Report. May 2014: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2014/cr14147.pdf>

No que tange à pesquisa para saúde em Moçambique, tradicionalmente ela tem duas características predominantes: é biomédica e esta focalizada nas maiores causas de morte e doenças. Esta proposta de áreas de pesquisa não visa contrariar essa tendência de forma imediata mas de forma gradual servir de complementaridade na produção de conhecimento sobre as causas estruturais que resultam em morte e, neste sentido, identificou-se áreas de pesquisa essenciais e prioritárias para melhoria os determinantes sociais da saúde a serem incluídos na agenda de pesquisa nomeadamente:

Objectivos

Objectivo Geral

Promover investigação e diálogo político centrado em evidências sobre determinantes sociais que influenciam o modelo de Saúde perseguido por Moçambique na Atenção Primária de Saúde.

Objectivos Específicos

- Identificar campos de estudo sobre determinantes sociais para saúde com enfoque na Atenção Primária para Saúde;
- Desenvolver uma agenda de pesquisa detalhada, levando em consideração as observações detalhadas resultantes do estudo de viabilidade, sua visão e missão e estratégias-chave;
- Identificar instituições centros de pesquisa e universidades nacionais e internacionais possíveis de aliança para desenvolver a agenda de pesquisa sobre determinantes sociais em Moçambique.

2. Metodologia

A elaboração da agenda de pesquisa tomou como base uma metodologia participativa para obter uma agenda consensual entre os actores-chave do sistema de saúde, pesquisadores sociais, sociedade civil e parceiros de cooperação envolvidos na área. O processo compreendeu três fases, nomeadamente:

Fase I:

Em Novembro de 2017, realizou-se uma oficina interna com colaboradores da Medicus Mundi (MM) de Maputo, Cabo Delgado e Barcelona. A oficina teve como objectivo a exploração de habilidades e conhecimento dos colaboradores tendo como ponto importante aferir a pertinência de contruir um melhor conhecimento sobre as determinantes sociais para as necessidades da “população-alvo” e definir a posição da MM. Identificar os principais actores-chave para entrevistas como também para posterior selecção para constituição do grupo de referência de trabalho para desenvolver a agenda de pesquisa. Iniciado o processo de revisão de literatura.

Fase II: Entrevistas e constituição do grupo de referência de trabalho

Foram realizadas em Fevereiro e Março de 2018 entrevistas exploratórias e entrevistas em profundidade a actores-chave que trabalham na área de saúde em Moçambique. As entrevistas foram importantes porque trouxeram informações necessárias e que influenciaram na construção inicial do conhecimento para estruturação da agenda de pesquisa e na identificação de áreas prioritárias onde existem menos evidências.

Realizada uma segunda oficina com os actores-chave identificados e constituído o grupo de referência. Na oficina foi iniciado o processo de mapeamento de determinantes pertinentes a serem tomados em conta no desenvolvimento da agenda e elaborado a sua justificação. A síntese de consolidação da informação foi elaborada pela equipe de pesquisa.

Fase III: Deliberação, consenso e validação

Realizada em Abril de 2018, a terceira oficina de trabalho cujo objectivo foi discutir e identificar tópicos da Agenda de Pesquisa que resultaram do consenso alcançado durante as anteriores oficinas, trabalho de mapeamento e entrevistas com actores e instituições. Em plenária e em grupos multidisciplinares, os participantes debateram de forma crítica

os principais tópicos prioritários de pesquisa tendo em conta a sua experiência profissional e conhecimento da área.

3. Prioridades de Pesquisa

Cuidados de saúde primários eficazes e eficientes num sistema de saúde são fundamentais para a melhoria da saúde global e reduzir as despesas de saúde². Naturalmente, a pesquisa sobre os cuidados de saúde primários permite a medição destes atributos e dá uma referência para determinar a sua direcção com vista ao alcance do objectivo desejado de fornecer serviços de saúde de qualidade para a população. De modo geral, em Moçambique, nas abordagens e temas que compõem a Saúde Pública, a Promoção de Saúde³ constitui-se como um dos pilares mais instituídos o que indica a apropriação da reflexão sobre sua influência nas políticas públicas e na organização do sistema sanitário moçambicano. E dentre as linhas de pesquisa na área de promoção da saúde, nos últimos anos, tem se destacado os temas de Conhecimento, Comportamento e Práticas de alguns grupos da população com destaque para malária, HIV/SIDA, contracepção, uso de preservativo, amamentação, parto, saúde sexual e reprodutiva. Esta preocupação expressa por essa linha de pesquisa e actuação sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) assim como as propostas de promoção da saúde remetem necessariamente à reflexão sobre a dinâmica social visto que estão voltadas para a transformação das condições de vida.

Contudo, os desafios mostram que no caso de Moçambique não há evidência suficiente sobre o papel da pesquisa sobre determinantes sociais na formulação de políticas. A pesquisa por si só requer recursos como infraestruturas, instalações, conhecimento especializado e financiamento, os quais normalmente faltam nos países de baixa e média renda como Moçambique. Assim, directrizes estratégicas são essenciais para otimizar os recursos escassos para a realização de pesquisas sobre os cuidados de saúde primários

²Tan et al. *Asia Pacific Family Medicine* (2014) 13:17

³ Definido como “processo de capacitação da comunidade para actuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”. Carta de Otawa (1986).

e determinantes sociais. Isto inclui reconhecer as questões-chave dos cuidados de saúde para a população, avaliar a sua importância e implicação clínica e agregá-los a uma agenda de pesquisa sobre cuidados primários centrada na comunidade. Tal agenda irá servir de plataforma para envolver os pesquisadores locais e os fazedores da política da saúde para avaliar, deliberar e seleccionar os recursos que são necessários para apoiar quaisquer esforços de pesquisa nos cuidados primários da comunidade local.

Foram definidas seis áreas de pesquisa cada uma delas com sub-áreas e tópicos de pesquisa. O padrão de doença em Moçambique é ainda dominado por doenças transmissíveis que se associam à pobreza e más condições de saneamento do meio, sendo estas responsáveis por grande parte da morbidade e mortalidade em todos grupos etários. As doenças com elevada prevalência têm sido alvo de pesquisa básica, clínica e operacional, o que tem permitido progressos no conhecimento.

Essa agenda servirá de plataforma para engajar os pesquisadores locais e os formuladores de políticas de saúde a revisar, deliberar e priorizar os recursos necessários para apoiar quaisquer esforços de pesquisa na comunidade de atenção primária local.

Foram definidas áreas de pesquisa para agenda justificado num contexto onde observa-se que Moçambique⁴, apesar de estar adoptar cuidados de saúde primários, não se faz sentir de forma eficaz na prática.

Desafios

No entanto, a própria pesquisa requer recursos como infraestrutura, instalações, conhecimento especializado e financiamento, que muitas vezes faltam em países de baixa e média renda. Directrizes estratégicas são, portanto, necessárias para otimizar os recursos limitados nesses países para a pesquisa da atenção primária. Isso inclui identificar os principais problemas de saúde na população local, avaliar sua relevância e

⁴ Trecho consolidado no âmbito das oficinas realizadas com o grupo de referência para o desenvolvimento da Agenda Março e Abril de 2018.

significado clínico e agrupá-los em uma agenda de pesquisa de atenção primária centrada na comunidade.

Há problemas de falta de investimento e uma maior dependência externa, onde a ajuda externa é de forma fragmentada. O orçamento alocado para questões de saúde, em particular para cuidados de saúde primários é ainda baixo e não prioritário.

Áreas Prioritárias

Tabela 1. Quadro de áreas prioritárias da Agenda de Pesquisa sobre Determinantes Sociais da ALIANÇA PARA CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE.	
Áreas de pesquisa	Justificação
<p>Área Principal: <i>Território, Demografia e Saúde.</i></p> <p>Sub-áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Controle Social na Saúde;</i> - <i>Iniquidades Sociais em Saúde;</i> - <i>Acidentes de Aviação como espaço de actuação de saúde;</i> - <i>Determinação Social do Processo Saúde-Doença;</i> - <i>Saúde e trabalho;</i> - <i>Saúde Urbana, mobilidade e assentamentos informais;</i> - <i>Estrutura social e a distribuição de poderes nas comunidades afectadas por problemas de saúde preventiva;</i> 	<p>O território sendo um lugar da construção e do funcionamento das redes de apoio social da comunidade que habita esse território apropriado. Fazer parte desse espaço das sociabilidades quotidianas configura-se factor que determina a identidade dos habitantes como um grupo específico e que define as competências para participar das redes e aceder aos serviços oferecidos por esse espaço social simbólico.</p> <p>As configurações socioambientais são produtos das relações entre desenvolvimento econômico e social, que influenciam os indicadores da qualidade de vida da população dum determinado território. Traduzem o nível de atendimento às necessidades básicas da vida, que precisam ser equacionadas por meio de políticas públicas e de mecanismos de regulação social. Dentre as necessidades básicas, a saúde comparece como uma das mais essenciais, tendo em</p>

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Impacto na saúde das deficiências de acesso a água;</i> - <i>Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários;</i> - <i>Evolução das condições sanitárias e ambientais nos programas de reassentamento devido a calamidades naturais;</i> - <i>Renda per capita e distúrbios nutricionais na população rural versus urbana;</i> 	<p>vista sua permeabilidade e influência não só nos perfis sócio-demográficos populacionais, mas, sobretudo, no potencial de desenvolvimento societário. Uma compreensão integral da saúde incluirá as condições espaciais para a reprodução social da vida ou para a promoção da qualidade de vida, pois o espaço social oferece os apoios, recursos e ferramentas para reagir a qualquer quebra do equilíbrio vital. Os serviços do sistema de saúde precisam funcionar em interação com esse espaço social, ambiental e cultural.</p>
<p>Área Principal: Género e Saúde.</p> <p>Sub-áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gênero, Diversidade e Saúde;</i> - <i>Violência de Género e Saúde;</i> - <i>Masculinidade e Saúde;</i> - <i>Minorias Sexuais e representação na força de trabalho da Saúde;</i> - <i>Padrões de discriminação e a participação da mulher nos Comités de Saúde, APEs, Socorristas, Activistas Comunitários;</i> - <i>Participação e Governação dos hospitais Públicos.</i> 	<p>Apesar de reconhecer que, ainda que de forma embrionária, algumas políticas que têm levado em conta a perspectiva de género, sendo, inclusive, formuladas a partir das demandas das mulheres e por mulheres, é preciso destacar que temos hoje mais ideias (ou ideais) do que práticas. Seja por má-fé, má-gestão, dificuldades de implementação, falta de financiamento, em que as necessidades do capital ainda são mais preponderantes que as necessidades sociais. O Estado deve oferecer políticas de qualidade que atendam as demandas das mais diferentes mulheres encontradas na sociedade moçambicana. Reitera-se que a atenção privilegiada às mulheres é extremamente necessária, seja por seu papel na família, por sua presença decisiva nos assuntos ligados à moradia e ao bairro ou ainda pela presença expressiva de mulheres entre a população pobre,</p>

	<p>logo, o impacto será sentido na sociedade como um todo. A incorporação da categoria gênero na avaliação de políticas de saúde permitirá mostrar uma nova dimensão da desigualdade social e explicar situações e fenômenos que não teriam visibilidade sem este enfoque.</p>
<p>Área Principal: Saúde- <i>Marco político, legal e institucional.</i></p> <p>Sub-áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>História e Historiografia da Saúde;</i> - <i>Políticas de defesa do consumidor e utente nos Serviços de Saúde;</i> - <i>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;</i> - <i>Financiamento à saúde diante da nova realidade fiscal: desafios e perspectivas;</i> - <i>O funcionamento dos órgãos e instituições responsáveis pela implementação das ações e serviços de atenção primária de saúde;</i> - <i>O impacto fiscal do financiamento público indireto via renúncia fiscal e custeio de planos de saúde para servidores privados;</i> - <i>Importância da Saúde no Orçamento público;</i> 	<p>Entende-se como ferramentas sólidas que identifiquem e dê poder às acções, actores, procedimentos e aos sistemas legal e financeiro que permitam à APS desempenhar suas funções específicas.</p> <p>A coordenação de políticas de saúde e de investimentos estratégicos em sistemas de saúde e pesquisa de serviços, incluindo a avaliação de novas tecnologias, vinculam -se à função administrativa do sistema de saúde e devem, portanto, ser transparentes, sujeitas ao controle social e livres de corrupção.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Participação do programa Saúde no Total das Despesas não Financeiras por Esfera de Governo;</i> - <i>Espaço fiscal possível com reformas institucionais no sector da saúde;</i> - <i>Participação (peso) da Previdência Social no Orçamento do estado;</i> - <i>Gasto Público Social: composição setorial.</i> 	
<p>Área Principal: <i>Movimentos migratórios e Saúde.</i></p> <p>Sub-áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Desenvolvimento das Forças Produtivas e Impactos na Saúde Coletiva</i> - <i>Migração e Determinação Social do Cuidado à Saúde;</i> - <i>As condições de vida e de trabalho dos trabalhadores na indústria extractiva e mineira na perspectiva de promoção de saúde;</i> - <i>Avaliar a magnitude dos efeitos na saúde da população depois eventos de desastres naturais;</i> - <i>Movimentos migratórios e desafios na cobertura sanitária;</i> 	<p>Moçambique possui uma grande tradição migratória, de comércio transfronteiriço, mobilidade urbana e rural assim como os grandes investimentos na indústria extractiva que provocam deslocamentos massivos da população que são bastante visíveis nos indicadores de saúde. Os movimentos migratórios estão aliados a fenómenos sociais, políticos, ambientais e económicos que tem uma grande influência sobre os indicadores de saúde relacionados com os estados de saúde, doenças, cobertura e controle de epidemias.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho informal associado ao comércio transfronteiriço e acesso a cuidados de saúde; - Processos participativos e organização de serviços de saúde; 	
<p>Área Principal: <i>Comunidade e actores sociais e Saúde.</i></p> <p>Sub-áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Determinação Social do Processo Saúde-doença;</i> - <i>Desigualdades Sociais em Saúde;</i> - <i>Participação e activismo social para Cidadania Sanitária.</i> - <i>Desigualdade sociodemográficas na prevalência de doenças crónicas em Moçambique;</i> - <i>Práticas Integrativas e Complementares de saúde com enfoque na continuação de cuidados;</i> - <i>Saúde e Nutrição Infantil;</i> - <i>Adolescente em situação de risco social;</i> - <i>Percentual de Recursos Próprios de Governos provinciais e Municípios Aplicados na Saúde Pública;</i> 	<p>É imperioso democratizar a forma como se tomam as decisões sobre o sector de saúde através de uma maior consulta e participantes dos diferentes actores internos externos do sector. Também é preciso reconhecer o empoderamento do usuário de serviços no exercício de direitos relacionados com o bem-estar e da saúde em geral.</p> <p>Criando mecanismos de participação que garantam transparência e responsabilização em todos os níveis. Isso inclui actividades que possibilitem aos indivíduos gerenciar melhor sua própria saúde e que estimulem a capacidade das comunidades de tornarem-se parceiras activas no estabelecimento de prioridades, na gestão, na avaliação e na regulação do sector de saúde. Significa que as acções individuais e colectivas, incorporando actores públicos, privados e da sociedade civil, devam ser planeadas para promover ambientes e estilos de vida saudáveis.</p>

<p>Área Principal: <i>Gestão e Saúde</i></p> <p>Sub-áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Avaliação de Serviços de Saúde;</i> - <i>Estruturação de Redes com Foco na Atenção Primária;</i> - <i>Políticas de Planeamento e Gestão para Atenção Primária de Saúde;</i> - <i>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde com enfoque nas instituições de ensino em saúde;</i> - <i>Estudo do processo de construção de agendas de pesquisa para instituições de formação, Instituto Nacional de Saúde e Observatório Nacional de Saúde;</i> - <i>Composição do Gasto em Saúde e combate a desigualdades;</i> - <i>Custeio das despesas hospitalares das famílias;</i> 	<p>Profissionais e gestores de saúde devem colectar e usar dados regularmente para auxiliar na tomada de decisões e no planeamento, incluindo o desenvolvimento de planos para responder adequadamente a futuras crises sociais e de saúde e desastres naturais. Práticas que permitam inovação para melhorar constantemente a organização e a prestação de cuidados dentro de padrões de qualidade e segurança, ofereçam locais de trabalho satisfatórios aos trabalhadores de saúde e sejam receptivas aos cidadãos. Práticas valiosas de gestão incluem planeamento estratégico, pesquisa em processo de trabalho e avaliação de desempenho, entre outras.</p>
---	---

4. Implementação da Agenda de Pesquisa

Pretende-se que esta Agenda seja um instrumento de geração de evidências da ALIANÇA para Cuidados Primários de Saúde que serão usadas para o desenvolvimento de políticas e intervenções de saúde. Para que a Agenda seja implementada, será necessário o envolvimento de todos os parceiros da ALIANÇA e toda a comunidade científica.

A ALIANÇA para Cuidados Primários de Saúde, em colaboração com os principais intervenientes da pesquisa nacional, aliados para a defesa de Cuidados Primários de Saúde e o Ministério de Saúde, deverão suportar a promoção, facilitação e coordenação das actividades de pesquisa. As principais instituições de pesquisa do país, os parceiros de cooperação e a sociedade civil são chamadas a trabalhar nas prioridades de pesquisa expostas neste documento durante a vigência da Agenda. Os recursos da ALIANÇA para Cuidados Primários de Saúde deverão ser mobilizados para investigar tópicos prioritários.

A ALIANÇA para Cuidados Primários de Saúde promoverá a implementação da Agenda de Pesquisa sobre Determinantes Sociais de Saúde através dos programas de actuação no país, que incluirá fundos para pesquisa e vigilância e bolsas para pesquisadores engajado na pesquisa sobre Determinantes Sociais.

5. Monitoria e Avaliação

Ter um plano de monitoria e avaliação da agenda de pesquisa da ALIANÇA para Cuidados Primários de Saúde é priorizar um pilar importante de visibilidade da importância da pesquisa sobre determinantes Sociais de Saúde no país. Para os actores que poderão estar envolvidos a nível da ALIANÇA para Cuidados Primários de Saúde, o pilar terá que ter uma actuação de Monitoria e Avaliação transversal. Mas para tal é preciso que a ALIANÇA e outros intervenientes tenham na sua prioridade a 1) advocacia para adopção de um protocolo para pesquisas sociais no Ministério da Saúde (MISAU) e outras entidades que intervêm na pesquisa para saúde, como Hospitais e Institutos de Formação de Saúde; b) Advogar para a criação de um diploma ministerial para resolução da Pesquisa em Saúde, e c) Advogar para a criação do Registo Nacional de Pesquisa sobre Determinantes Sociais de Saúde. Estas três ações são instrumentos importantes para monitorar e avaliar a agenda nacional de pesquisa. Como forma de monitorar a

implementação da Agenda, foram estabelecidos os resultados esperados e os indicadores para cada resultado (Ver tabela 2).

Tabela 2. Quadro de Monitoria e Avaliação de resultados e os indicadores da Agenda de Pesquisa sobre Determinantes Sociais.	
Resultado Esperado	Indicador
R1. Colaborar com parceiros da ALIANÇA e apoiar, em particular, o Conselho Científico de Saúde e Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde (2017-2021) para definir e fazer avançar a agenda de pesquisa sobre Determinantes Sociais de Saúde e Cuidados Primários de Saúde como acções fundamentais para planificação e formulação de políticas baseadas em evidências.	Existência de um mecanismo de colaboração e Coordenação Nacional de Pesquisa em saúde para Cuidados Primários de Saúde.
R2. A pesquisa em Moçambique, sua priorização, é feita também com base na lista de prioridades definidas na Agenda de Pesquisa da ALIANÇA para Cuidados Primários de Saúde.	Número de projectos de pesquisa em áreas prioritárias da Agenda de pesquisa da ALIANÇA para Cuidados Primários de Saúde com enfoque nos Determinantes Sociais de Saúde.
R3. Sistemas de financiamento da Pesquisa sobre Determinantes Sociais de Saúde estabelecidos incluindo uma linha de financiamento da Agenda de Pesquisa da ALIANÇA para Cuidados Primários de Saúde.	Existência de sistemas de financiamento da Pesquisa para Determinantes Sociais de Saúde para Cuidados Primários de Saúde.
R4. Recursos humanos treinados e capacitados para realizar pesquisa sobre Determinantes	Número de Recursos humanos treinados e formados em mestrado e

<p>Sociais de Saúde em áreas prioritárias da Agenda de Pesquisa da ALIANÇA para Cuidados Primários de Saúde.</p>	<p>doutoramento, incluindo Cursos de curta duração, em áreas específicas de pesquisa virada para Determinantes Sociais Saúde e Cuidados Primários de Saúde</p>
--	--

6. Recomendações dos Participantes para Implementação da Agenda da Pesquisa

Para o Governo

- Fortalecimento do sistema de saúde para promoção dos cuidados de saúde;
- Adaptar a estrutura do comitê de bioética, criando um protocolo específico para as pesquisas sociais;
- Criar uma base de comunicação eficaz com o SNS para garantir a implementação dos resultados de pesquisa;
- Trabalhar com instituições de ensino para consolidar a pesquisa que esteja focada aos determinantes sociais de saúde procurando articular a pesquisa trazendo mais informação com determinantes ambientais, políticos sócio culturais que influenciam de algum modo o sistema de saúde;

Para Sociedade Civil

- Advogar para adoção de um protocolo para pesquisas sociais no MISAU e outras entidades que intervêm na saúde, como hospitais.
- Advogar para uma maior disponibilidade de informação sobre a pesquisa direcionada para Determinantes Sociais de Saúde e Cuidados Primários de Saúde.

Para parceiros de Cooperação

- Priorizar nas suas políticas o fortalecimento do sistema de saúde para promoção dos cuidados de saúde;

- Dar prioridade nos protocolos de cooperação e ajuda a componente de pesquisa sobre saúde e determinantes sociais como indicador importante de políticas focadas para redução da pobreza e das desigualdades sociais;
- Criar mecanismos de financiamento que sejam atrativos para pesquisas relacionados com determinantes sociais no campo da saúde;
- Envolver instituições de pesquisa e universidades na avaliação de impactos de projecto de saúde que envolvem as comunidades;
- Incluir na lista de instituições para auscultação e diálogo sobre as prioridades do sector instituições de pesquisa e universidades;
- Expandir a disponibilidade de financiamento para instituições de pesquisa e universidades fora de Maputo;

7. Referências Bibliográficas

Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options. Investing in health research and development. Geneva: World Health Organization (WHO), 1996.

Ahmedov M, Kennedy A, IJsselmuiden C: Governance and policy frameworks for health research in 38 countries.

Arudo J, Kamau R, Kamanzi D, Kennedy A: Health research policies and priorities in 19 African low income countries. Batista R, Berger M, Devlin M, et al; Council on Health Research for Development. Can communities influence national health research?

CHILUNDO, Baltazar, « Ciclo de Monitorização do IHP+ de 2016, Moçambique. », Maputo, MISAU, 2016.

CHILUNDO, Baltazar, *Uma Análise de Economia Política dos Cuidados de Saúde em Moçambique para Informar a Fundação MASC*, Maputo, MASC, 2015.

Garbois, Júlia et All. Determinantes sociais da saúde: o “Social em questão”. Saúde e Sociedade. 2014. São Paulo. Volume 23 numero 4. Pp. 1173-1182.

Instituto Nacional de Saúde (INS). Agenda Nacional de pesquisa em Saúde 2017-2021. Janeiro de 2017. Moçambique. Pp. 1-41.

Instituto nacional de saúde (INS). Agenda de pesquisa sobre recursos humanos para a saúde 2012-2017. Junho de 2012, Moçambique. Pp. 1-22

Junges Roque José e Barbiani Rosangela. Interfaces entre território, ambiente e saúde na Atenção primária: uma leitura bioética. Pp. 1-11.

KARAGIANIS, Marina et CHONGO, Lídia, « Avaliação Conjunta Anual ACA XVI - 2016 », Maputo, MISAU, 2017.

MANZANARES, Cristina, *Opções de política sobre forma e financiamento do sector de saúde em Moçambique*, Maputo, Social Health protection network, 2018.

MANZANARES, Cristina, « Opções de política sobre forma e financiamento do Sector Saúde em Moçambique », Maputo, Social Health Protection Network, 2018.

MARTÍNEZ, Javier, « Implementing a sector wide approach in health: the case of Mozambique », 2006.

MASSARONGO, Joana, « O Direito à Saúde como um direito humano em Moçambique », *Revista Cadernos IberoAmericanos de Direito Sanitário.*, 2016.

MATINE, Jorge, *A falta de medicamentos está também associada a precariedade no funcionamento da logística farmacêutica no sistema pública de saúde*, Maputo, CIP, 2018.

MATUSSE, Cristina, IBRAHIMO, Hanifa, NGOCA, Fernando[et al.], *Coordenação & Eficácia da Ajuda em Moçambique*, 3ª Edição, Maputo, MPD, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Moçambique: Contas nacionais de saúde (2004-2006)*, Maputo, MISAU, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019*, Maputo, MISAU, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Plano Estratégico do Sector de Saúde 2017-2012*, Maputo, MISAU, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS) 2008-2015*, Maputo, Ministério da Saúde, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, DRH, *Relatório Anual 2014*, Maputo, MISAU, 2015.

MISAU, « Caso de Investimento para Saúde Sexual Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil, Adolescente e Nutrição (SSRMNIA&N) », Maputo, 2018.

MISAU, INE et ICF, « Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015 », Maputo, Rockville, Maryland, INS, INE, ICF, 2015.

Priority Settings for health Research: Toward a management process for low and middle income countries; Philippines, South Africa, Brazil and Netherlands; Council on Health Research Development (COHRED); working paper 1, 2006

Kilama W. The 10/90 gap in sub-Saharan Africa: resolving inequities in Health research. *Acta Trop.*2009; 112S:S8–S15.

Ranson MK, Bennett SC: Priority setting and health policy and systems research. *Health Res Policy Syst*2009,7:27.

Rodrigues, Ferreira Thaís. Desigualdades de Género e Saúde: Avaliação de políticas de atenção a saúde da Mulher. Jan-Jul 2015. *Revista Cantareira*-edição 22. Brasil

Websites

Ribeiro, Helena; Vargas, Heliana Comin. Urbanização, globalização e saúde. Dossiê Saúde Urbana. *Revista USP*, São Paulo, n. 107, p. 13-26, 2015. ISSN: 2316-9036. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115110>. Acesso em: 09 jun. 2016.