

DIAGNOSTICO SOBRE AS MUTUALIDADES SOCIAIS NA GUINÉ BISSAU

**Apresentado por: José António
Mendes Pereira**

Novembro/2006

ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO

- Introdução
- Contexto geral em matéria de saúde na Guiné-Bissau; situação sanitária do país
- **Outras formas de financiamento da saúde**
- **Nossa realidade em termos de protecção da saúde, através de parcerias**
- Contexto de emergência das mutualidades de saúde na Guiné-Bissau
- Leis aplicáveis a essas organizações
- Perspectivas: Projectos em curso e possíveis desenvolvimentos
- Conclusão

INTRODUÇÃO

- Na África de Oeste, o termo mutualidade de saúde é muito familiar e muito conhecido.
- No estudo da capitalização sobre o projecto BIT/STEP, foram sublinhados dois grandes factores que justificam a emergência das mutualidades de Saúde em África de Oeste:
- O primeiro factor, está relativamente ligado ao financiamento do sistema de Saúde, à iniciativa de Bamako, tido como o factor fundador duma reforma profunda e fundamental nos sistemas de Saúde.

CONT.

- O segundo factor que explica a emergência das mutualidades de saúde, está ligado à evolução política destes países, principalmente no domínio da saúde. Os programas de reajustamento estrutural traduzidos por reformas económicas e institucionais, que visam a desvinculação progressiva do estado em determinadas áreas, e a promoção do sector privado e das associações.

CONTEXTO GERAL EM MATERIA DE SAÚDE NA GUINÉ-BISSAU –

- A saúde é uma condição indispensável para manter o equilíbrio macroeconómico e assegurar o desenvolvimento do país;
- Entre os problemas dos sectores sociais, o Governo prioriza a Educação e a Saúde, cujo objectivo é o de “assegurar à população os serviços de saúde de base de qualidade fornecendo cuidados materno infantis, curativos, preventivos e promocionais” ;
- Durante o conflito armado de 1998-1999, a maioria das infra-estruturas de prestação de cuidados médicos e de apoio que existiam ficaram danificadas,

Indicadores de Saúde da Guiné-Bissau comparados com Africa em 2000

Indicadores	Guiné-Bissau %	Media Africana %
Esperança de vida à nascença	44	50
Mortalidade infantil	128	92
Vacinação	63	53
Acesso a água potável	53	47

A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

A nível central, é representado pelo Ministério da Saúde cuja responsabilidade é a gestão global das actividades em prol da saúde do indivíduo, da família e das populações do país.

A nível regional, este nível, corresponde à divisão administrativa do país, com excepção para as regiões administrativas de Bolama/Bijagós que está dividida em duas regiões sanitárias. Da mesma forma fez-se com Cacheu e São Domingos devido à situação geográfica e à dificuldade de acesso. A este nível a sua função é a de traduzir as políticas nacionais em estratégias operacionais e apoio técnico, seguimento e avaliação.

A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

- **A nível local**, o país está dividido em 36 sectores, mais o sector autónomo de Bissau, pois este, está equiparado a uma região em termos sanitários. Este nível é considerado como operacional, cujo papel é o de implementar o pacote mínimo das actividades do PMA, características dos cuidados primários de saúde. De acordo com o mapa vigente, o nível local está organizado em 114 áreas sanitárias, dotadas de estruturas sanitárias, centros de saúde, Tipo A, B e C de acordo com os actos médicos praticados nesses centros e da sua localização geográfica.
- Ainda a nível local as comunidades estão organizadas em torno de Unidades de Saúde de Base, USB, uma estrutura de iniciativa local. Existem cerca de 639 USB, que asseguram os cuidados mínimos, curativos, preventivos e promocionais, no entanto, de acordo com o levantamento feito em 2001 apenas 99 funcionavam e possuem medicamentos.

OUTRAS FORMAS DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE

- Além da Iniciativa de Bamako existem outras formas de participação comunitária (contribuição financeira) chamada de “abota”, sendo uma cotização que se realiza a nível duma comunidade para mobilização de fundos destinados a suportar as despesas comunitárias
- Segundo o PNDS, a promoção da colaboração entre o sector público e o sector privado não lucrativo, tais como as entidades religiosas e ONG’S com actividades sanitárias está inscrita entre as prioridades do Ministério da Saúde.

TIPOS DE COBERTURA DE SAÚDE NA GUINÉ-BISSAU

Na Guiné-Bissau, em síntese podemos classificar os trabalhadores em 3 categorias:

- Os trabalhadores do sector publico, denominados de funcionários públicos
- Os trabalhadores do sector privado e das empresas publicas;
- Os trabalhadores do sector informal urbano e rural

Os trabalhadores do sector publico, denominados de funcionários públicos

- Em relação aos trabalhadores do sector público, apesar de existir um Decreto-lei no capítulo dos direitos dos trabalhadores, que garante assistência médica e medicamentosa aos funcionários e aos seus familiares, pode-se dizer que na prática não tem vindo a funcionar devido a dificuldades financeiras do país.

Os trabalhadores do sector privado e das empresas publicas

A cobertura a esta categoria de trabalhadores é feita pelo INPS, instituição do Estado, responsável por gerir este sistema, denominado de “sistema de previdência social”, (sistema obrigatório). Estes trabalhadores são inscritos obrigatoriamente no regime geral e no seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais, através de empresas onde trabalham, e funcionam através de um sistema de contribuição sobre o salário liquido, repartidos entre o empregador e o trabalhador, em proporção de 14% e 8% respectivamente, e pago mensalmente. E mais uma taxa adicional para SOATDP, que varia de 2% à 10% paga apenas pelo empregador. Este regime, dá cobertura aos trabalhadores e seus familiares nas eventualidades de riscos de doença, velhice invalidez morte e sobrevivência. Os beneficiários activos do regime geral de Previdência social são de aproximadamente 6000, mais os seus familiares.

Os trabalhadores do sector informal urbano e rural

No que concerne aos trabalhadores do sector informal e rural, estes trabalhadores representam cerca de 80%. Dentro dessa categoria encontramos as pessoas carentes e pessoas portadoras de deficiência que devido à sua situação não têm condições de suportar as despesas com a sua assistência médica. Normalmente recorrem às estruturas de base, às congregações religiosas existentes a nível local. Após a independência, antes do último conflito armado de 1998, as populações organizavam em torno dos comités de base, através do processo de “abotas” para garantir assistência médica e medicamentosa.

NOSSA REALIDADE EM TERMOS DE PROTECÇÃO DA SAÚDE, ATRAVÉS DE PARCERIAS

1- Missão católica

- Tomando como referencia o papel da missão católica de Bula no que concerne a cuidados primários de Saúde:**
- Bula é uma pequena vila situada ao norte do país, com uma superfície 746Km², o sistema de prestação de serviço a nível local está organizado em 3 Postos de Saúde, um em cada sector, Bula, são Vicente e João Landim, e 18 Unidades de Saúde de Base, uma em cada tabanca piloto.**
- Para além do Centro de Saúde de Bula, existe o Centro de Recuperação Nutricional, a nível da missão católica, que promove consultas todas as segundas-feiras para a população. Este centro tem capacidade para internamento de 10 crianças, para casos de recuperação nutricional e outras situações.**

CONT.

- O custo de reembolsos de medicamentos varia de 100 FCFA, 500 FCFA à 1000 FCFA e a maioria de casos a custo zero quando o paciente alegar não ter recursos financeiros.
- Para sublinhar, segundo as irmãs de Bula, uma consulta chega a ter 70 pacientes, oriundos de várias tabancas de outras regiões do país. As 11 tabancas onde as irmãs actuam, têm uma população de aproximadamente 18.339 pessoas.

NOSSA REALIDADE EM TERMOS DE PROTECÇÃO DA SAÚDE, ATRAVÉS DE PARCERIAS

2- Emergência das mutualidades de saúde na Guiné-Bissau

- Falando do contexto da emergência de mutualidades de saúde, pode-se dizer que é uma prática ainda pouco desenvolvida no país, apesar de existirem vários tipos de organizações, mutualidades nas práticas de micro finanças em diferentes domínios económicos e sociais.
- No final da década de 80 e início da década 90 a esta parte assiste-se a um aumento significativo de número de organizações de base principalmente nas zonas rurais incorporando elementos modernos de organização, de funcionamento e de gestão.
- Hoje elas constituem-se e surgem publicamente com o objectivo de responder á interesses muito concretos, por vezes novos interesses, **comercialização conjunta, lavouras de campos comunitários, gestão de pequenos equipamentos, auto construção de escolas comunitárias, Unidades de Saúde de Base, compra de medicamentos,** e desenvolvimento de novas actividades económicas e actividades geradoras de rendimento. Este salto, é o fruto da liberalização económica.
- Em termos de mutualidade de saúde, podemos falar somente da mutualidade de Varela, que emergiu no quadro de apoio da ONG – AD – Acção para o Desenvolvimento, no âmbito do programa BIT/ STEP, na perspectiva da inclusão social dos grupos vulneráveis.

CONT.

- Conforme o relatório da missão, no quadro do programa BIT/STEP realizado em 2005, aponta-se como dificuldades na implementação de mais mutualidades sociais os seguintes pontos:
 - Evolução muito lenta e pouca adesão da população;
 - Ausência por períodos longos dos técnicos de saúde, falta de enfermeiros;
 - Pouco conhecimento no domínio da mutualidade e de sua gestão;
 - Poucos recursos financeiros;
 - Pouca sensibilização à adesão;
 - Pouco hábito em matéria de seguro de saúde desenvolvido pela população, prevalece ainda a mentalidade assistencialista.

Mutualidade de Saúde de Varela – Uma experiência piloto

- Após um estudo de viabilidade, com o apoio do projecto BIT/STEP, com oferta dos serviços de saúde da área, foram formadas duas pessoas da AD na área das mutualidades no Senegal.
- Em 2003, com o apoio da AD, foi constituído a mutualidade de Saúde de Varela: Cada família aderente deposita uma jóia não reembolsável de 500 FCFA, posteriormente começam a pagar a cota de 1100FCF por cada pessoa a cargo no limite máximo de 6 pessoas. O aderente é registrado e recebe o cartão de adesão da Mutualidade de Saúde por um período de observação.

CONT.

A mutualidade de saúde de Varela cobre as seguintes eventualidades

- Consulta geral de urgência
- Serviços de pequena cirurgia
- Consulta pré-natal
- Parto
- Hospitalização
- Evacuação

Tem por objectivo:

- Desenvolver a solidariedade e entre ajuda dos seus membros
- Apoiar as despesas de saúde dos seus membros
- Proporcionar aos seus membros os cuidados sanitários
- Realizar acções de prevenção de doenças e sensibilização, formação e educação dos membros;

LEIS APLICAVEIS A ESSAS ORGANIZAÇÕES

- Não se pode dizer que existe uma lei específica para as mutualidades e tão pouco da mutualidade de saúde, por ser uma pratica emergente no país.
- Pode-se falar sim da existência de um Decreto-lei N° 23/92 que regulamenta a criação das ONG'S – B.O N° 12 de 23/03/92. E pelo DL N°4/997, que cria o Sistema Nacional de comparticipação nos custos de assistência medica e medicamentosa, tanto a nível estatal como comunitária, ainda sob as bases para a criação de um quadro jurídico que regulamenta e viabiliza o principio de solidariedade entre o mundo rural e urbano.

PERSPECTIVAS

- A extensão de cobertura de Protecção Social é uma preocupação do Governo e do Estado da Guiné – Bissau, pois ela constitui uma arma importante na luta contra a pobreza e a garantia de direitos sociais aos cidadãos
- Com o apoio da BIT/STEP foi elaborado uma nova lei de Enquadramento da Protecção Social, já aprovado pelo Governo, aguardando a ratificação pela ANP. Essa lei prevê a extensão de cobertura da protecção social a 3 níveis a saber: Protecção Social da Cidadania, protecção social aos trabalhadores por conta de outrem e Protecção social aos trabalhadores independentes.

CONT.

- Em 2004, foram lançadas, através da cooperação multilateral entre o Ministério do Trabalho e da Solidariedade de Portugal e Ministério da Solidariedade social família e Luta Contra a Pobreza, uma rede denominada “ Desenvolvimento de uma Rede de Protecção Social” envolvendo cerca de 15 ONG’S entre as quais, Entidades religiosas.
- A nível da cooperação bilateral, através do programa STEP, existem três projectos, a saber: A Mutualidade de saúde de Varela, coordenada pela AD, o Projecto Banco de Cereais, no sul do país coordenado pelo AIFA PALOP, e ADIM, actividade pesqueira envolvendo as mulheres, do leste do país.

CONCLUSÃO

- A política do Governo para a saúde, assenta sobre o princípio dos cuidados primários de saúde, que implica uma cobertura e um acesso universal aos cuidados primários de saúde de qualidade e uma distribuição equitativa dos recursos de que dispõe.
- O seguro de saúde apesar de ser um sistema complexo, dado à sua natureza, pois exige a participação comunitária e o engajamento dos aderentes na concessão e implementação dos objectivos comuns, e é um sistema muito recente, é de grande importância.
- Na Guiné-Bissau, apesar de existir na prática muitas organizações e associações que trabalham em sistemas de mutualidades nas distintas áreas sociais e económicas, a mutualidade de saúde ainda é pouco desenvolvida. Existem poucas experiências e documentação sobre essa matéria.
- Contudo pode-se dizer que existem possibilidades ou seja, ambiente propício para dinamizar a promoção de mutualidades de saúde, por este ser um bem necessário para toda a população, e a população de um modo geral está habituada a pagar as prestações de serviços de saúde, por vezes com custos muito elevados.

CONT.

È importante senão necessário, trabalhar no sentido de informar, sensibilizar e incentivar as pessoas a aderirem às estruturas sanitárias, e, promover o seguro de saúde:

- Incentivar as ONG'S e as Associações de Base a promoverem as mutualidades de saúde;
- Implicar o Estado na regulamentação das relações de cooperação entre os centros de saúde e as organizações que trabalham na saúde e nas mutualidades;
- Envolver o Estado através dos Ministérios de Saúde e da Solidariedade Social na definição do quadro jurídico sobre as mutualidades de saúde;
- Investir na formação de gestores de mutualidades;
- Ratificar o projecto-lei de enquadramento da protecção social que prevê a extensão da protecção;
- Pôr em pratica as estratégias consignadas no PNDS;
- Apoiar os promotores das mutualidades de saúde em termos de recursos financeiros e outros.

OBRIGADO
PELA ATENCAO