



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CENTRO OPERATIVO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

DOCUMENTAÇÃO DE LIÇÕES APRENDIDAS NA ÁREA DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA EM MOÇAMBIQUE

JUNHO DE 2022

ÍNDICE

Lista de acrónimos e abreviaturas	3
Sumário executivo	4
1. Introdução	6
1.1. Metodologia.....	7
1.2. Limitações do estudo	8
2. Situação de emergência em moçambique.....	9
2.1. Experiência acumulada na gestão de emergência em saúde pública em moçambique	10
2.2. Resposta à pandemia da covid-19 e revitalização do coesp	14
3. Revitalização do centro operativo de emergência em saúde pública	19
3.1. Quadro institucional de emergência de saúde pública	19
3.1.1. Posicionamento do coesp como estratégia para permitir melhor coordenação	21
3.2. Questões organizacionais de emergência em saúde pública	22
3.2.1. Estrutura de organização do coesp.....	23
3.2.2. Funcionamento do coesp.....	26
3.3. Infraestruturas e procedimentos de gestão.....	26
Conclusões	29
4. Anexos	32
4.1. Tabela entrevistados.....	32
4.2. Matriz de entrevistas	32
4.3. Matriz de mapeamento de boas práticas e lições aprendidas em emergência de saúde pública	34

FICHA TÉCNICA

Título: Documentação de Lições Aprendidas na Área de Emergência em Saúde Pública em Moçambique

Propriedade: Ministério da Saúde

Apoio técnico: VillageReach

Autor: Egídio Guambe

Equipa técnica do MISAU: Benigna Matsinhe e Domingos Guihole

Equipa Técnica da VillageReach: Agnaldo Guambe, Arsénio Manhice e Lorna Gujral

Equipa Técnica da N’weti: Denise Namburete, Albino Francisco, Andes Chivangue e Ilundi Durão de Menezes

Ano: 2022

LISTA DE ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

CDC	Centro de Prevenção e Controlo de Doenças
CENOE	Centro Nacional Operativo de Emergência
CICOV	Centro de Internamento de COVID-19
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
COEs	Centros Operativos de Emergência
COESP	Centro Operativo de Emergências em Saúde Pública
CTGD	Conselho Técnico de Gestão de Desastres
CCGD	Conselho Coordenador de Gestão de Desastres
CLGRC	Comités Locais de Gestão do Risco de Desastres
HCT	Equipa Humanitária Nacional
INAM	Instituto Nacional de Meteorologia
HCTWG	Grupo de Trabalho da Equipa Humanitária Nacional
UNAPROC	Unidade Nacional de Protecção Civil
DAF	Direcção de Administração e Finanças
DCI	Departamento de Comunicação e Imagem
DDM	Depósito Distrital de Medicamentos
DeProS	Departamento de Promoção de Saúde
DIEH	Departamento de Infraestruturas e Equipamento Hospitalar
DISA-LAB	Sistema de Informação Laboratorial
DNAM	Direcção Nacional de Assistência Médica
DNF	Direcção Nacional de Farmácia
DNMTA	Direcção Nacional de Medicina Tradicional e Alternativa
DNPS	Direcção Nacional dos Profissionais de Saúde
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
DPM	Depósito Provincial de Medicamentos
DPS	Direcção Provincial de Saúde
DRH	Direcção Nacional de Recursos Humanos
IHR	International Health Regulation
INGD	Instituto Nacional de Gestão e Redução de Riscos de Desastres
INS	Instituto Nacional de Saúde
MACS	Sistema de Informação de Gestão de Medicamentos e Artigos Médicos
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não Governamental
PCI	Prevenção e Controlo de Infecções
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
SGI	Sistema de Gestão de Incidentes
SPS	Serviço Provincial de Saúde

SUMÁRIO EXECUTIVO

Este exercício de documentação tem como objectivo principal a sistematização de boas-práticas e lições aprendidas do processo de estabelecimento de Centros de Emergência de Saúde Pública em Moçambique. O racional por detrás deste exercício funda-se no entendimento de que a documentação destas práticas e lições podem servir como uma base para melhorar a intervenção e criar um arquivo sustentável para as actividades de emergência em saúde pública em Moçambique.

O exercício é eminentemente de análise qualitativa, apoiado pela análise minuciosa de documentos oficiais e de apoio às actividades relativas à emergência de saúde pública, relatórios de actividades e actas de encontros com os principais actores do processo. Adicionalmente, foram feitas entrevistas com os principais actores envolvidos neste processo, nomeadamente funcionários seniores do Ministério da Saúde (MISAU), parceiros de financiamento e algumas organizações não governamentais que trabalham no domínio de emergência em saúde.

O exercício partiu da experiência de coordenação e gestão de informação no âmbito de emergências, no geral, e da resposta à pandemia da COVID-19, em particular. Com efeito, a preparação e resposta à pandemia da COVID-19 parece ter demonstrado que algumas acções podem ser maximizadas de modo a produzir ganhos significativos no estabelecimento de mecanismos sustentáveis para a gestão de emergências em saúde pública.

Moçambique é um país com alto nível de exposição e vulnerabilidade a desastres, (que incluem naturais, humanitário provocados por guerras cíclicas) que resultam em emergências de saúde pública. Consciente disso, o país é signatário de diferentes instrumentos regionais e internacionais, tais como o Protocolo da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) para a saúde e o compromisso de implementação do Regulamento Sanitário Internacional. Estes instrumentos são importantes para melhorar a preparação e resposta dos países às emergências de saúde pública. A estes regulamentos e protocolos junta-se a Constituição do país, que define a saúde como direito para todo o cidadão, incluindo políticas e estratégias do sector.

Consistente com o que foi acima exposto, o presente estudo faz um levantamento das lições e aprendizagem na área de emergência de saúde pública em Moçambique e considera os seguintes elementos como relevantes:

- De modo geral, o levantamento sublinhou que o quadro de emergência, no seu sentido amplo, tem merecido consideração por parte das autoridades públicas governamentais, incluindo do sector de saúde. O país tem, com efeito, experimentado, de forma cíclica, emergências de desastres que resultam em problemas de saúde pública. No entanto, a abordagem para a preparação e resposta específica em saúde pública não conheceu um desenvolvimento significativo, pois o país ainda não detém uma abordagem integrada e consolidada de colaboração multisectorial para efeitos de resposta a emergências.
- A experiência acumulada na preparação e resposta para emergências de saúde pública tem sido exclusivamente do sector de saúde e, muitas vezes, sem uma organização forte que permite uma melhor coordenação. Mesmo que em 2019 o sector tenha criado um Centro Operativo de Emergência de Saúde Pública (COESP), este ainda não está operacional para coordenar centralmente a preparação e resposta às emergências de saúde pública;
- A emergência da pandemia da COVID-19 mostrou, no entanto, que quando o sector se prepara e usa abordagens colaborativas com uma multiplicidade de actores e sectores, resultados significativos podem ser alcançados e evitadas situações de catástrofe. No entanto, mesmo neste contexto, com um COESP pouco funcional, as abordagens mobilizadas contaram muito com arranjos informais e,

sobretudo, com o apoio da alta administração, com destaque para a implicação directa do Presidente da República e do Ministro de Saúde. Não existe, ainda, um quadro legal cabal de coordenação e colaboração intersectorial para emergência de saúde pública alinhado com a abordagem de “One Health”. Ou seja, uma abordagem colaborativa, intersectorial e multidisciplinar para alcançar resultados esperados de saúde reconhecendo as diversas dimensões determinantes;

- O quadro legal para um Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) funcional é disperso e com limitações para acomodar eficazmente o COESP. A aprovação, pela Assembleia da República, da Lei de Saúde Pública é uma janela de oportunidade para a reorganização dos mecanismos de preparação e resposta às emergências de saúde pública, com particular destaque para o COESP. Dispositivos complementares e de gestão poderão permitir uma melhor operacionalização e influenciar uma abordagem mais integrada na preparação e resposta à emergência de saúde pública.
- A ancoragem a ser atribuída ao COESP vai ser determinante para a sua capacidade de articulação com os diferentes sectores e actores, assim como para a mobilização de recursos. Actualmente, sem dispor de um quadro legal que lhe dê uma posição estratégica, acomodado na Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP), não dispõe de habilidades para exercer funções de uma plataforma de coordenação, intersectorial e multidisciplinar, central na preparação e resposta à emergência de saúde. Os seus poderes administrativos são, por demais, subalternos para influenciar ao nível de outros domínios de saúde, nem mesmo para outros sectores afins do sistema de gestão de incidentes;
- Em termos de recursos humanos, mesmo que o MISAU tenha um quadro de pessoal altamente competente, a organização do COESP precisa de uma abordagem de liderança especializada para coordenar a preparação e resposta a situação de emergência de saúde pública. E, mais uma vez, a ancoragem a ser atribuída ao COESP deve ser capaz de atrair quadros especializados e com um plano de desenvolvimento de competências (formações e treinamentos);
- Para a operacionalização do COESP, um plano de mobilização de recursos deve ser feito, seja a partir da alocação de fundos provenientes do Orçamento do Estado, seja pela atracção de fundos dos doadores assim como do sector privado. Neste momento, alguns parceiros de desenvolvimento (OMS, CDC, etc.) manifestaram interesse em apoiar o COESP para que este funcione na sua máxima capacidade. Para tal, é necessário desenhar e instalar, não só, mecanismos de transparência e prestação de contas, mas também de monitoria e avaliação com roteiros de implementação claros.

RECOMENDAÇÕES

Da pesquisa documental e de campo foram sistematizadas lições sobre a preparação e resposta a emergências de saúde pública em Moçambique. Recomenda-se o seguinte:

- Complementar a revisão do regime jurídico de saúde pública através da regulamentação da lei de saúde pública, recentemente aprovada, para permitir uma rápida operacionalização do COESP;
- Influenciar a revisão da legislação complementar de sectores afins do Sistema de Gestão de Incidentes para que inclua uma abordagem integrada de emergência de saúde pública;
- Definir, com clareza, uma posição estratégica que permita ao COESP exercer a sua função de coordenação, preparação e resposta a emergências de saúde pública numa perspectiva ampla. Uma posição que permita influenciar os diferentes sectores usando uma abordagem multidisciplinar centrada para a saúde pública;

- Acelerar a elaboração do plano estratégico e roteiro de implementação do COESP, incluindo o desenho dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), entando que guiões de materialização de preparação e resposta de emergência de saúde pública. Os instrumentos de operacionalização do COESP devem permitir que este estabeleça planos de Monitoria e Avaliação (M&A). Ao acelerar o processo aproveitar-se-ia o momento e espaço criado pela emergência da pandemia da COVID-19 para instituir a experiência de colaboração;
- Mapear e desenhar mecanismos de mobilização de fundos para a operacionalização do COESP e melhorar os mecanismos de prestação de contas e de transparência, assim como de M&A. Isso implica o desenho de um plano claro de actividades e resultados;
- Identificar e equipar um espaço físico para o funcionamento do COESP para garantir seu maior dinamismo. No entanto, numa primeira fase, e dadas as limitações materiais, financeiras e de recursos humanos, uma perspectiva de funcionamento mais virtual seria estratégica. Com o tempo a aprendizagem da equipe permitiria a sua plena operacionalidade;
- Desenhar qualificadores profissionais, recrutar e treinar os principais recursos humanos para o exercício de funções definidas para o COESP.

1. INTRODUÇÃO

VillageReach e Dalberg, com o financiamento da Fundação Bill e Melinda Gates, apoiam em assistência técnica ao Ministério da Saúde (MISAU) para melhorar a sua capacidade de gestão e resposta sustentável a emergência de saúde pública. Estas organizações trabalham fundamentalmente em duas linhas de apoio (i) uma virada ao reforço das capacidades de gestão da equipa central do MISAU, em matérias referentes à emergência de saúde pública; e outra (ii) direcionada ao desenvolvimento de perspectivas estratégicas e do plano operacional do Centro Operativo de Emergência em Saúde Pública (COESP).

Uma das actividades previstas consiste na documentação das boas práticas e lições aprendidas durante a assistência técnica ao MSAU. Nesse contexto, a foi contratada para sistematizar esta experiência, estando previsto três documentos, nomeadamente dois documentos de aprendizagem (learning briefs) e um resumo de políticas (policy brief) versando sobre emergência de saúde pública. A ideia de base do exercício é de considerar que a documentação destas práticas e lições pode servir para melhorar as intervenções e criar um arquivo sustentável para as actividades de emergências de saúde pública no sector da saúde. O presente texto representa o primeiro documento de aprendizagem.

Com efeito, no contexto de preparação e resposta às emergências de saúde pública, foi estabelecido em 2019 o COESP. Este centro serviria como dispositivo de apoio às autoridades/entidades nacionais para coordenar a preparação e resposta às emergências em saúde pública. No entanto, de acordo com o relatório¹ sobre o funcionamento inicial do COESP, este opera com limitações e sem condições de cumprir com o seu mandato de coordenação central. Ademais, a eclosão da pandemia da COVID-19, e conseqüente aumento da demanda nos serviços a nível central e local, vieram expor as fragilidades do funcionamento do COESP, de tal forma que não esteve em condições de oferecer serviços à altura da demanda².

O vazio no enquadramento geral da situação de emergência de saúde pública veio, igualmente, revelar a necessidade de um COESP funcional para uma gestão sustentável dos serviços de saúde pública, sobretudo no

¹ COESP, *Relatório das Oficinas de Trabalho sobre Desenvolvimento da Missão e Visão do COESP*, MISAU, Maputo 2021.

² Ibid.

que diz respeito à preparação e resposta à situação de emergência. Seja como for, a COVID-19 ofereceu uma oportunidade para uma melhor organização e planificação estratégica do COESP. A documentação das acções de gestão da pandemia pode abrir espaço para a melhoria na concepção da abordagem de resposta de emergências em saúde pública.

Este primeiro documento focou-se na exploração e sistematização de lições aprendidas nas componentes de coordenação e gestão de informação. O exercício partiu da experiência de emergências, no geral, e da resposta à pandemia da COVID-19, em particular. O pressuposto de base é o de que a sistematização desta informação pode permitir que as autoridades públicas do sector de saúde tomem decisões e desenhem acções robustas para a implementação de respostas efectivas em qualquer situação de emergência em saúde pública.

Para o efeito, foi aplicado o quadro orientador da OMS em matéria de instauração do COESP³. O estudo concentrou-se na contribuição da VillageReach ao apoio para a emergência de saúde pública nas duas linhas supracitadas. O quadro orientador da OMS é vantajoso pois permite a leitura e extracção de evidências das práticas e lições destas acções, fornecendo indicadores sobre como deve decorrer a institucionalização e funcionamento de um COESP, incluindo a avaliação de capacidades materiais para responder a emergências de saúde pública.

Esta documentação oferece simultaneamente evidências de boas-práticas e lições aprendidas e, igualmente, elementos que constituem pontos de entrada para aprimorar e melhorar a intervenção do COESP. O exercício pode permitir, não só mapear as principais realizações e potenciais desafios, mas, também, facilitar uma melhor organização de acções de resposta à emergência de saúde pública.

Para melhor estruturar a exposição dos conteúdos deste documento de aprendizagem, o texto está dividido em quatro capítulos, seguidos de uma secção dedicada às conclusões e outra focada nas recomendações. O primeiro capítulo apresenta os elementos introdutórios e de metodologia. O segundo capítulo faz uma breve contextualização da situação de emergências, no geral, e em particular de emergências de saúde em Moçambique. No mesmo capítulo incluiu-se uma breve apresentação da situação de emergência da pandemia da COVID-19 e a coordenação da resposta em Moçambique. No terceiro capítulo elabora-se sobre o quadro normativo e institucional para a instauração do COESP, focando-se no quadro legal e nas implicações da posição atribuída a esta plataforma, nas hierarquias do Ministérios da Saúde, para coordenar de forma eficaz as emergências de saúde pública. O quarto capítulo centra-se nas questões operacionais que incluem elementos de organização e funcionamento do COESP. No final do documento, para além da conclusão, apresentam-se recomendações viradas sobretudo para o reforço das capacidades de preparação e resposta sustentável a emergências de saúde pública em Moçambique.

1.1. METODOLOGIA

A documentação das lições aprendidas e das boas práticas sobre emergência de saúde pública concentrou-se nas acções desenvolvidas para o fortalecimento e preparação da resposta. O exercício é de análise qualitativa, apoiado pela análise minuciosa dos documentos do projecto, relatórios de actividades e actas de encontros com os principais actores do processo.

Esta actividade de análise documental foi complementada por uma pesquisa bibliográfica específica sobre questões de emergência de saúde pública, o que permitiu aprofundar a matéria através de análise comparada com outros contextos (em particular africanos) de institucionalização de COESP. Em Moçambique, a literatura

³ WHO, *Public Health Emergency Operations Center (PHEOC) Legal Guide: Guide for Development of Legal Framework to Authorize the Establishment and Operationalization of PHEOC*, Brazzaville, 2021.

sobre o COESP é ainda embrionária. Existem, contudo, outros contextos, como o da África Ocidental (Senegal, Nigéria, Camarões e outros), que produziram conhecimento relativamente sólido, utilizado como base de reflexão e leitura do caso particular de Moçambique.

A eclosão da pandemia da COVID-19, e os desafios dela emergentes, despoletaram em diversos sectores uma onda de reflexão em matéria de emergência de saúde pública. Muitos países, sobretudo africanos, foram colhidos de surpresa no tratamento de matérias de gestão de emergência em contexto da COVID-19. Em alguns casos, a resposta à propagação da pandemia criou estratégias que podem ser adaptadas de forma sustentável na reestruturação do COESP em Moçambique⁴.

Para o caso moçambicano, as dificuldades de operacionalização efectiva do COESP não permitiram que este fizesse uma assistência estratégica funcional. No entanto, as actividades implementadas para fazer face à COVID-19, como a institucionalização de uma Comissão Técnico-Científica⁵, a criação da Comissão de Emergência, dos Grupos Técnicos de Trabalho, a partilha de informação, o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação para a difusão da informação, abriram espaço para aprofundar e consolidar as acções em curso, perspectivando-se uma gestão sustentável de emergências em saúde pública. Com efeito, o contexto é propício para fazer passar na agenda pública estas preocupações e garantir a inclusão de todos os sectores interessados.

Para complementar o estudo documental e bibliográfico, entrevistas semiestruturadas foram administradas a actores considerados relevantes (lista de entrevistados em anexo), como forma de recolher experiências construídas durante a gestão da emergência, baseando-se nos indicadores do *logframe* do programa e, sobretudo, nos guiões da OMS para a criação do COESP. Para o efeito, foram concebidos os instrumentos de colecta de dados (vide em anexo).

A análise de dados foi feita com recurso ao método de análise de conteúdo, fundada na *Grounded-Theory*⁶ para dados de natureza qualitativa. A *Grounded-Theory* é um método de análise de dados qualitativos que permite a compreensão do sentido de determinadas situações e acções. Sendo assim, depois da colecta de dados, o primeiro passo foi o da categorização dos dados, seguida pela sua codificação. Na base deste exercício foi construído o plano de relatório de apresentação dos resultados, dos elementos mais significativos do estudo, bem como de recomendações que possam orientar as acções estratégicas do processo de instauração do COESP.

Todo o processo de recolha, tratamento de dados e redacção do relatório foi concordado com a VillageReach e, por este último, partilhado com outros actores relevantes, como a Dalberg e o MISAU.

1.2. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As principais limitações do estudo relacionam-se com a escassez de informação e, devido às restrições associadas ao controlo da propagação da COVID-19, a dificuldade de realização de entrevistas presenciais. Em relação à primeira limitação, encontram-se poucos dados e literatura sobre matéria de emergências e muito menos sobre emergência de saúde pública em Moçambique (ex. não há estatísticas sobre casos, fatalidades resultantes, cartografias de incidências, etc.), apesar de reconhecer-se a extrema vulnerabilidade do país.

⁴ Jiyan Ma, Yangmu Huang & Zhi-Jie Zheng, 'Leveraging the Public Health Emergency Operation Center (PHEOC) for Pandemic Response: Opportunities and Challenges', *Global Health Journal*, vol. 4, no. 4, 2020.

⁵ Resolução n. 20/2020 de 25 de Março, criou a Comissão Técnico-Científica para Prevenção e Resposta à COVID-19, órgão de consulta e assessoria técnica do Governo que funciona no Ministério da Saúde.

⁶ Anselm L. Strauss and Juliet M. Corbin (eds.), *Grounded Theory in Practice*, Thousand Oaks: Sage Publications, 1997.

Em relação a segunda limitação, encontrou-se algum receio em alguns entrevistados em falar abertamente sobre questões colocadas pela equipe de pesquisa, dada a sensibilidade política de algumas questões estratégicas e organizacionais relacionadas com a preparação e resposta a emergência de saúde pública. Para a protecção da identidade dos entrevistados, por solicitação destes, os nomes foram ocultados e atribuídos denominação fictícia.

2. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM MOÇAMBIQUE

Moçambique é um país de fortes riscos de desastres naturais. Só nos último 30 anos experimentou mais de 40 ciclones⁷. De 2019 a 2022, por exemplo, registou destruições mais drásticas da sua história, em resultado de

Gráfico 1. Frequência de situações de cheias, ciclone, seca e população afectada em Moçambique (1956-2020)

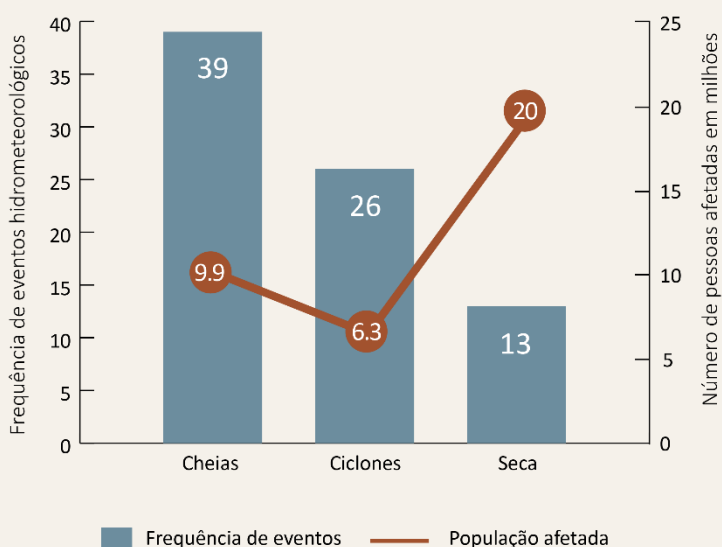
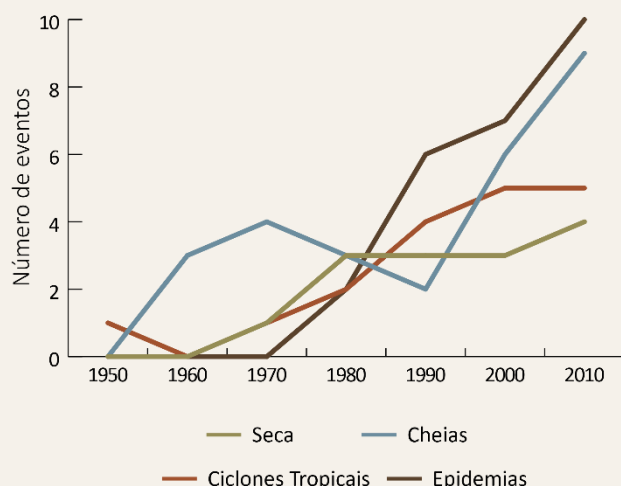


Gráfico 2. Tendência de ocorrência de eventos extremos em Moçambique (1956-2010)



Fonte, Gráfico 1: Vánio A. Mugabe et al., "Catástrofes Naturais, Deslocações Populacionais e Emergências de Saúde...", op. cit. p.2
 Fonte, Gráfico 2: INGC, 2017, p. 19

eventos naturais consecutivos. Os ciclones Idai e Kenneth, ocorridos em 2019, que atingiram o centro e norte do país, precedidos por inundações, causaram destruição de mais de 700 hectares de cultivo, forçando o deslocamento de cerca de 420.000 pessoas e provocando a morte de mais de 600 pessoas, assim como mais de 2,5 milhões de pessoas necessitadas. A rede escolar e de saúde conheceram graves danos materiais⁸. Os

⁷ Maria Moitinho de Almeida and Debarati Guha-Sapir, 'Why Mozambique's Cyclones Tell Us Disaster Preparedness Needs Health at Its Core', The BMJ, 10 May 2019, <https://blogs.bmj.com/bmj/2019/05/10/mozambiques-cyclones-disaster-preparedness-needs-health-core/>.

⁸ OCHA. Southern Africa: Tropical Cyclone Kenneth Flash Update No. 7 (2 May 2019) [Internet], 2019. Available: <https://reliefweb.int/report/mozambique/southern-africa-tropical-cyclon>.

ciclones Chalene em 2020, Eloise em 2021, Guambe em 2021, Ana e Gombe em 2022, viriam agravar a já drástica situação de crise humanitária. Aliás, o país é recorrente em situações de seca e cheias que resultam em crises de fome e precarização dos principais serviços públicos.

O recrudescimento dos conflitos militares na região centro, desde 2012, com períodos intermitentes⁹ e a eclosão do extremismo violento¹⁰, desde 2017, no Norte do país, Cabo Delgado e Niassa, são outros factores agravantes que vieram dificultar ainda mais a recuperação. Tanto os desastres naturais quanto a situação dos conflitos militares, não somente têm contribuído para a destruição da rede hospitalar, limitando o acesso aos serviços de saúde às populações, como também resultam em graves situações de emergências em saúde pública¹¹.

Os eventos naturais extremos geralmente resultam em surtos de cólera e outras doenças diarreicas. Estas situações têm demonstrado o quão o sector enfrenta problemas em termos de preparação e resposta às emergências de saúde pública. O sector não dispõe ainda de uma estrutura consolidada para fazer frente, e em tempo real, às diversas demandas¹². Em situações de eminência de emergência de saúde pública, a capacidade de resposta do sector tem sido atrasada, apenas para um período de curto prazo e, por limitação de recursos, sem responder cabalmente à demanda.

Ora, sem uma estrutura adaptada e funcional para uma pronta resposta, com fundos limitados e dependentes de financiamento externo, além de não dispor de pessoal adequadamente preparado, assim como um processo decisório complexo e fortemente centralizado no MISAU, o sector necessita ainda de ajustar-se aos desafios de emergência de saúde pública¹³. A resposta do país a situações de emergências, não somente tem sido ad hoc e centrada na resposta a curto prazo, como também não tem resultado na concepção de sistemas de avaliação e monitora de situações potenciais¹⁴. Os esforços de montagem do sistema de emergências de saúde pública encontram-se ainda em fase embrionária e sem capacidade para fazer face à vulnerabilidade do país em matéria de emergência de saúde pública.

2.1. EXPERIÊNCIA ACUMULADA NA GESTÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA EM MOÇAMBIQUE

De modo geral, Moçambique implementa um sistema de resposta a emergências. A sua situação de exposição à diversos riscos impulsionou o desenvolvimento de mecanismos de preparação e resposta nacional para emergências a múltiplos riscos e na construção de planos de resposta cobrindo vigilância, comunicação de risco e comunicação pública (vide abaixo o organograma geral de coordenação para emergências), sobretudo para desastres naturais.

⁹ Colin Darch, *The Mozambican Conflict and the Peace Process in Historical Perspective: A Success Story Gone Wrong?*, Friedrich-Ebert-Stiftung (Maputo: Friedrich-Ebert-Stiftung, 2018).

¹⁰ Saide Habibe, Salvador Forquilha, and João Pereira, *Radicalização Islâmica No Norte de Moçambique. O Caso de Mocímboa Da Praia*, Caderno IESE n. 17 (Maputo: IESE, 2019).

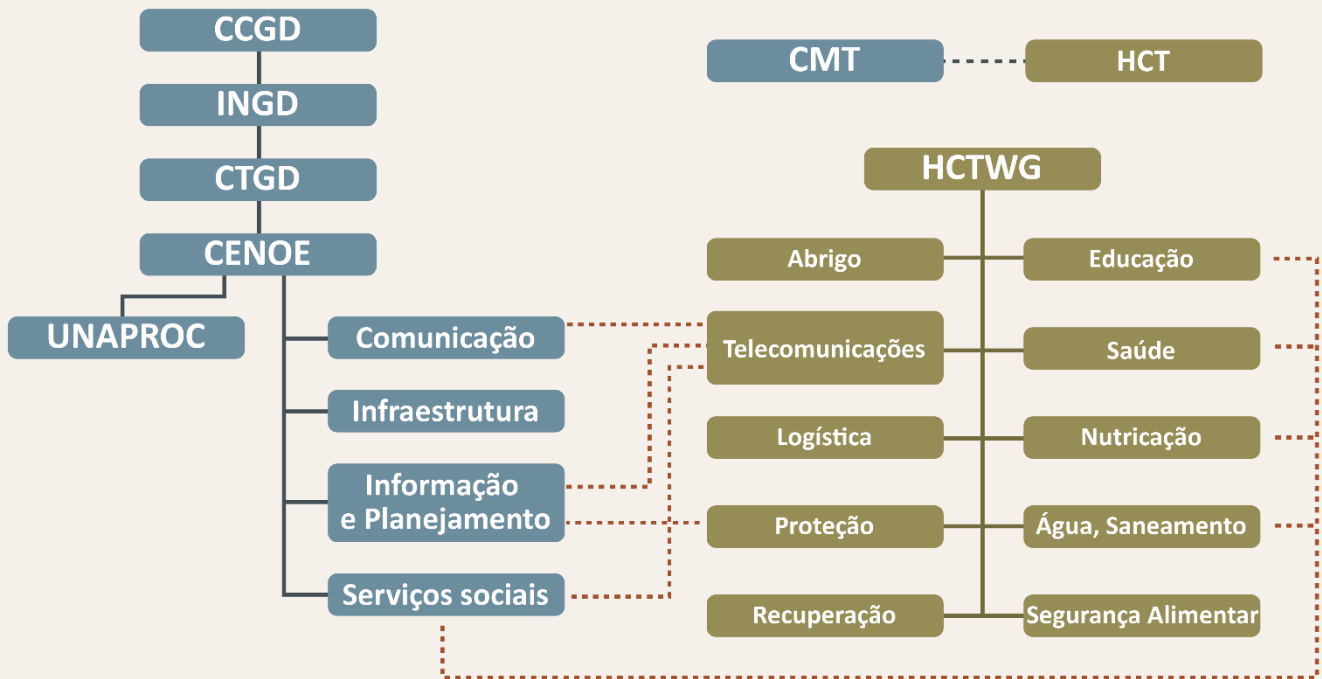
¹¹ World Health Organization, *Joint External Evaluation of IHS Core Capacities of Republic of Mozambique*, WHO, 2016.

¹² Vánio A. Mugabe et al., 'Natural Disasters, Population Displacement and Health Emergencies: Multiple Public Health Threats in Mozambique', *BMJ Global Health* 6, no. 9 (1 September 2021): e006778, <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006778>.

¹³ Ministério da Saúde, *Revisão Inter-Ação da Resposta da pandemia da COVID-19 em Moçambique*, Maputo, Dalberg & VillageReach, 2020.

¹⁴ Mugabe et al., 'Natural Disasters, Population Displacement and Health Emergencies'.

Gráfico 3. Organigrama do Mecanismo de Coordenação entre o Governo e Equipe Humanitária



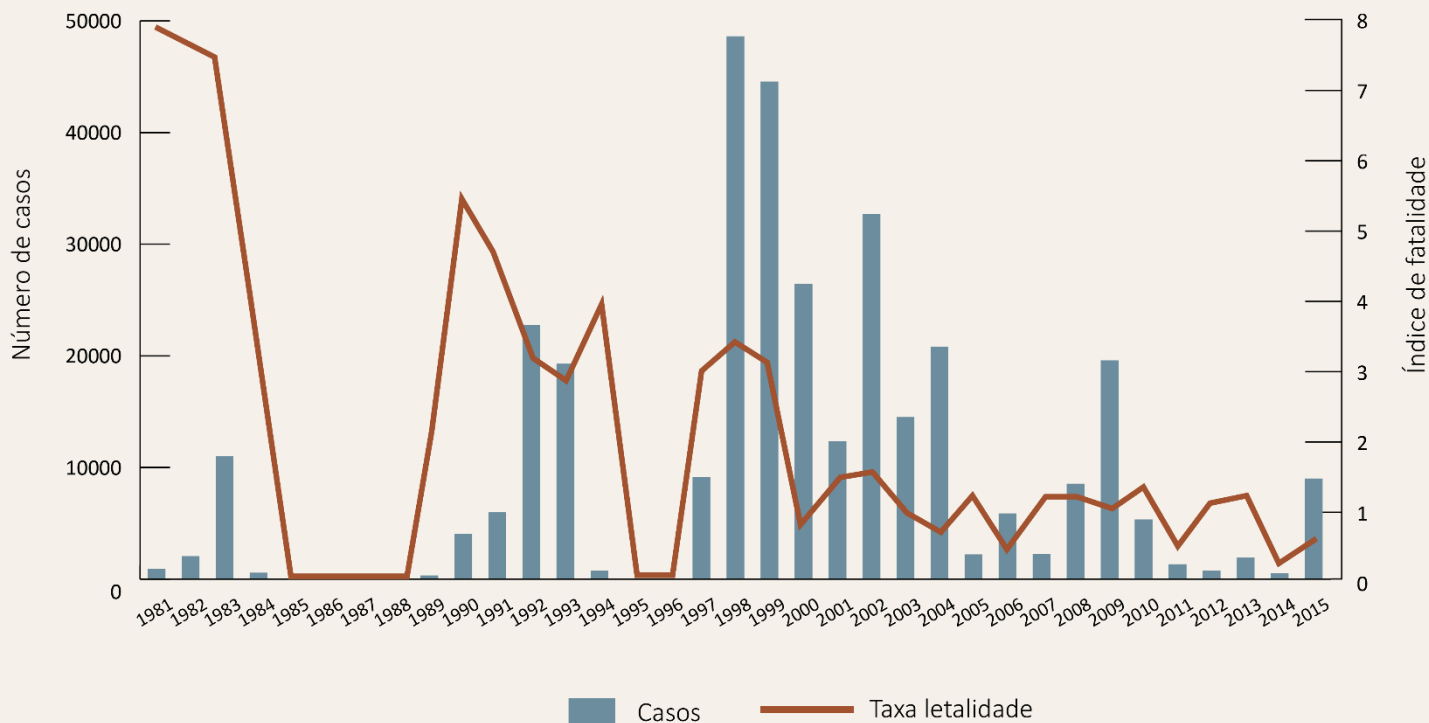
Fonte: INGD, 2021, p.64¹⁵

Como se pode notar, o sector de saúde integra-se numa abordagem multisectorial geral de coordenação de situações de emergência, de desastres naturais e outras que se apresentarem no país, sob coordenação do Instituto Nacional de Gestão e Redução do Riscos de Desastres (INGD). Na estrutura orgânica multisectorial, o Centro Nacional Operativo de Emergência (CENOE) é o principal actor e actua fundamentalmente em desastres naturais e emergências onde é necessária uma resposta nacional. A matéria de emergência de saúde pública, como se pode depreender, não é o centro principal da abordagem.

Ao nível de preparação, mitigação e resposta a emergências epidemiológicas, as actividades são coordenadas pelo MISAU em colaboração com outras instituições governamentais e parceiros (doadores, sector privado lucrativo, organizações sociais). Na matéria, o sector de saúde moçambicano tem uma experiência considerável em gestão de doenças epidemiológicas tais como a cólera e outras doenças diarreicas (associado às condições sanitárias).

¹⁵ INGD, *plano anual de contingência 2021-2022*, Aprovado pela 37a Sessão do Conselho de Ministros, de 26 de Outubro de 2021.

Gráfico 4. Casos e taxa de letalidade por epidemias (2007-2015)



Fonte: Departamento de Epidemiologia/MISAU¹⁶

De acordo com o estipulado no Estatuto Orgânico do Ministério de Saúde¹⁷, é através da Direcção Nacional de Saúde Pública que o sector “coordena com outras instituições a prevenção e resposta aos surtos, epidemias ou outras emergências de saúde pública”¹⁸. Cabe, igualmente, a esta direcção desenvolver e implementar o centro de resposta rápida às epidemias e outras emergências em coordenação com outros sectores¹⁹.

¹⁶ Direcção Nacional de Saúde Pública, *Manual de Prevenção e Controlo da Cólera e Outras Diarreias Agudas*, Maputo, MISAU, 2016.

¹⁷ Resolução n. 4/2017, de 26 de Maio, que aprova o Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde, BR. N. 82, I Série.

¹⁸ Ibidem, art. 8.

¹⁹ Vide as alíneas viii e ix do artigo 8 da Resolução n. 4/2017, de 26 de Maio...op. Cit.

Tabela de composição do comité de emergências sanitárias

Comité Multisectorial de Emergências Sanitárias		
Nacional	Provincial	Distrital
Ministério de Saúde	Director Provincial de Saúde	Constituir as suas Comissões com uma composição similar à da província
Ministério da Administração Estatal e Função Pública	Presidente do Município	Administradores Distritais devem liderar a Comissão
Associação dos Municípios	Representantes das Direcções Provinciais de Obras Públicas, Educação, Género e Ambiente	
Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano	Representante dos Partidos Políticos	
Ministério das Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos	Organizações religiosas	
Ministério da Terra, Ambiente, e Desenvolvimento Rural	Representante das O.N.G	
Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos	Representante da CVM	
Ministério do Interior	Representante de Praticantes de Medicina Tradicional	
Ministério da Criança, Género e Acção Social	Parceiros de Cooperação	
Ministério da Defesa Nacional	Sector Privado	
Instituto Nacional de Inspeção das Actividades Económicas		
GABINFO		
Parceiros de Cooperação		
Sector privado de prestação de serviços de saúde		
Representante da Cruz Vermelha de Moçambique (CVM)		
Representantes das Nações Unidas e das ONGs		
Sociedade civil (lideranças comunitárias, líderes religiosos e praticantes de medicina tradicional)		

Fonte: MISAU, 2016

Para melhorar a preparação e aumentar a capacidade de resposta às emergências de saúde pública, o MISAU elaborou um plano de instauração de um Centro Operativo de Emergências em Saúde Pública (COESP). Este foi estabelecido a partir de 2019. Em teoria, teria como função fundamental actuar como estrutura centralizada de coordenação, comando e controlo das acções de preparação e resposta às emergências de saúde pública²⁰. Em consonância com a implementação da Regulamento de Saúde Internacional-2005²¹, em todo o mundo, a criação dos COESP tem sido uma boa prática de gestão de emergência em saúde pública²².

As primeiras avaliações feitas, no contexto da emergência da pandemia da COVID-19, mostraram, no entanto, que o COESP, ao nível nacional, enfrentou alguns constrangimentos na coordenação das respostas, tal como estava previsto na sua criação²³. O fracasso deveu-se, em parte, ao facto de as diversas dimensões (institucional, organizacional e material) estarem ainda em fase de gestação. A posição atribuída ao COESP na estrutura orgânica do MISAU não permitiu que estivesse à altura de cumprir com o seu papel principal, o de coordenação de resposta a emergências.

A emergência da pandemia da COVID-19 funcionou, no entanto, como oportunidade para reflectir sobre a revitalização do COESP. A coordenação da resposta dada à pandemia da COVID-19 mostrou como um COESP devidamente estabelecido, equipado e com pessoal treinado poderia ter melhor abordado as diversas situações de emergência de saúde pública.

2.2. RESPOSTA À PANDEMIA DA COVID-19 E REVITALIZAÇÃO DO COESP

A emergência da pandemia da COVID-19 serviu como um medidor do nível de cumprimento das orientações de boas práticas de instauração de COESP²⁴. Em termos gerais, os COESP são criados, em todo o lado, para funcionar como “centros de inteligência epidemiológica” na gestão de emergência de saúde pública²⁵. Trata-se, em conceito, de um dispositivo e plataforma de coordenação central e de orientação estratégica do Sistema de Gestão de Incidentes (SGI). Para o caso moçambicano, o COESP tinha sido criado em 2019 para servir de dispositivo de comando e controlo, como estrutura, por excelência, centralizada para apoiar a coordenação das emergências de saúde pública²⁶. Mas as análises relativas ao início da pandemia mostraram que este não esteve à altura de desempenhar a sua posição de coordenação central. O apoio que o COESP concedeu ao sector não foi significativo para responder a uma demanda forte em matéria de saúde pública. Na verdade, o organismo foi criado sem ainda se modificar o quadro legal do sector que daria mais poderes de agir conforme esperado (vide infra).

²⁰ Assembleia da República, *Proposta de Lei de Saúde Pública*, Maputo, versão de Dezembro de 2021.

²¹ World Health Organization. *International Health Regulations (2005)*...*op. cit.*

²² World Health Organization, *Framework for a Public Health Emergency Operations Centre*, Geneva, World Health Organization, 2015.

²³ Ministério da Saúde, *Revisão Inter-Acção da Resposta da pandemia da COVID-19*...*op. Cit.*

²⁴ World Health Organization, ‘Investing in and Building Longer-Term Health Emergency Preparedness during COVID-19 Pandemic: Interim Guidance for WHO Member States’ (Geneva: World Health Organization, 2020), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332973>.

²⁵ Public health emergency operations centres strengthened through training. World Health Organization website. <https://www.afro.who.int/news/public-health-emergency-operations-centres-strengthened-through-training-0>. Accessed 28 June, 2020.

²⁶ Ministério da Saúde, *Revisão Inter-Acção da Resposta da pandemia da COVID-19*...*op.cit.*

Com efeito, os planos nacionais de preparação e resposta à pandemia da COVID-19, não atribuíram ao COESP uma posição clara e central na coordenação estratégica²⁷. Em parte, a sua posição no organigrama do MISAU não permitia que este tivesse poder administrativo para desenvolver uma abordagem integrada com outros sectores. No arranjo administrativo dentro do estatuto orgânico do MISAU, o COESP está inserido na Direcção Nacional de Saúde Pública, o que não lhe permite ter uma relevância na coordenação, sobretudo para uma abordagem multisectorial²⁸.

Num contexto de fragilidade do COESP, valeu muito, para prevenção e resposta à emergência da pandemia da COVID-19, o compromisso político das lideranças, nomeadamente o Presidente da República e o Conselho de Ministros, assim como a rápida reorganização técnica do sector, garantida sobretudo pelo Ministro da Saúde.

Compromisso do Presidente da República e seu Conselho de Ministros foi fundamental para o engajamento multisectorial na resposta à pandemia da COVID-19. Mesmo antes do registo de casos em Moçambique, o Governo (Conselho de Ministros) produziu actos que resultaram no engajamento generalizado e na produção de orientações em quase todos os sectores. Na sequência, o Presidente da República, através da Resolução n. 20/2020 de 25 de Março, criou a Comissão Técnico-Científica multidisciplinar que aconselhava permanentemente sobre o tipo de decisões que se devia tomar para mitigar a propagação da pandemia. Esta Comissão foi relevante na produção de consensos sobre as abordagens a serem implementadas em diversos sectores. Para além deste, através do Instituto Nacional de Saúde (INS), foram efectuados estudos de inquéritos sero-epidemiológicos que reforçavam, não só a disponibilidade de informação de qualidade, mas que também davam as orientações científicas sobre procedimentos e decisões a serem seguidas.

A organização dos Grupos Técnicos de Trabalho foi outro aspecto fundamental na mitigação e na resposta à propagação da COVID-19. O Ministro da Saúde, para além de presidir a Comissão Técnico-Científica, rapidamente conseguiu envolver todos os subsectores do seu ministério ao mesmo tempo que assumia a posição de coordenação. Não só garantiu alinhamento das decisões do Conselho de Ministros e do Ministério como, também, activou a Comissão de Emergência para coordenar as respostas à pandemia e outras emergências de saúde pública. Estabeleceu uma estrutura funcional de Grupos Técnicos de Trabalho que garantiram a gestão do dia-a-dia das respostas à pandemia. O seu papel de liderança, garantiu que pontualmente o MISAU produzisse propostas de respostas para fazer frente à propagação da pandemia.

Através da Comissão de Emergência e Grupos Técnico de Trabalho, conseguiu-se engajar uma multiplicidade de actores, sejam eles do sector público, privado assim como das Organizações da Sociedade Civil.

²⁷ Ministério de Saúde, Plano Nacional de Preparação e Resposta a Pandemia de COVID-19, Maputo, MISAU, 2020; Ministério da Saúde, *Reforço da Preparação e Resposta à Emergência de Saúde Pública em Moçambique: Avaliação do Actual COESP & Estudos de Caso de toda África Subsahariana*, Maputo, Dalberg & VillageReach, 2021.

²⁸ Resolução n. 4/2017, de 26 de Maio, que aprova o Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde, BR. N. 82, I Séria.

Tabela dos membros da Comissão de Emergência e Grupos Técnicos de Trabalho

Grupo	Membros
COMISSÃO DE EMERGÊNCIA	Direcção Nacional de Assistência Médica Direcção Direcção Nacional de Saúde Pública Direcção Nacional de Recursos Humanos Direcção de Administração e Finanças Serviços de Emergências Médicas de Moçambique Departamento de Comunicação e Imagem Departamento de Infraestruturas e Equipamento Hospitalar
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Direcção Nacional de Saúde Pública Instituto Nacional de Saúde
GESTÃO DE CUIDADOS CLÍNICOS	Serviço Nacional de Sangue Direcção Nacional dos Profissionais de Saúde Direcção Nacional de Recursos Humanos Direcção Nacional de Medicina Tradicional e Alternativa Serviços de Emergências Médicas de Moçambique Direcção Nacional de Assistência Médica
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	Central de Medicamentos e Artigos Médicos Governo Provincial Organização Mundial da Saúde Centro de Prevenção e Controlo de Doenças CHAI United Nations Children’s Fund Banco Mundial Centro de Investigação em Saúde de Manhica Centro de Biotecnologia da Universidade Eduardo Mondlane
INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA E INFRAESTRUTURA	Nacional de Saúde Pública Direcção Nacional de Medicina Tradicional e Alternativa Departamento de Comunicação e Imagem Direcção Nacional de Assistência Médica Outras Instituições do Estado e Parceiros
GESTÃO DE CADEIA LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA	Direcção Nacional de Assistência Médica Direcção Nacional de Farmácia Instituto Nacional de Saúde Direcção de Administração e Finanças Central de Abastecimento Central de Medicamentos e Artigos Médicos Departamento de Infraestruturas e Equipamento Hospitalar Central de Medicamentos e Artigos Médicos
MONITORIA E AVALIAÇÃO	DNAM Direcção Nacional de Saúde Pública

	Instituto Nacional de Saúde
GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS E HUMANOS	Direcção de Recursos Humanos Direcção de Administração e Finanças
ASSESSORIA TÉCNICA E METODOLÓGICA PARA A COMISSÃO DE EMERGÊNCIA	CDC Organização Mundial de Saúde UNICEF

Fonte: adaptada do documento, Ministério da Saúde, *Revisão Inter-Acção da Resposta da pandemia da COVID-19...op.cit.*, p. 15

Aprendizagem da coordenação e comunicação colaborativa - mesmo se no início as tentativas de coordenação entre diferentes grupos técnicos não apresentaram resultados animadores, a aprendizagem foi-se estruturando e a coordenação e comunicação entre actores envolvidos melhorando na elaboração dos planos de actividades.

Uma das grandes limitações constatada esteve relacionada com o facto de a Comissão de Emergência não dispor de um mandato claro sobre o papel de coordenação das equipas dos grupos técnicos de trabalho. Os entrevistados reconheceram, de modo geral, que o trabalho coordenado ao nível central era complexo e precisava de melhor atribuição de competências, sobretudo da Comissão responsável²⁹. Apesar disso, as actividades não foram inviabilizadas porque houve sempre intervenção pontual da liderança do sector através dos encontros regulares da Comissão de Emergência, concretamente da Comissão Técnico-científica. O grande desafio, de acordo com os informantes, esteve ligado às dificuldades de insuficiência de recursos ou a rápida identificação das necessidades específicas em locais determinados, sobretudo financeiros e capacitação/formação dos membros dos grupos em matéria de emergência.

Reforma de descentralização e a coordenação com os níveis locais – através de uma emenda constitucional, Lei n. 1/2018, de 12 de junho, a estrutura de governação local foi recentemente alterada, sobretudo para os níveis provinciais³⁰. A nova estrutura de administração local ainda enfrenta algumas dificuldades de coordenação entre os órgãos de poder local e os de representação local do Estado, nomeadamente o governo de província e a representação do Estado na província. O processo de descentralização ainda carece de clareza dos papéis dos diferentes actores. Assim, a coordenação dependeu muitas vezes da natureza da liderança envolvida. A coordenação entre o nível central e os níveis locais nem sempre esteve sincronizada, como se observou em particular no domínio do sector da educação com o encerramento de algumas escolas que registassem casos positivos da COVID -19.

As boas práticas de resposta à COVID-19 por parte do MISAU não resultaram de um quadro estável de gestão de emergência de saúde pública. Sem dúvida que os esforços da coordenação na resposta à pandemia da COVID-19 resultaram no controlo da propagação e na redução dos seus efeitos. A capacidade de controlo não foi, no entanto, necessariamente associada a existência de um sistema de resposta claro à emergência de saúde pública. De acordo com os dados colhidos, o engajamento da liderança governamental e do sector foi dos principais elementos para a coordenação da resposta. O compromisso na coordenação não esteve

²⁹ Ministério da Saúde, *Revisão Inter-Acção da Resposta da pandemia da COVID-19...op.cit.*

³⁰ A Lei n. 1/2018, de 12 de junho alterou significativamente a arquitetura da governação local e criou, a nível local, novas estruturas administrativas. A materialização deste novo figurino pela Lei n. 4/2019, de 31 de maio, e pela Lei n. 7/2019, de 31 Maio, reconfigurou as competências de gestão dos serviços de água e saneamento a nível local.

baseado em uma estrutura clara tanto que os sectores e os funcionários engajados foram aprendendo a colaborar ao longo do processo. A ausência de um sistema de resposta cabalmente institucionalizado inviabilizou, com efeito, o alinhamento na implementação dos planos de resposta a COVID-19.

A questão de baixo nível de institucionalização da abordagem de resposta estimulou uma certa heterogeneidade das intervenções, entre a planificação da Comissão de Emergência ao nível central e os Comitês Operativos de Emergência provinciais. Mesmo com a activação dos Comitês Operativos de Emergência nas províncias, a ausência de guiões orientadores claros sobre a COVID-19, sobretudo o desconhecimento da pandemia criou um desalinhamento em algumas respostas entre os níveis locais e as orientações centrais, como se observou, por exemplo, no sector da educação sobre identificação de casos e encerramento de escolas. Os órgãos centrais, nomeadamente a Comissão de Emergência, não orientou de forma clara os níveis locais sobre as respostas específicas a serem tomadas em determinados casos identificados. Este papel foi, muitas vezes, assumido pelo Conselho de Ministros e, sobretudo, pelas comunicações do Presidente da República.

De modo geral, a gestão da pandemia da COVID-19 serviu de lição para que os mecanismos mais institucionais de preparação e resposta entrassem na agenda política como prioridade. Experiência dos modos de coordenação, comunicação e colaboração desta pandemia mostraram que uma melhor organização institucional com um mecanismo integrado e funcional de orientação das acções pode contribuir para controlar as emergências de saúde pública. A necessidade de estruturação do COESP é, por isso, uma agenda prioritária. O MISAU reconhece que este deve ser um compromisso que permita o estabelecimento de um sistema funcional de preparação e resposta e em prontidão para coordenar e orientar as acções de emergência em saúde pública³¹.

LIÇÕES APRENDIDAS

- Manter a continuidade pública e privado e sociedade civil no processo de gestão de emergência;
- Melhoria das práticas de higiene saudável;
- Necessidade de se dar atenção à componente de saúde mental;
- Exiguidade de recursos humanos e financeiros;
- Sobrecarga dos profissionais de saúde, aliado à falta de treino específico para resposta a eventos de saúde pública (vigilância);
- Mobilização de recursos financeiros insuficientes;
- Moçambique é um país vulnerável em eventos naturais extremos e com graves consequência de saúde pública;
- A ausência de um sistema consolidado na preparação e resposta a emergência de saúde pública dificulta a abordagem multissetorial em situação de emergência;
- A dificuldade de operacionalização do COESP não permitiu uma resposta estruturada e coordenada da emergência da pandemia da COVID-19.

³¹ Ministério da Saúde de Moçambique, "Plano Nacional de resposta a Pandemia do COVID-19 Actualização de 2021", Maputo, MISAU, 2021

BOAS-PRÁTICAS

- Preparação de manual de resposta a eventos de emergência de saúde pública;
- Existência de uma estrutura virtual que envolve todas as direcções (grupos de trabalho);
- Replicação da estrutura ao nível provincial e distrital;
- Inclusão dos parceiros de cooperação em todas as fases de implementação da resposta;
- O país tem uma longa experiência de gestão de situações de emergência de eventos naturais extremos que pode servir de base de aprendizagem para o sistema de preparação e resposta a emergência em saúde pública;
- O sector de saúde dispõe de experiência de resposta a surtos epidemiológicos que lhe permite ter uma capacidade de organização rápida em caso de emergência;
- O compromisso da liderança do Presidente da República e o seu Governo, assim como o Ministro da Saúde, demonstrada durante a pandemia da COVID-19, foi uma oportunidade para conceber e implementar uma abordagem multissetorial para resposta de emergência de saúde pública;
- A constituição da Comissão de Emergência e dos grupos técnicos de trabalho, revelou o nível de organização necessária para uma resposta adequada à emergência em termos de abordagens de coordenação e multidisciplinar para o alcance de resultados.

3. REVITALIZAÇÃO DO CENTRO OPERATIVO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Para o funcionamento adequado do COESP um quadro normativo coerente, que permita a definição da visão e missão assim como a definição dos princípios de organização e funcionamento, é essencial³². O quadro normativo deve informar e estabelecer os parâmetros de actuação para emergência de saúde pública e, igualmente, garantir a flexibilidade da preparação e de resposta em caso de activação de incidentes. Questões de natureza normativa são indicadoras do nível de preparação. O quadro de funcionamento de emergência em saúde pública em Moçambique ainda é incipiente. A recente aprovação da Lei de Saúde Pública é uma oportunidade para o estabelecimento de competências e responsabilidades claras entres diferentes actores e níveis de organização do sistema de preparação e resposta às emergências de saúde pública.

3.1. QUADRO INSTITUCIONAL DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

Aprovação da Lei de Saúde Pública como oportunidade para o COESP – a Assembleia da República aprovou a lei de saúde pública que inclui, entre outras matérias, a resposta aos desafios em matéria de emergência de saúde pública através da criação do COESP³³. Este novo instrumento abre um espaço para melhor estruturação e funcionamento do COESP, atribuindo competência e posição de relevância em matéria de gestão de emergência de saúde pública.

³² World Health Organization, *Framework for a Public Health Emergency Operations Centre*.

³³ Lei n. 3/22, de 10 fevereiro, Lei de Saúde Pública.

A Lei de Saúde Pública define o COESP como um órgão de autoridade a quem “**compete elaborar, atempadamente, os planos de contingência e protocolos de actuação, para os diversos tipos de situação de emergência de Saúde Pública**” (vide art.47)³⁴. A lei atribui as competências de autoridade legal ao COESP para materializar acções de coordenação na preparação e resposta às emergências de saúde pública.

A regulamentação do COESP é matéria de alto nível de prioridade. Uma vez aprovada a lei ordinária e que define, nos moldes gerais, a matéria de emergência de saúde pública, a sua concretização depende muito de uma adequada regulamentação. Neste aspecto, a experiência da abordagem colaborativa na coordenação dos planos de resposta à pandemia da COVID-19 é, sem dúvida, uma matéria de privilégio a servir de base na elaboração dos instrumentos de materialização do COESP. O novo quadro de concepção do COESP deve, de acordo com os entrevistados, permitir que este seja plataforma integradora de todos os actores envolvidos nas matérias de emergência em saúde pública. O sector de saúde, incluindo sectores públicos, os parceiros de cooperação, os agentes privados, a sociedade civil, as comunidades, etc., devem sentir-se parte integrante da concepção de um dispositivo de coordenação de preparação e resposta às emergências de saúde pública. Como dizia um entrevistado:

“[...] os sectores devem manter a cultura de ter uma espécie de um ponto focal em emergência de saúde pública [...], não se pode perder esta cultura de comunicação que tivemos durante a COVID-19. Quando temos uma situação de emergência de saúde pública não podemos perder tempo a procurar com quem temos de coordenar, a quem devemos canalizar a informação, como temos que responder em determinado sector. Foi interessante a participação/colaboração dos bancos, das igrejas, das empresas de comunicação, do sector privado no geral. Isto deve ser a cultura de concepção do COESP. O COESP não é o MISAU, somos todos e devemos conceber o processo desde o princípio como integrado [...]”³⁵.

O regulamento, neste sentido, é o principal instrumento que pode permitir que o COESP congregue os poderes de coordenação multissectorial na preparação e resposta a qualquer emergência de saúde pública.

É reconhecido, no entanto, que em matéria de funcionamento, o quadro legal-institucional não se basta da lei de saúde pública e da sua regulamentação, outras matérias complementares são essenciais para casos de emergência de saúde pública. Por exemplo, a legislação do *procurement*³⁶ e os mecanismos de recrutamento e selecção de recursos humanos³⁷ são matérias essenciais para o funcionamento do COESP, sobretudo nos momentos de activação do alerta. Procedimentos administrativos podem condicionar o sucesso a resposta a eventos extremos.

³⁴ Ibidem.

³⁵ N.M, entrevista, Maputo, 08 de fevereiro, 2022.

³⁶ O decreto n. 5/2016 de 8 de março, que aprova o Regulamento de Contração de Empreitada de Obras Públicas, Fornecimento de Bens e Prestação de Serviços ao Estado.

³⁷ Lei n. 10/2017, de 1 de Agosto, que aprova o Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado. O Estatuto dos Funcionários e Agentes do Estado recentemente actualizado dispensa a realização de concurso públicos para contratação de funcionários em caso de calamidade pública e emergências.

3.1.1. POSICIONAMENTO DO COESP COMO ESTRATÉGIA PARA PERMITIR MELHOR COORDENAÇÃO

A questão da ancoragem do COESP é essencial para a natureza dos seus poderes e, por conseguinte, a força que este exerce na preparação e resposta a qualquer tipo de emergência de saúde pública. De acordo com o Relatório de Revisão Inter-Acção da Resposta da pandemia da COVID-19³⁸, assim como a avaliação da situação do actual COESP³⁹, este não tem exercido as competências de que lhe são esperadas, nomeadamente a coordenação central da preparação e resposta às emergências de saúde pública. A eclosão da pandemia da COVID-19, foi disso exemplo, tal que este apenas serviu como estrutura de gestão de dados no Departamento de Vigilância da Direcção Nacional de Saúde Pública. Nas actividades de resposta a COVID-19, foi sobretudo a Comissão de Emergência e os Grupos Técnicos de Trabalho que assumiram as funções mais dinâmicas do processo (cf. supra).

A posição do COESP é subalterna demais para poder exercer as suas responsabilidades de coordenação central da preparação e resposta a emergências de saúde pública. Os entrevistados, sobretudo os do nível do MISAU, reconheceram a posição irrelevante do COESP para que este pudesse exercer as funções esperadas. Para estes, numa situação em que o actual COESP está sem uma posição estratégica, sem pessoal especializado e treinado, sem suficientes recursos materiais, muito dificilmente teria capacidade para se impor e articular funções complexas de coordenação de emergências de saúde pública a nível nacional.

O recenseamento comparado de outros países africanos - que se adiantaram na estruturação de COESP, sobretudo os da África Ocidental - indica que estes atribuíram-no uma posição estratégica, ligando-o ao topo da estrutura política e administrativa do sector de saúde. É que, como se mostrou no caso da COVID-19, há muito de compromisso político que deve ser mobilizado para uma coordenação geral na preparação e resposta à emergência de saúde pública. Dois exemplos parecem ser estimulantes para entender a necessidade da posição estratégica do COESP:

O Senegal – mesmo que a ancoragem do COESP se tenha modificado com a experiência de gestão de emergência – no primeiro momento dentro do Ministério de Saúde, sob tutela directa do Ministro de Saúde, posteriormente com uma certa autonomia, mas continuando sob tutela do Ministério⁴⁰ - foi-lhe atribuído relevância suficiente para que actuasse com algum nível de autonomia. O COESP, no Senegal, goza de autonomia administrativa e financeira. Em termos administrativos dispõe de procedimentos próprios que o permitem exercer actividades administrativas adaptadas à sua missão. Em termos financeiros, o COESP do Senegal dispõe de orçamento próprio assim como identidade bancária através da qual mobiliza e recebe apoio diverso.

A sua personalidade jurídica e autonomia permite agir proactivamente na coordenação multisectorial. Integrado, inicialmente, ao Ministro que superintende o sector de saúde, à medida que foi ganhando experiência com a gestão de emergências foi simultaneamente conquistando autonomia e relevância na preparação e resposta a emergências de saúde pública. É por isso que é citado na região como o exemplo de sucesso na instauração de mecanismos integrados e de alto nível de preparação.

³⁸ Ministério da Saúde, *Revisão Inter-Acção da Resposta da pandemia da COVID-19 em Moçambique*, Maputo, Dalberg & VillageReach, 2020.

³⁹ Ministério da Saúde, *Reforço da Preparação e Resposta à Emergência de Saúde Pública em Moçambique: Avaliação do Actual COESP & Estudos de Caso de toda África Subsahariana*, Maputo, Dalberg & VillageReach, 2021.

⁴⁰ O Centre des Opérations des Urgences Sanitaires (COUS) do Senegal dispõe inclusivamente de uma página electrónica autónoma do Ministério de Saúde (vide <http://www.cousenegal.sn/>).

A Nigéria – é outro país com alguma experiência com autoridade legal de gestão de emergência de saúde pública. Na Nigéria o órgão tem, igualmente, autonomia administrativa e financeira. Os seus fundos são directamente canalizados às suas identidades bancárias. O Governo financia através do orçamento geral. E o centro mobiliza directamente parceiros internacionais e estabelece mecanismos de prestação de contas.

Tanto na Nigéria quanto no Senegal, as instâncias de preparação e resposta de emergência de saúde pública estão posicionadas estrategicamente a um nível que os permite coordenar recorrendo a uma abordagem multisectorial⁴¹.

Evidentemente, a posição no organograma confere ou retira a capacidade de influenciar as dinâmicas de coordenação na preparação da resposta às emergências de saúde pública. No caso de Moçambique, todos os informantes revelaram que era importante reestruturar o COESP e atribuir-lhe uma posição estratégica. Para estes, o COESP deve responder directamente ao Ministro que superintende o sector de saúde em coordenação com os outros sectores, aproveitando em particular a experiência do CENOE, uma vez que se trata de uma plataforma de colaboração multisectorial. A posição do COESP deve garantir a atracção de quadros competentes e poder mobilizar fundos diversos, seja de parceiros de cooperação assim como os do sector privado (cf. infra).

O regime jurídico definido pela recente lei de saúde pública dá ao COESP poder de relação directa com o Ministro do sector de saúde. O n. 2 do artigo 47⁴², que estabelece o COESP, refere que:

“[...] compete ao Centro Operativo de Emergência em Saúde Pública fazer acompanhamento do desenrolar das catástrofes sanitárias, mantendo sempre informado o Ministro que superintende a área de saúde [...]”.

A lei dá competência ao COESP para que seja uma autoridade de interacção directa com o Ministro do sector da saúde. A sua posição, pensada nestes termos, seria simultaneamente uma garantia de poderes de coordenação multisectorial e de atracção da vontade política. Na verdade, os resultados do COESP devem estar na intersecção entre funcionalismo técnico e mobilização de múltiplos-actores. Para isso, é determinante uma posição estratégica, sobretudo para a capacidade de articulação de interesses.

3.2. QUESTÕES ORGANIZACIONAIS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

A organização do COESP está refém da disposição de recursos humanos qualificados, de infraestruturas físicas, de tecnologia de operacionalidade, assim como de recursos financeiros. Descrevemos aqui dois indicadores importantes de operacionalização do COESP. Primeiro, a perspectiva organizacional com foco na estrutura de recursos humanos. Segundo, os procedimentos de gestão e financiamento das actividades de emergência de saúde pública.

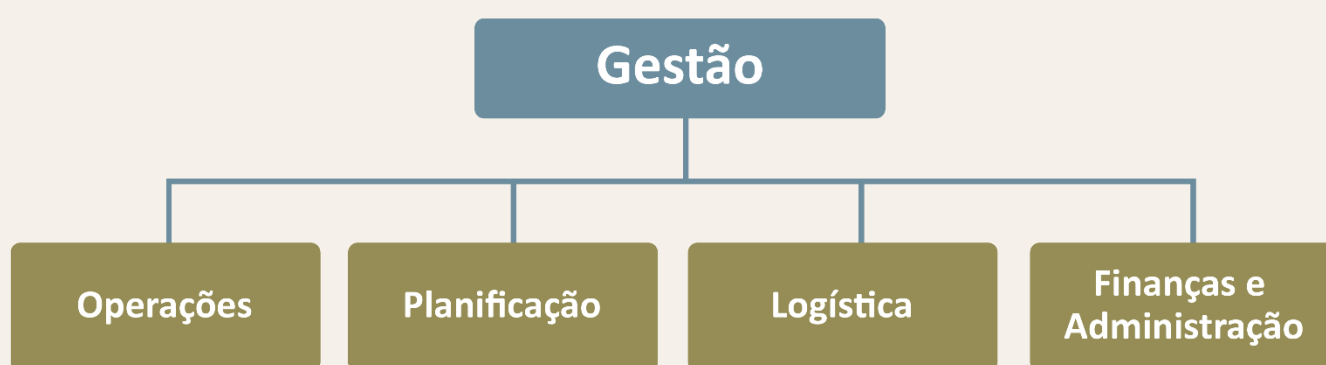
⁴¹ Vide para detalhes Ministério da Saúde, *Reforço da Preparação e Resposta à Emergência de Saúde Pública...*op.cit.

⁴² Lei n. 3/22, de 10 fevereiro, op. cit.

3.2.1. ESTRUTURA DE ORGANIZAÇÃO DO COESP

Como apresentado mais acima, neste momento o COESP funciona como uma repartição do Departamento de Vigilância em Saúde, da Direcção Nacional de Saúde Pública. Alguns documentos conceptuais, sobretudo baseados nos manuais da OMS, definem a estrutura interna nos termos gerais das recomendações internacionais sobre as funções do Sistema de Gestão de Incidentes, sem que, portanto, tenham sido ajustadas às dinâmicas do sector em Moçambique. Assim sendo, o COESP estaria subdividido em cinco áreas: (i) Gestão (Direcção), (ii) Operações, (iii) Planos, (iv) Logística e (v) Administração e Finanças. Trata-se, na verdade, de uma estrutura comum de gestão de todo o tipo de perigos e emergência (são funções comuns do Sistema de Gestão de Incidentes).

Graph 5.



Fonte: Organisation Mondiale de la Santé, p.16⁴³.

Uma definição mais objectiva da estrutura interna do COESP, para o caso específico de Moçambique, necessitaria de uma adaptação às proposições legais e, mais concretamente, à experiência de gestão de emergências de saúde pública. A regulamentação e desenho da estrutura orgânica pode ser ainda contextualizada tendo como base a experiência do funcionamento das Comissões de Emergência e dos Grupos Técnicos de Trabalho durante a pandemia da COVID-19, nomeadamente nos aspectos relativos a coordenação e planificação como apresentado acima (cf. 2.2.). Alguns informantes, por exemplo, sublinharam a necessidade de a estrutura interna do COESP incluir um organismo de mobilização de fundos e gestão de parcerias. A estrutura pode ser ajustada e adaptada, tanto ao nível técnico quanto ao nível estratégico, conforme o tipo, a magnitude e o contexto da emergência⁴⁴. A estrutura final do COESP dependerá das

⁴³ Organisation Mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique, *Centre d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP)*, 2015, p.16. *Guide du cadre juridique : guide pour l'élaboration d'un cadre juridique autorisant la création et l'opérationnalisation d'un COUSP*, 9789290313373 (Brazzaville: Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique, 2021), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345556>.

⁴⁴ Alhaji Aliyu, 'Management of Disasters and Complex Emergencies in Africa: The Challenges and Constraints', *Annals of African Medicine*, 2015.

discussões ao nível do MISAU, aproveitando a abertura legal no processo de regulamentação da lei de saúde pública.

O funcionamento pleno do COESP depende da disposição de recursos humanos competentes e formados. O COESP deve munir-se dos melhores quadros com domínio das principais componentes de gestão de emergência em saúde pública, informática, estatística, geografia, demografia, etc. De acordo com o que está documentado, a estrutura prevista é constituída por duas vertentes: uma, composta por pessoal permanente e a outra por pessoal sazonal ou de reforço (não permanente):

- **O pessoal a tempo pleno seria responsável pela agenda quotidiana do COESP**, ocupando as posições essenciais do organograma interno – nomeadamente comité de gestão (direcção), planificação, logística, finanças e administração. Estariam, igualmente, encarregues pelas actividades de rotina, incluindo períodos sem alerta de emergência. De acordo com os informantes, para a estrutura permanente, o ideal seria formar um organograma flexível, simples e menos oneroso em termos de massa salarial. Este seria composto por especialistas de alto nível, sujeitos a formação contínua e conhecimento profundo do sistema de gestão de emergência de saúde pública.

No aspecto de recrutamento de recursos humanos, em contextos de emergências, é preciso sublinhar a adaptação da legislação. O regulamento do Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado⁴⁵ permite a dispensa de concursos para o recrutamento de recursos humanos como resposta às emergências. Este é um passo importante para a adaptação de todo o sistema administrativo de gestão de recursos humanos do Estado em preparação a uma abordagem integrada de gestão de emergência, em particular de saúde pública.

- **Quanto ao pessoal não permanente, seria constituído por equipas de apoio** que teriam uma função rotativa de acompanhamento da operacionalização do COESP. Estes poderiam vir dos diferentes subsectores da saúde, mas não exclusivamente, sendo que outras áreas relevantes podem integrar a equipe conforme a demanda do caso da emergência. Uma escala seria constituída para que em lugar das actividades de rotina, algum tempo fosse dedicado ao apoio à operacionalização do COESP sobretudo no momento da sua instalação em fase de alerta de eminência de emergência de saúde pública. De acordo com os dados das oficinas de trabalho⁴⁶, as dificuldades de recursos humanos qualificados devem ditar uma contextualização específica do COESP, adaptando-se aos desafios do país. No período de pico da pandemia da COVID-19, por exemplo, grande parte dos especialistas que apoiaram a gestão de emergência, sobretudo a partir da constituição dos Grupos Técnicos de Trabalho, eram simultaneamente quadros de outros domínios que abdicavam do exercício das suas actividades de rotina para assistir, de forma mais activa, a gestão da resposta. A experiência mostrou que houve uma operacionalidade relativamente estável, mesmo se no início do processo houvesse fraca sincronização. O principal desafio foi sobretudo de falta de treinamento no domínio da resposta a emergência..

Para o reforço da capacidade do pessoal seriam concebidos planos de desenvolvimento de competências em matéria de emergência de saúde pública. Durante o período da COVID-19, dentre as várias actividades, a VillageReach elaborou, por exemplo, planos de formação e treinou Residentes de Saúde Pública e pessoal do MISAU. Nestas formações, dentre diversas matérias foram abordadas temáticas sobre activação das operações, desenvolvimento de plano de resposta de incidentes, documentação de boas práticas, elaboração de planos de monitoria, logística, etc. A avaliação feita, antes e depois da formação, mostrou que os treinamentos trouxeram resultados importantes de socialização dos Residentes de Saúde Pública em aspectos

⁴⁵ Decreto n. 5/2018, de 26 de Fevereiro, que regula a Lei n. 10/2017, de 1 de Agosto.

⁴⁶ COESP, Relatório das Oficinas de Trabalho Sobre Desenvolvimento da Missão e Visão do COESP, Maputo, VillageReach & Dalberg, 2021.

específicos de gestão de emergência⁴⁷. Os planos de desenvolvimento de competências deviam ser continuados nos roteiros de operacionalização do COESP, alargados e integrando diversos actores intersectoriais de emergência de saúde pública, incluindo as estruturas comunitárias.

COESP virtual pode ser opção, numa primeira fase caracterizada por poucos recursos humanos especializados

Num contexto que se apresenta relativamente complexo para a organização de um COESP funcional, não existe até ao momento um instrumento legal que defina a composição, funções e competências, infraestrutura, nem recursos especializados seniores para as funções previstas. Alguns intervenientes, apoiados nas directrizes da OMS - segundo as quais a montagem do COESP pode ser ajustada e adaptada aos desafios do país implementador – referiram que Moçambique pode, numa primeira fase, apostar num mecanismo virtual. Ao invés de ser o COESP a recolher e sistematizar a informação, este pode, nessa primeira etapa, funcionar como servidor que recebe informação tratada pelos especialistas dos diversos sectores. Nesta fase, o COESP apenas seria uma espécie de espaço de partilha de informação, contando com um sistema de alerta conforme as informações partilhadas e os riscos que se mostrem pertinentes. O importante seria ter um sistema funcional enquanto não se dispusesse de recursos materiais necessários.

A pequena equipa montada para a operacionalização do COESP, aos poucos, iria integrar-se como facilitadora da plataforma. A formação contínua garantiria especialização na gestão de informação e coordenação. Na base dos Grupos Técnicos de Trabalho, constituídos durante a resposta da COVID-19, o pequeno grupo de experts do COESP devia herdar a memória de gestão colaborativa e manter a sua actualização⁴⁸. Ao nível das entidades envolvidas, o regulamento do COESP a ser concebido devia incluir a institucionalização, nos diferentes domínios relevantes, de grupos de especialistas que iriam partilhar as informações com o COESP.

Em suma, na percepção dos informantes, um COESP realmente funcional deve adaptar-se às limitações (diversas) do país e formar-se como um espaço de inteligência, de centralização de informação e coordenação das emergências em saúde pública.

A dimensão de recursos humanos foi apontada, por todos os informantes, como sendo dos principais desafios para a operacionalização do COESP. E, de acordo com estes, o sector de saúde moçambicano não devia, apenas, depender da boa vontade dos parceiros de cooperação. O Governo deve assumir o COESP como parte das suas prioridades para organizar a política de saúde, em particular tomado como oportunidade a reforma legal e a resposta aos diversos eventos extremos que desafiam a prestação de serviços de saúde.

⁴⁷ COESP, *Relatório mensal sobre o apoio à coordenação da resposta à COVID-19 (actualização de setembro de 2021)*, Maputo, VillageReach, 2021; COESP, *Plano de Desenvolvimento de Competências*, Maputo, VillageReach, 2021.

⁴⁸ ESG, entrevista, Maputo, 21 de fevereiro, 2022.

3.2.2. FUNCIONAMENTO DO COESP

A acção concreta do COESP depende muito da disponibilidade de instrumentos e dispositivos de trabalho como programas e planos de actividades operacionalizáveis. No momento da colecta de informação para esta documentação muitos dos instrumentos que poderiam garantir a acção concreta estavam ainda em concepção.

Plano Estratégico do COESP ainda em preparação. Existe um plano geral desenhado na base do Sistema de Gestão de Incidentes. Trata-se de um documento baseado na matriz geral, estando ainda em processo de concepção a Estratégia do COESP. Este documento procurará acautelar o contexto Moçambicano. A missão e visão do COESP, assim como os objectivos, são as linhas orientadoras para a construção dos planos operacionais, consubstanciados por indicadores e metas claras. Ademais, o plano estratégico deverá influenciar a regulamentação complementar à lei de Saúde Pública na matéria específica do COESP.

Elaboração de roteiro de implementação e operacionalização do COESP. Outro documento importante de implantação e de definição do plano de actividades do COESP - ainda em elaboração - é o roteiro. O documento está na sua fase final e em discussão entre os parceiros de cooperação, dos quais a VillageReach e o MISAU. Através deste poderá visualizar-se ainda melhor as acções concretas do COESP, seja na sua revitalização, assim como na efectivação das suas actividades.

Manuais e Procedimentos Operacionais Padrão – o COESP está envolvido no desenvolvimento e actualização de manuais de emergência de saúde pública na base de uma concepção orientada para o ciclo de gestão de emergências de todo o tipo. De acordo com os informantes, os planos existentes até este momento são, sobretudo, dos principais surtos de que o país tem registado como a cólera e outras diarreias. O processo de concepção de POP estará alinhado com a reestruturação do COESP - referiram alguns dos informantes.

O desenho destes planos e a sua operacionalização deverá ser acompanhada pela sistematização de um mecanismo de monitoria e avaliação. Os eixos operacionais do roteiro, objectivos e indicadores serão objecto de monitoria.

3.3. INFRAESTRUTURAS E PROCEDIMENTOS DE GESTÃO

Durante o momento da colecta de dados para a presente documentação, a questão da identificação do espaço de funcionamento do COESP não se vislumbrava como prioritária, provavelmente por conta da ausência de uma definição legal completa. A planificação em curso, indica que entre os meses de Fevereiro e Março de 2022, uma das tarefas poderia ser a identificação de um local físico para o COESP⁴⁹. Tal actividade foi também apontada como dependente da definição final da posição do COESP, seja integrado ao nível do MISAU, seja definido como órgão apenas tutelado, com autonomia administrativa e financeira.

Infraestruturas tecnológicas – mesmo que ainda de forma não cabal, o COESP dispõe de algum equipamento tecnológico para apoiar a gestão e partilha de informação. Aliás, durante a pandemia da COVID-19, a utilização dos *dashboards* (sistema de informação para a colecta, processamento e partilha de informação) para a partilha de informação foi mencionada como uma boa prática. No entanto, a utilização da tecnologia para emergência em saúde pública precisa de um treinamento avançado. Para o devido funcionamento do COESP, em termos de comunicação e gestão de informação, não só precisaria de reforçar o treinamento, mas, igualmente, ser dotada de infraestrutura adaptada, incluindo a montagem de *softwares* operacionais.

⁴⁹ COESP, *Relatório mensal sobre o apoio à coordenação da resposta a COVID-19 (actualização de novembro de 2021)*, Maputo, VillageReach, 2021.

Durante o período da pandemia da COVID-19, a exploração das tecnologias de informação e comunicação (TIC) para a interacção com as comunidades, seja para esclarecimentos dos mecanismos de prevenção, seja para a mediatização das medidas de respostas, foi essencial e permitiu ao MISAU expandir a informação e evitar *fake news*. O exemplo muito referenciado foi o do programa AlôVida, que contou com a parceria entre o MISAU, FDC e VillageReach, assim como a colaboração das redes de telefonia móvel.

Figura: Imagem ilustrativa de equipa do AlôVida durante o trabalho



Fonte: VillageReach, *Report to David Weekley Family Foundation*, Maputo, October, 2021.

AlôVida funcionou sobretudo como um Centro de Chamadas em que os cidadãos efectuavam chamadas para esclarecimento sobre a pandemia da COVID-19. Como mecanismo de apoio à resposta e, sobretudo, de difusão de informação para as comunidades, foi funcional durante a pandemia. O programa registou um crescente número de chamadas, passando de 300 chamadas em tempo normal para cerca de 10.000 chamadas mensais durante o período de pico da pandemia da COVID-19⁵⁰. Um dos grandes desafios foi o de providenciar capacitação aos operadores em matéria de saúde. O ideal seria que tivesse sido contratado pessoal com um conhecimento mínimo em saúde, contudo, tendo sido impossível, foram admitidos candidatos sem conhecimento da matéria e submetidos a capacitações rápidas que, nem sempre, foram capazes de colmatar as lacunas. A actualização dos conteúdos do software foi outro dos desafios⁵¹ apontados. Contudo, os gestores do processo referenciaram a boa colaboração com as operadoras de telefonia móvel.

Aquisição de bens e serviços – quase todos os entrevistados referiram que o processo de aquisição de bens e serviços para a administração das emergências de saúde pública devia conhecer melhorias. Na verdade, o decreto no 5/2016 de 8 de Março, sobre aquisição de bens e serviços, não deixa muitas excepcionalidades para situações de emergências. De facto, o decreto divide os procedimentos de aquisição de bens e serviços

⁵⁰ VillageReach, *Report to David Weekey Family Foundation*, Maputo, October, 2021.

⁵¹ TC, entrevista, Maputo, 09, Fevereiro, 2022.

em critérios de menor preço (critérios conjugados em alguns casos) e de ajuste directo, o que não incorpora consigo a excepcionalidade. Em contextos de emergências de saúde pública a situação pode não ser muito funcional. Aliás, quase todos os entrevistados interpelados reconheceram a necessidade de flexibilizar os processos de aquisição de bens e serviços em tempo de emergência⁵². No contexto da revisão do quadro legal do COESP, aspectos de aquisição de bens e serviços para emergência deviam, igualmente, ser objecto de revisão. A experiência de resposta à pandemia da COVID-19 valeu-se da excepcionalidade definida pelo topo da administração do Estado. No entanto, era necessário que estes aspectos fossem vertidos para os instrumentos normativos de funcionamento do COESP, sem, obviamente, ferir a lisura da transparência dos processos.

Fontes de financiamento e mobilização de fundos – um mapeamento de potenciais financiadores da operacionalização do COESP é necessário. À partida, actores como OMS, CDC, VillageReach, manifestaram disponibilidade em apoiar o MISAU na operacionalização do COESP. Contudo, o MISAU precisa de constituir um mecanismo de mobilização e disponibilização de fundos para garantir a sustentabilidade do Centro Operativo. O grande desafio na dependência pelos fundos dos doadores é a sua descontinuidade.

Neste sentido, o MISAU teria que dispor de um fundo para suportar actividades básicas e correntes do COESP e mobilizar recursos junto de parceiros de desenvolvimento. A atribuição de uma posição privilegiada ao COESP, na estrutura hierárquica do Estado, deve incluir também a respectiva autonomia financeira para que possibilite a mobilização e recepção de fundos independentes. A experiência de outros países africanos que atribuíram autonomia administrativa e financeira ao COESP sublinham a capacidade de mobilização de recursos, incluindo os do sector privado.

O processo de mapeamento de parceiros de financiamento está previsto nos planos de desenho do COESP, mas, até ao momento da finalização da recolha de dados para esta documentação, ainda não existia um mapa concreto destes parceiros e da sua capacidade de apoiar a operacionalização do COESP. Uma estratégia que nos parece relevante é a de efectuar-se uma análise de economia política do COESP que permitiria, sobretudo, visualizar a relevância e interesse do actores no processo. A estratégia de *lobby* e mobilização de fundo deve ser construída na base de entendimento da relevância e interesse dos actores na matéria de emergência de saúde pública. A experiência da COVID-19 mostrou que os actores tendem a engajar-se mais quando têm consciência do impacto da emergência.

Mecanismos de transparência e prestação de contas – os mecanismos de mobilização de fundos devem, igualmente, ser acompanhados pelo desenho de instrumentos que garantam a transparência e a prestação de contas dos fundos, permitindo assim a construção de confiança e, por conseguinte, a mobilização de mais recursos. Os padrões de avaliação dos resultados devem ser construídos com rigorosidade para assegurar-se a transparência e credibilidade das acções desencadeadas.

LIÇÕES SOBRE COESP

- A falta de um quadro legal sobre concepção, competências e atribuições do COESP pode ter comprometido a sua operacionalidade;
- A definição de uma posição (ancoragem) estratégica do COESP é elemento essencial para que desempenhe o seu papel de coordenação na preparação e resposta de emergência de saúde pública;

⁵² Uma perspectiva administrativa também flexível seria a existência de uma base de dados dos principais fornecedores cadastrados na base de concursos o que permitiria a dispensas de concursos público na iminência da emergência. Para tal um mapeamento seria necessário para composição dos principais kits de emergência e outros materiais indispensáveis.

- A legislação afim na gestão de emergência, como a de aquisição de bens e serviços assim como de recrutamento de recurso humanos, é essencial para as actividades de preparação e resposta em situação de emergência de saúde pública.

BOAS-PRÁTICAS SOBRE COESP

- A promulgação da lei de saúde pública é uma oportunidade para a revitalização e atribuição de um maior dinamismo ao COESP na preparação e resposta de emergência de saúde pública;
- Moçambique é signatário de instrumentos internacionais, como o Regulamento Sanitário Internacional de 2005, para instauração de mecanismos de preparação e resposta à emergência de saúde pública;
- O estabelecimento do COESP, mesmo que não esteja em pleno funcionamento, é um passo significativo para a montagem de um sistema funcional de gestão de incidentes de emergências de saúde pública;
- A elaboração do plano estratégico, do roteiro e outros instrumentos afigura-se como uma oportunidade para a activação e funcionalidade do COESP;
- A experiência de uso das TIC na partilha de informação sobre a pandemia da COVID-19 é um indicador de que a utilização das tecnologias pode melhorar o desempenho do COESP;
- O interesse e envolvimento da liderança governamental e sectorial é um elemento fundamental para flexibilizar a regulamentação e activação do COESP;
- A experiência da abordagem colaborativa durante a planificação da resposta a pandemia da COVID-19 pode reforçar a construção da abordagem multisectorial na concepção do COESP.

CONCLUSÕES

Moçambique é um país com alto nível de exposição e vulnerabilidade a desastres que resultam em emergências de saúde pública. Consciente disso, o país é signatário de diferentes instrumentos regionais e internacionais, tais como o Protocolo da SADC para saúde e o compromisso de implementação do Regulamento Sanitário Internacional-2005. Estes instrumentos são importantes para melhorar a preparação e resposta do país às emergências de saúde pública, existindo também instrumentos legais nacionais orientadores para a melhoria das condições de preparação para enfrentar situações de emergência de saúde pública. Com efeito, para além da Constituição do país - que define a saúde como direito para todo o cidadão - existem também políticas e estratégias do sector, assim como uma lei de saúde pública.

Partindo das bases acima, o presente documento fez um levantamento das lições e aprendizagem na área de emergência de saúde pública em Moçambique:

- De modo geral, o levantamento sublinhou que o quadro legal de emergência, no seu sentido amplo, tem merecido atenção por parte das autoridades públicas nacionais. No entanto, apesar de o país ter uma experiência significativa de resposta a surtos e epidemias, a especificação para a preparação e resposta a emergência de saúde pública ainda se encontra num estágio embrionário. Não existe um mecanismo integrado, intersectorial de múltiplos actores e funcional capaz de fazer face às emergências de saúde pública;
- A experiência acumulada na preparação e resposta a emergências de saúde pública têm sido exclusivamente do sector de saúde e, muitas vezes, sem uma organização forte que permita uma

melhor coordenação. Não obstante o sector ter criado, em 2019, um Centro Operativo de Emergência de Saúde Pública, este ainda não está na fase de maturação para poder coordenar centralmente a preparação e resposta às emergências de saúde pública;

- A emergência da pandemia da COVID-19 mostrou, no entanto, que quando o sector se prepara e usa abordagens colaborativas com uma multiplicidade de actores e sectores, resultados significativos podem ser alcançados e evitar situações mais catastróficas e mais drásticas. No entanto, mesmo neste contexto, com um COESP pouco funcional, as abordagens mobilizadas contaram muito com arranjos informais e, sobretudo, com o apoio da alta administração, com destaque para a implicação directa do Presidente da República e do Ministro da Saúde;
- A aprovação, pela Assembleia da República, da Lei de Saúde Pública é uma janela de oportunidade para a organização dos mecanismos de preparação e resposta a emergências de saúde pública, com particular destaque para o COESP, apesar de ainda faltar legislação complementar;
- O estatuto do COESP, no aparelho burocrático, vai ser determinante para a sua capacidade de articulação com os diferentes sectores e actores, assim como para a mobilização de recursos. Actualmente, sem dispor de um quadro legal que faculte o seu exercício, acomodado na Direcção Nacional de Saúde Pública, não dispõe de capacidades para exercer funções de uma plataforma de coordenação central na preparação e resposta a emergência de saúde. Os seus poderes administrativos são, por demais, reduzidos para influenciar domínios de saúde, sobretudo em outros sectores afins do sistema de gestão de incidentes;
- Um COESP com um nível de autonomia (administrativa e financeiramente) sob tutela directa do Ministro que superentende o sector de saúde, é apontado como uma das vias mais adaptadas para conferir capacidades de coordenação e partilha de informação em matéria de emergência de saúde pública. No entanto, numa primeira fase, e dadas as limitações diversas do contexto, deveria funcionar mais como uma plataforma virtual de recepção de informações da colaboração intersectorial em matéria de emergência de saúde pública. Com o tempo, a aprendizagem da equipa permitiria a sua plena operacionalidade;
- Para a operacionalização do COESP, um plano de mobilização de recursos deve ser feito, seja a partir da alocação de fundos provenientes do orçamento do Estado, seja pela atracção de fundos de parceiros de desenvolvimento. Neste momento, alguns parceiros manifestaram interesse em apoiar o COESP. Para tal é necessário desenhar e instalar, não só, mecanismos de transparência e prestação de contas, mas também de monitoria e avaliação como roteiros de implementação. O sistema de emergência de saúde pública deve ser combinado a um sistema de gestão para a garantia de confiança e credibilidade das operações administrativas.

RECOMENDAÇÕES

A documentação das lições sobre preparação e resposta a emergência de saúde pública em Moçambique permite sugerir as seguintes recomendações:

- Complementar a revisão do regime jurídico de saúde pública através da regulamentação da lei de saúde pública, recentemente aprovada, para permitir uma rápida operacionalização do COESP;
- Influenciar a revisão da legislação complementar de sectores afins ao Sistema de Gestão de Incidentes para que seja incorporada a abordagem integrada de emergências de saúde pública;

- Definir, de uma vez por todas, um posicionamento estratégico que permita ao COESP exercer a sua função de coordenação de preparação e resposta a emergências de saúde pública;
- Acelerar a elaboração do plano estratégico e roteiro de implementação do COESP, incluindo o desenho dos POP das principais funções. Os instrumentos de operacionalização do COESP devem permitir que este estabeleça metas e indicadores das actividades;
- Mapear e desenhar mecanismos de mobilização de fundos para a operacionalização do COESP e melhorar os mecanismos de prestação de contas e de transparência, assim como de monitoria e avaliação;
- Identificar e equipar um espaço físico para o funcionamento do COESP como estratégia de garantir maior dinamismo;
- Desenhar qualificadores profissionais e recrutar recursos humanos e capacitá-los para o exercício de funções definidas para o COESP.

4. ANEXOS

4.1. TABELA ENTREVISTADOS

#	Entrevistado	Instituição
1	Lorna Gujral	VillageReach
2	Agnaldo Guambe	VillageReach
3	Baltazar Chilundo	VillageReach
4	Arsénio Manhice	VillageReach
5	Elias El Daif	Dalberg
6	Benigna Matsinhe	MISAU
7	Natércia Matule	MISAU
8	Luísa Panguene	MISAU
9	Eduardo Samo Gudo	INS
10	Israel Gebresillassie	OMS
11	Carla Matos	MISAU
12	Peter Young	CDC
13	Jolene Nakao	CDC

4.2. MATRIZ DE ENTREVISTAS

Este guião de conversa é apenas de orientação, algumas questões poderão ser ultrapassadas conforme as especificidades do entrevistado.

1	Qual é a Experiências do sector de saúde na gestão de Emergências de Saúde Pública em Moçambique
2	Acha que o enquadramento institucional está à altura de responder as demandas da emergência em saúde pública?
3	O que foi feito nos últimos para os principais instrumentos do sector de saúde para responder a situação emergência?
4	Quais são os factores estruturantes que acha que são essenciais para gestão de emergência em saúde pública?
5	Como tem se organizado o sector saúde para fazer face ao contexto de emergência em saúde pública?
6	Quais são (se existem) os instrumentos de gestão mobilizados para fazer face ao contexto de emergência de saúde pública?
7	O que está ou foi feito para melhorar a planificação em matéria de emergência de saúde pública?
8	Qual seria o principal plano para o devido funcionamento do COESP?
9	Acredita que as actividades que estão a ser desenvolvidas são adaptadas para operacionalização efectiva do COESP?
10	O que foi feito que pode ser retido como boas práticas e lição aprendida para o funcionamento de resposta a ESP como um todo?

11	Quais são as principais dificuldades de gestão de incidentes em saúde pública em Moçambique?
12	No seu entendimento, a experiência da gestão da COVID-19 melhorou o nível de preparação para gestão de emergência de saúde pública?
13	O que podemos retirar como lição da experiência da situação da pandemia da COVID-19?
14	Qual é a avaliação que faz da gestão de situação de emergência em saúde pública?
15	Quais são aspectos positivos e negativos da gestão de emergência de saúde pública?
16	O que existe para garantir a sustentabilidade da gestão de COESP?
17	Quais são os principais desafios e barreiras para pleno funcionamento do COESP?
18	Como avalia a questão de coordenação intra e inter-institucional incluindo o sector privado e sociedade em matéria de emergência em saúde pública?

4.3. MATRIZ DE MAPEAMENTO DE BOAS PRÁTICAS E LIÇÕES APRENDIDAS EM EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

Elemento de mapeamento	Indicadores/questões essenciais (análise de base)	Sobre lições e boas práticas	Observação
<p>Enquadramento e ancoragem do COESP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe uma legislação ou directiva administrativa para a implementação do COESP? • Está composta uma estrutura organizacional do COESP? • Está definido o papel e responsabilidade organizacional para instauração do COESP? • Estão definidos mecanismos institucionais para a coordenação? • Existem mecanismos institucionais de gestão de catástrofe e formas de financiamento para o funcionamento da COESP? • Existe um grupo de orientação política e de compromisso de instauração de COESP? • Será que o contexto de COVID-19 ajudou a construir uma base institucional para os COESP? • No seu entender existe um quadro de orientação e vontade política sobre COESP? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acha que o enquadramento institucional está à altura de responder às demandas da emergência em saúde pública? 2. O que foi feito nos últimos para os principais instrumentos do sector de saúde para responder a situação emergência? 3. Quais são os factores estruturantes que acha que são essenciais para gestão de emergência em saúde pública? 	<ul style="list-style-type: none"> • O que é que o programa encontrou e o que modificou e/ou contribuiu para se construir em termos de enquadramento do COESP? • Qual foi a relevância em termos de dimensão de instauração de mecanismos institucionais que podem ser tidos como relevantes e resultantes do programa? • Como é que a emergência da pandemia da COVID-19 pode ter suscitado um reforço na instauração e funcionamento do COESP. Qual foi a principal contribuição do programa nesse aspecto?
<p>Implantação do comité de pilotagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe algum comité de pilotagem para implantação do COESP? • Existe um mecanismo claro de avaliação de risco do COESP? 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Como se organizou o sector saúde para fazer face ao contexto de emergência em saúde pública? 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar a existência de algum nível de operacionalização, modelo de gestão de emergências em saúde pública.

	<ul style="list-style-type: none"> • Como se operacionaliza o processo decisório? • Que tipo de eficácia pode ser referenciada em termos de processo de decisão para COESP? 	5. Qual foi a vossa contribuição para gestão da emergência de saúde pública em particular para a pandemia da COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a flexibilidade e eficácia de gestão comité de emergência em saúde pública para produzir os resultados pretendidos.
Plano de acção de urgência	<ul style="list-style-type: none"> • Existe algum plano de acção desenhado para COESP ou um plano de acção de urgência? • Com o INGD foi estabelecido algum mecanismo de articulação para as condições não existentes no MISAU? • Está prevista alguma abordagem multisectorial na matéria de ESP? • Existe alguma clarificação de distinção das responsabilidades em emergência? • Como se mobilizam ou se financiam o plano de acção do COESP? • Existe alguma estrutura clara na gestão da matéria? 	<p>6. Quais são (se existem) os instrumentos de gestão mobilizados para fazer face ao contexto de emergência de saúde pública?</p> <p>7. O que está ou foi feito para melhorar a planificação em matéria de emergência de saúde pública?</p> <p>8. Qual seria o principal plano para o devido funcionamento do COESP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aqui temos de entender a estrutura de funcionamento do COESP assim como a coordenação multisectorial para a sua actuação. • O que se faz como boas práticas para melhorar a coordenação multisectorial? • O que se faz em termos de desenho de plano de acção para implementação ou funcionamento do COESP?
Funcionamento do COESP	<ul style="list-style-type: none"> • Quando e como engajar diferentes actores na gestão de riscos em Saúde Pública? • Estão definidas as modalidades de funcionamento de todo sistema? • Como o Sistema funciona, então? • Quais são os principais actores que determinam o funcionamento do COESP? • Como é que estes elementos configuram o sistema de resposta de ESP? 	<p>9. Acredita que as actividades que estão a ser desenvolvidas são adaptadas para operacionalização efectiva do COESP?</p> <p>10. O que foi feito que pode ser retido como boas práticas e lição aprendida para o funcionamento de resposta a ESP como um todo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A preocupação central é apreender como o sistema de resposta a emergência e saúde pública estão definidos em termos de actores? • Podemos procurar saber da configuração dos principais actores. Os seus interesses, mapear os favoráveis e não favoráveis. Os que podem entravar o bom funcionamento.

	<ul style="list-style-type: none"> Quais são os principais interesses destes actores (autoridades públicas, parceiros, sector privado, etc) para com o COESP? 		<ul style="list-style-type: none"> O principal objecto é perceber o funcionamento do sistema de ESP como um todo.
<p>Sistema de gestão de incidentes (comunicação, RH, treinamentos, etc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Será que existe um sistema de gestão de incidentes? Existem infraestruturas para operacionalização dos COESP? Existem espaços e infraestruturas para colher situação de ESP? Existe um plano continuidade de funcionamento para questões de COESP? A questão da TIC está prevista? O que existe? Como funciona para ESP? O funcionamento do COESP necessita de pessoal, como que está disposta esta questão? Existe pessoal suficiente? Como foi mobilizada? Em termos de qualidade o pessoal responde? O pessoal afecto ao exercício de COESP é devidamente formada? Tem tido capacitações e treinamentos de rotina? 	<ol style="list-style-type: none"> Quais são as principais dificuldades de gestão de incidentes em saúde pública em Moçambique? No seu entendimento, a experiência da gestão da COVID-19 melhorou o nível de preparação para gestão de emergência de saúde pública? O que podemos retirar como lição da experiência da situação da pandemia da COVID-19? 	<ul style="list-style-type: none"> O que o programa fez para o funcionamento do sistema de gestão de incidentes em saúde pública. O principal objectivo aqui é perceber a montagem do sistema que compreende as infraestruturas, as TIC assim como os RH. Procurar entender as principais inovações ou práticas resultantes da implementação do projecto. Trata-se aqui de apreender a dimensão organizacional de apoio às ESP.
<p>Actividades de monitoria e avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existe um plano integrado de monitoria de avaliação das actividades e da operacionalização do COESP? 	<ol style="list-style-type: none"> Qual é a avaliação que faz da gestão de situação de emergência em saúde pública? Quais são aspectos positivos e negativos da gestão de emergência de saúde pública? 	<ul style="list-style-type: none"> Entender o exercício construído para estabelecer um mecanismo de monitoria do processo

<p>Custo de operacionalização do COESP</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quais são principais desafios em termos de custos operacionais de ESP? 	<p>16. O que existe para garantir a sustentabilidade da gestão de COESP?</p> <p>17. Quais são os principais desafios e barreiras para pleno funcionamento do COESP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> O que foi feito em termos de apoio aos custos correntes? Que tipo de investimentos. Aprender os esforços efectuados e as limitações.
--	--	---	---

