Projetos Siwa S.L.

Avaliação Final Externa do Projeto:

'Melhoria do acesso aos serviços de saúde dos grupos mais vulneráveis no Sector Autónomo de Bissau (SAB). C-353597"

Março-Abril 2019

EuropeAid/135776/DD/ACT/GW (ANE/AL) –AAP 2013

ÍNDICE

0. Ficha descritiva do projeto…… 3

1. Sumário executivo. …… 4 - 10

2. Análise do projeto:

2.1 Antecedentes e objetivos da avaliação…….. 11- 14

2.2 Critérios de avaliação……... 14 - 18

2.3 Descrição da intervenção avaliada…… …...18 - 21

2.4 Metodologia e técnicas utilizadas na avaliação……. ……22- 27

2.5 Análise e interpretação da informação…….. 27 - 43

2.6 Condicionantes e limites do processo de avaliação……..43

3. Conclusões da avaliação :

3.1 Lições aprendidas……...43- 45

3.2 Recomendações……..45- 47

4. Anexos

4.1 Termos de referência da avaliação.

4.2 CV equipa avaliadora.

4.3 Dossier fotográfico.

0. FICHA DESCRITIVA DO PROJETO

Países de execução:	Guiné-Bissau
Sector:	Saúde
ONG Espanhola:	Associação AIDA: Ayuda, Intercambio y Desarrollo (daqui em diante AIDA).
Financiador:	Delegação da UE na Guiné-Bissau
Sócios locais:	Associação Céu e Terras.
Título do programa:	"Melhoria do acesso aos serviços de saúde dos grupos mais vulneráveis no Sector Autónomo de Bissau"
Duração do Projeto:	48 meses.
Data de início:	1 de Fevereiro de 2015.
Data de finalização definitiva:	31 Janeiro de 2019.
Subvencionado pela UE:	700.000 € (75%)
Orçamento total:	934.000 €

Acrónimos:

CECOME: Central de Compras de Medicamentos do Ministério de Saúde Pública.

DUE: Delegação da União Europeia na Guiné-Bissau.

DRS: Direção Regional de Saúde.

FNUAP: Fundo das Nações Unidas para Atividades para a População.

HNSM: Hospital Nacional Simão Mendes.

HM: Hospital Militar Principal.

MINSAP: Ministério de Saúde Pública.

SAB: Sector Autónomo de Bissau.

DENARP: Documento Estratégia Nacional para a Redução da Pobreza.

PNDS II: Segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2008-2017)

RENARC: Rede Nacional de Rádios Comunitárias.

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

De acordo com os Termos de Referência (TdR), e em função do que foi acordado com a Associação AIDA, o projeto requer uma avaliação final, externa e explicativa. Esta avaliação foi efetuada aplicando as normas e os procedimentos definidos pela Delegação da União Europeia (daqui em diante DUE) na Guiné-Bissau. Mais concretamente, no que diz respeito ao programa de subvenções para Atores não estatais e autoridades locais em desenvolvimento (ANE/AL) –AAP 2013.

Deve ser destacado que AIDA e o seu parceiro local, a Associação Céu e Terras, trabalham conjuntamente no sector da saúde desde o ano de 2008. Convém recordar que a Associação Céu e Terras, é desde há muitos anos um parceiro indispensável do Governo da Guiné-Bissau para a implementação do Plano Nacional de Luta contra o SIDA, uma vez que o seu trabalho na última década tem sido um fator chave para a prevenção da transmissão vertical do vírus. Poder-se-ia, portanto, afirmar que estas são as duas organizações não governamentais de referência no país e que trabalham no sector da saúde, não só para o MISNAP, como também para a própria população.

Finalmente, o projeto avaliado consiste numa intervenção com o enfoque claro na garantia dos direitos dos utentes, que dá continuidade ao trabalho realizado pelas duas organizações nos últimos 12 anos de trabalho conjunto, cujo objetivo geral é a melhoria da assistência médica e sócio sanitária do sistema de saúde pública em Bissau, priorizando o acesso aos grupos menos favorecidos e em risco de exclusão.

ANÁLISE DA INTERVENÇÃO

A presente intervenção financiada pela DUE, para a qual AIDA solicitou 700.000€ (75%) de um total de 934.000€, permitiu dar continuidade ao trabalho conjunto de AIDA e Céu e Terras mediante a implementação de um projeto de 48 meses de duração para contribuir a "Melhoria do acesso aos serviços de saúde dos grupos mais vulneráveis do Sector Autónomo de Bissau (SAB)", onde se destacam vários componentes alcançados:

1. Reforçado de uma maneira muito satisfatória (expandindo consideravelmente a cobertura prevista pelos indicadores iniciais) o sistema de apoio a urgências médicas e o fornecimento de material sanitário para a população mais vulnerável, já não só nos diferentes serviços do HNSM (banco de socorro, maternidade, pediatria, UCI, cirurgia, etc.), como também nos Centros de Saúde do SAB, incluindo o CMI de Céu e Terras. Isto permitiu, de certa forma, o descongestionamento dos serviços do próprio hospital de referência nacional, que em muitas ocasiões se encontra saturado e sem recursos

humanos e materiais para atender corretamente à população. Para este fim, não só se continuou a trabalhar com o fornecimento de materiais sanitários através da instalação dos chamados armários de emergência nos diferentes serviços do hospital, algo que AIDA já faz há muitos anos através de outras intervenções, sendo que ampliou a sua cobertura também aos nove Centros de Saúde dos diferentes bairros do SAB. Recorde-se que inicialmente estava previsto trabalhar em seis deles, mas após a avaliação ROM intermédia, realizada em novembro de 2016, decidiu-se seguir a sua recomendação e ampliar a cobertura do projeto aos três centros do SAB que inicialmente não tinham sido contemplados: Antula, Luanda e Bairro Militar.

2. Consolidada e institucionalizada de forma correta e eficiente a assistência sócio sanitária aos pacientes dos Centros de Saúde do SAB e do próprio HNSM, mediante a criação de um sistema de seguimento integral dos casos mais vulneráveis por parte de uma rede de assistentes sociais de AIDA e do próprio MINSAP. Esta rede trabalha de forma coordenada para conseguir atender e acompanhar as necessidades daquelas pessoas mais vulneráveis e com menos possibilidades de acesso aos serviços de saúde pública, onde se incluem a assistência psicossocial e o apoio na alimentação, ou as visitas domiciliares para conseguir melhorar a situação médica dos pacientes que entram no sistema de AIDA. Este trabalho de acompanhamento e de assistência social foi realizado, e continua a realizar-se, nos vários serviços do HNSM, assim como no CMI de Céu e Terras e nos nove Centros de Saúde do SAB.

3. Realizada de forma eficiente e contínua uma campanha de sensibilização e influência política para a melhoria do acesso aos serviços de saúde pública de toda a população do país mediante: a) a criação de um programa de rádio semanal, *Kuma di Korpu*, cuja emissão (todas as quintas-feiras às 19h30) cobre toda a Guiné-Bissau através da Rádio Bombolom e da rede de Rádios Comunitárias (daqui em diante RENARC), que conta com espaços para a informação, a prevenção e a promoção da saúde e dos direitos do paciente. b) a criação de um fórum para jornalistas de diferentes meios e suportes de comunicação (rádio, televisão, imprensa escrita e digital), que conta com mais de 60 profissionais totalmente implicados na denúncia de más práticas e na melhoria dos cuidados de saúde para o conjunto da população do país, com especial incidência nos grupos mais vulneráveis. c) realizadas as jornadas de sensibilização no CMI e nos serviços de Maternidade e Pediatria do HNSM (a grupos entre 12 e 25 mulheres por sessão), nas quais participaram mais de 50.000 mulheres sobre: saúde pré-natal, calendário de vacinas, seguimento pediátrico do bebé, nutrição, visitas ginecológicas, etc.

Por outro lado, a forte capacidade de influência de AIDA permitiu que a própria Embaixada de Espanha se tenha implicado nesta tarefa com a realização de um seminário, em plena campanha eleitoral para as eleições legislativas que se realizaram em fevereiro de 2019.

Neste seminário, em que participaram os principais partidos políticos e os representantes dos grandes doadores internacionais, foi possível refletir e debater acerca das principais propostas em matéria de saúde das diferentes forças políticas e acerca da aplicação imediata do chamado "Acordo de Abuja". Este Acordo prevê que os governos africanos se comprometam a destinar 15% do Orçamento Geral de Estado ao sector da Saúde (na Guiné-Bissau está atualmente abaixo dos 9%). Além disso, com o financiamento da DUE, está também a ser implementado um projeto complementar que consiste na criação do *Gabinete do Utente* em todos os centros de Saúde do SAB, incluindo o próprio HNSM onde tem a sua sede. Os Gabinetes do Utente permitem aprofundar a campanha de influência política, a sensibilização e a promoção da saúde pública em todo o país, orientadas sobretudo para os grupos em risco de exclusão social.

4. Criados e consolidados mecanismos eficientes e eficazes, que já são implementados de forma permanente, para a integração da assistência social aos grupos vulneráveis no sistema de saúde pública, graças ao acordo entre AIDA e a Universidade Lusófona para integrar os estágios dos seus alunos do último ano do curso de Serviço Social nas equipas de assistência social do MINSAP. Neste ponto convém também destacar a grande quantidade de compromissos que AIDA tem conseguido estabelecer com o Ministério da Saúde e a Direção do HNSM, a longo de toda a implementação do projeto, para a melhoria do acesso à saúde por parte da população e em relação aos vários aspetos que permitiram uma melhoria da organização dos diferentes recursos humanos e materiais (mesmo que ainda insuficientes) que possui o Ministério, os quais serão abordados mais detalhadamente ao longo do relatório.

Em relação com este último componente do projeto, há que evidenciar também a complementaridade com outras intervenções de organismos internacionais (Banco Mundial, FNUAP, UNICEF, etc.), com outras ONG (as ONG internacionais MSF, IMVF e VIDA, ou algumas locais como AMIC ou a Associação de Dadores de Sangue, entre muitas outras). Além disto, verificou-se sempre um alinhamento com as políticas públicas da Guiné-Bissau no sector da saúde, o que permitiu que AIDA se consolidasse como uma organização de referência a nível nacional, apesar das contínuas mudanças de governo durante o período de execução.

Finalmente, o projeto procurou e conseguiu contribuir para o acesso igualitário e equitativo aos serviços de saúde pelo conjunto da população da Guiné-Bissau e, concretamente, para a melhoria da assistência médica e socio-sanitária dos grupos mais vulneráveis da população, como as mulheres, as crianças e a população analfabeta em risco de exclusão social. O projeto estabeleceu ao mesmo tempo mecanismos que permitiram melhorar a organização e a administração dos diferentes serviços de saúde em todo o SAB, assim como a participação social e o trabalho de influência política para uma gestão mais responsável e transparente da saúde pública.

CONCLUSÕES E LIÇÕES APRENDIDAS.

Após toda a análise e tudo o que foi afirmado nas secções anteriores, queremos aqui concluir que consideramos que o projeto apresenta resultados muito positivos em relação aos objetivos específicos estabelecidos na fase de identificação e formulação. O que significa que na sua implementação, foram cumpridos os resultados esperados e os indicadores de forma eficiente, eficaz e com um nível elevado de qualidade, alcançando um maior impacto na população do que o que foi previsto inicialmente. Ao mesmo tempo, contribuiu para alcançar os objetivos que se pretendiam alcançar a médio prazo para melhorar o reforço de capacidades e os procedimentos na gestão da saúde e das diferentes infraestruturas do SAB e do próprio HNSM. Tudo isto contribuiu para melhorar o acesso ao sistema de saúde pública dos grupos mais vulneráveis.

Apesar de tudo o que já foi dito, não se pode deixar de mencionar as dificuldades na gestão daquelas infraestruturas devido à escassez de recursos humanos e materiais do MINSAP. A instabilidade política vivida durante todo o processo de execução do projeto, tem sido também um fator de distorção para poder alcançar os resultados esperados. No HNSM puderam constatar-se más práticas na gestão hospitalar, que AIDA em todos os momentos procurou combater através do seguimento diário realizado pelos assistentes sociais e com as reuniões sistemáticas com a Direção dos diferentes serviços e do próprio hospital. Por tudo isto, consideramos muito pertinente o enfoque da intervenção, orientada não só para facilitar a assistência aos grupos vulneráveis, mas também ao reforço de capacidades mediante o estabelecimento de mecanismos eficazes que contribuíram para melhorar os cuidados de saúde no HNSM e nos Centros de Saúde do SAB. Sobretudo, tendo em conta a complexidade de algumas componentes do projeto, como por exemplo as atividades relativas à compra de medicamentos devido à elevada especulação de preços que se verifica no país, assim como à fragilidade do CECOME. Neste sentido, a Farmácia de Pediatria instalada no HNSM, no âmbito de outro projeto, é um bom exemplo de como garantir à população o acesso a medicamentos a preços baixos, farmácia esta que está a ser gerida de forma sustentável há mais de quatro anos.

Relacionado com este último ponto, há que destacar os acordos e compromissos assumidos por parte do MINSAP, que foram conseguidos graças à alta capacidade de influência de AIDA e do seu parceiro local e ao respeito de que são alvo por parte dos pacientes devido ao trabalho realizado durante a última década na promoção da saúde pública. Para conseguir que estes compromissos sejam assumidos pela administração sanitária, foi planificada uma estratégia eficaz de advocacia, não só através das atividades do projeto, como através da criação do programa de rádio semanal e do *Fórum de Jornalistas pelo Direito à Saúde*. Também, através de outras atividades complementares de AIDA no país, juntamente com o seu parceiro local, tal como aconteceu com a criação do *Gabinete do Utente* que está a realizar um trabalho extraordinário

relativamente ao controlo dos fundos públicos destinados ao sector da saúde e que contribui para melhorar a gestão transparente destes por parte do MINSAP.

Convém ressaltar que o processo de avaliação se pôde realizar sem grandes dificuldades. O acesso a dados fiáveis, essenciais para realizar a análise, foi-nos possibilitado, graças ao bom sistema de seguimento interno do projeto, o que nos facilitou muito o trabalho. Foi também possível entrevistar todos os atores relevantes implicados na execução da intervenção, graças à facilitação e à boa coordenação entre AIDA e o seu parceiro local, a Associação Céu e Terras. Neste sentido não podemos deixar de mencionar a solidez e as grandes capacidades das equipas de AIDA e do seu parceiro local, tal como o seu conhecimento profundo do sistema de saúde pública da Guiné-Bissau.

Podemos concluir que a conceção da intervenção se desenvolveu de forma pertinente, eficaz e respeita os princípios da Declaração de Paris de apropriação, alinhamento e harmonização com as políticas públicas. Isto é, com o Documento Estratégia Nacional para a Redução da Pobreza (DENARP), o segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2008-2017), denominado PNDS II, e que conta entre as suas prioridades o poder garantir aos grupos mais desfavorecidos o acesso à saúde. Ao mesmo tempo, o projeto foi executado em total sintonia com o Plano Operacional de Passagem à Escala Nacional (POPEN) e com o documento das Intervenções de Alto Impacto (IHI), que são o guia de referência, definido pelo Governo da Guiné-Bissau juntamente com os atores e doadores da Cooperação Internacional, para a redução urgente da mortalidade materno-infantil. Constatou-se, portanto, que não existe duplicação nem sobreposição com outras iniciativas (projeto de MSF em Pediatria, da ONG francesa EMI na Maternidade, etc.) nas diversas infraestruturas de saúde onde foi implementado o projeto e que, além disso, existe uma excelente coordenação institucional que convém cuidar e manter.

Por outro lado, o parceiro local mantém uma forte implicação com as pessoas que são atendidas no CMI, sobretudo mulheres e crianças. Além do mais, apresenta um alto grau de apropriação da lógica de intervenção e um conhecimento exaustivo do sector de atuação, onde é um ator reconhecido e de referência a nível nacional. Isto permitir-lhes-á continuar a realizar um trabalho de seguimento constante dos sectores mais vulneráveis beneficiados pelo presente projeto, neste caso mulheres e crianças.

É notável o profundo conhecimento, por parte tanto de AIDA como de Céu e Terras, não só do sector da saúde, como também dos aspetos tradicionais e culturais da zona de intervenção. Consideramos, então, que a boa consecução das atividades e o elevado grau de apropriação por parte dos vários setores da população estão diretamente relacionados com este facto. Da mesma forma, foi muito bem gerido e teve uma grande relevância, o trabalho realizado na implicação das diferentes autoridades sanitárias e o processo paulatino de reforço de capacidades que foi levado a cabo, para contribuir para a sustentabilidade do projeto e para uma gestão mais eficaz do

sistema de saúde pública e a sua própria sustentabilidade no futuro, apesar da instabilidade política vivida durante os 48 meses de execução.

Por todo o exposto, e após a observação dos impactos positivos gerados a curto prazo, consideramos que o projeto está efetivamente a incidir na melhoria do acesso aos serviços de saúde dos grupos mais vulneráveis do Sector Autónomo de Bissau (SAB).

SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Apesar da boa avaliação e dos excelentes resultados que acabámos de referir, assim como do bom conhecimento que AIDA e o seu parceiro local, a Associação Céu e Terras, têm do sector de saúde pública na Guiné-Bissau, foram definidas uma serie de sugestões para melhorar as futuras intervenções de ambos na área sanitária do SAB e nas suas diferentes infraestruturas, tais como:

- Continuar a apoiar o trabalho da rede de assistentes sociais nas várias infraestruturas sanitárias do SAB, incluindo o HNSM, até alcançar a sua consolidação definitiva.

- Em relação à compra de medicamentos, é um assunto complexo no qual AIDA já tentou de tudo, inclusivamente importar os medicamentos, por isso a solução para evitar a rutura de stock é muito difícil enquanto se mantiver a má gestão e a fragilidade institucional, tanto do CECOME como do próprio MINSAP, que afeta mesmo os grandes doadores como o Fundo Global (desde há meses que não existem no país antirretrovirais para o tratamento do VIH tipo 2). Sobre esta questão, consideramos que seria muito pertinente ampliar o exemplo da Farmácia de Pediatria gerida por AIDA, para que o MINSAP possa replicar o seu funcionamento na Farmácia Central do HNSM, ou nos serviços do Banco de Socorro e na Maternidade, de forma a evitar a forte especulação de medicamentos que afeta sistematicamente os pacientes em ambos os serviços e garantir os cuidados de emergência.

- Continuar o trabalho de advocacia, de promoção da saúde e dos direitos do paciente realizada através da retransmissão do programa de rádio semanal *Kuma di Korpu.* Este programa parece-nos uma ferramenta fundamental para se conseguir chegar àqueles setores de população mais vulneráveis e que têm dificuldades em aceder ao sistema de saúde pública, para além de realizar um importante trabalho na prevenção das doenças prevalentes no país. Seria conveniente que a sua emissão continuasse a realizar-se também nas rádios comunitárias do país através da RENAC, para tentar cobrir todo o território nacional.

- Neste sentido, seria conveniente que a DUE acompanhasse o trabalho de advocacia que AIDA realizou através deste projeto e que continua a realizar através de diferentes projetos, como o do *Gabinete do Utente*, para melhorar as capacidades do MINSAP e a

gestão transparente dos fundos da comunidade internacional destinados ao sector da saúde. Para além de poder concretizar o *Acordo de Abuja* por parte do novo Governo, para que se aumente de maneira progressiva o orçamento do Ministério até alcançar 15% do Orçamento Geral, tal como recomendado.

- Manter as boas sinergias estabelecidas com outros organismos internacionais para evitar a duplicação de intervenções e promover estratégias complementares que permitam o reforço de capacidades na gestão não só do HNMS e dos Centros de Saúde do SAB, como do próprio MINSAP. Finalmente, consideramos oportuno que, para além das ações que já foram implementadas, se mantenha o bom trabalho de coordenação e alinhamento com os restantes atores na área, em prol do benefício das comunidades do âmbito de atuação.

O projeto avaliado apresenta grandes resultados quanto ao cumprimento dos critérios de pertinência, eficácia, eficiência e impacto, que mais uma vez destacamos. Por outro lado, apesar do esforço realizado no reforço de capacidades e de advocacia, por parte de AIDA e do seu parceiro local, a sustentabilidade do projeto será complicada de alcançar enquanto os grandes doadores do país não realizarem um seguimento muito mais rigoroso e eficaz dos fundos destinados ao sector da saúde, da mesma maneira que as ONG têm que justificar os gastos das intervenções e que o próprio MINSAP e o Governo têm de prestar contas de forma transparente sobre o destino desses fundos.

Podemos concluir este relatório destacando novamente que a intervenção avaliada decorreu, na sua maioria, de acordo com que havia sido estipulado na formulação, cumprindo largamente os diferentes indicadores do objetivo específico e todos os resultados e atividades previstas no início do projeto. A implicação de autoridades e beneficiários foi muito positiva e conseguiu-se inclusivamente estabelecer alianças com outras instituições no desenvolvimento das atividades, permitindo incluir recursos extra e dotar de um maior impacto as ações do projeto.

2. ANÁLISE DO PROJETO

2.1 ANTECEDENTES E OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

De acordo com os Termos de Referência (TdR) e em função do que foi acordado com a Associação AIDA, o projeto requer uma avaliação final, externa e explicativa. Esta avaliação foi efetuada aplicando as normas e os procedimentos definidos pela Delegação da União Europeia (daqui em diante DUE) na Guiné-Bissau. Mais concretamente, no que diz respeito ao programa de subvenções para Atores não estatais e autoridades locais em desenvolvimento (ANE/AL) –AAP 2013.

Este relatório apresenta a referida avaliação, na qual se realizou uma análise descritiva da conceção do projeto, do seu processo de execução, da participação do parceiro e do seu grau de apropriação do projeto. Foi avaliada também a relação que AIDA mantém com o Ministério da Saúde Pública, daqui em diante MINSAP. Para além do grau de implicação deste Ministério no Projeto, através dos diferentes organismos sanitários implicados, como: a Direção Regional de Saúde do Sector Autónomo de Bissau (SAB), os técnicos e a Direção dos nove Centros de Saúde do SAB, assim como da Direção do Hospital Nacional Simão Mendes (daqui em diante HNSM) e dos responsáveis dos serviços de: Banco de Socorro, Maternidade, Pediatria, Cuidados Intensivos (UCI), Ortopedia e Unidade de Queimados e Cirurgia.

Foram avaliados simultaneamente os procedimentos de AIDA para a compra e aquisição de medicamentos e material sanitário para abastecer os diferentes serviços, tanto no HNSM como nos Centros de Saúde do SAB. Neste aspeto, é fundamental a relação de AIDA com a Central de Compras de Medicamentos do MINSAP (daqui em diante CECOME) e com outros fornecedores privados para evitar a rutura de stock, que é algo que acontece habitualmente na Guiné-Bissau devido à fragilidade do próprio CECOME. Também se analisou o sistema de seguimento do projeto implementado pela Associação AIDA e o seu parceiro local, a Associação Céu e Terras. Evidentemente, também foi avaliado o impacto da intervenção na população alvo, que beneficiou da intervenção, que podemos já avançar que foi muito maior do que o esperado, como veremos ao analisar os indicadores previstos no início da intervenção. Em suma, foi realizada uma avaliação analítica e crítica acerca das diferentes fases do projeto: identificação, formulação, execução, seguimento e justificação, a fim de relatar os resultados obtidos à instituição financiadora, neste caso, a DUE na Guiné-Bissau.

É importante recordar que no contexto atual do país existem grandes grupos de população que não têm acesso aos serviços mínimos de saúde. Isto deve-se a uma série de carências que têm como consequência o facto de o sistema de saúde pública ser praticamente inacessível para as pessoas com menos recursos económicos e outros grupos vulneráveis como: as crianças, as

mulheres e a população rural deslocada por motivos de saúde ou as pessoas analfabetas. Assim, o sistema de saúde na Guiné-Bissau impede um acesso real e gratuito dos grupos mais pobres aos serviços básicos de saúde, como prova disto o avaliador constatou a obrigatoriedade do pagamento do denominado ato médico em si mesmo (consulta e cama, em caso de internamento), tal como qualquer tipo de exame de diagnóstico e análise complementar solicitado pelo médico. Isto verifica-se até ao ponto em que os pacientes e as suas famílias têm que pagar as luvas e as gazes (também os medicamentos) utilizadas pelo pessoal de saúde para qualquer tipo de tratamento. Ou seja, a falta de meios nas estruturas hospitalares torna os serviços de urgência praticamente inoperantes, tanto no HNSM como nos diferentes centros de saúde do SAB. Daí que um dos componentes do projeto seja a instalação de armários de emergência nessas instalações clínicas.

Por outro lado, para a elaboração da presente avaliação, uma vez obtida a ordem de serviço, foram tidas em conta todas as informações recolhidas nas suas diferentes fases, por parte de Aida e do seu parceiro local, tal como a avaliação ROM intermédia realizada por uma consultora independente e todos os relatórios de seguimento apresentados pela AIDA à DUE. Desta forma, o plano inicial e a estrutura da avaliação foram sendo trabalhados, tendo em conta a informação recolhida nas várias reuniões entre os técnicos da Associação AIDA e dos Projetos SIWA, para que os trabalhos de avaliação se adequassem ao orçamento disponível, para definir a duração da viagem ao terreno e os possíveis agentes participantes durante a visita. Paralelamente, durante a fase de trabalho de gabinete, foi sendo concebida a metodologia de trabalho, os critérios de avaliação e, posteriormente, o trabalho de campo. Tanto durante a recolha de informação como na elaboração deste relatório foram tidos em conta os relatos e contributos dos funcionários de Aida e do seu parceiro local, a Associação Céu e Terras.

Finalmente, neste ponto, deve salientar-se que o avaliador de SIWA realizou uma visita ao terreno com a duração de 5 dias, na qual pôde comprovar o trabalho executado nas diferentes componentes do projeto. Ou seja, a assistência social e o aprovisionamento dos armários de emergência em todos os serviços do HNSM, bem como em cinco dos nove Centros de Saúde do SAB, concretamente: o Centro Materno Infantil de Céu e Terras (daqui em diante CMI), o Centro Saúde Bandim, o Centro Saúde de Cuntum, o Centro de Saúde do Bairro Militar e o Centro de Reabilitação Motora de Bissau.

Neste ponto inicial do relatório de avaliação deve ser destacado que AIDA e o seu parceiro local, a Associação Céu e Terras, trabalham conjuntamente no sector da saúde desde o ano de 2008. Convém recordar que a Associação Céu e Terras é, desde há muitos anos, um parceiro indispensável do Governo da Guiné-Bissau para a implementação do Plano Nacional de Luta contra o SIDA, uma vez que o seu trabalho na última década tem sido um fator chave para a prevenção da transmissão vertical do vírus. Poder-se-ia, portanto, afirmar que estas são as duas

organizações não governamentais de referência no país e que trabalham no sector da saúde, não só para o MINSAP, como também para a própria população, como pudemos constatar nas diversas entrevistas realizadas durante o trabalho de campo. Atualmente, o projeto continua com os trabalhos realizados há mais de uma década no HNSM por AIDA e no CMI de Céu e Terras (aberto em 2012), através do apoio de diversos financiadores (AECID, Fundo Global, Unicef, etc.). Trata-se de uma intervenção com o enfoque claro na garantia dos direitos dos utentes que dá continuidade ao trabalho realizado pelas duas organizações nos últimos anos de trabalho conjunto, cujo objetivo geral é a melhoria da assistência médica e sócio sanitária do sistema de saúde pública em Bissau, priorizando o acesso aos grupos menos favorecidos e em risco de exclusão.

Outro fator importante a destacar é a estabilidade laboral com que contam os funcionários de ambas as organizações: o coordenador de projetos de AIDA chegou ao país no ano de 2006 e grande parte do seu pessoal local trabalha na ONG desde essa altura. Enquanto que a Associação Céu e Terras tem sido um centro de referência no tratamento do VIH/Sida desde o ano 2000. Isto permite-lhes conhecer perfeitamente o sector de trabalho, tal como as diferentes pessoas e mecanismos do MINSAP, o que pode facilitar a obtenção de resultados num país com uma forte instabilidade política, pois durante a execução desta intervenção observaram-se pelo menos cinco mudanças de governo em apenas quatro anos.

Por último, o objetivo principal da presente avaliação é avaliar em que medida a intervenção conseguiu contribuir para: *"Melhoria do acceso aos serviços de saude dos grupos mais vulneráveis do Sector Autónomo de Bissau (SAB)."* Para a consecução deste objetivo, considerámos que durante a realização do processo de avaliação, desde a sua fase inicial até à entrega do presente relatório, era importante priorizar o trabalho realizado pelos assistentes sociais nos diferentes serviços de saúde onde o projeto teve intervenção durante os 48 meses de execução. Com efeito, o projeto conseguiu integrar e responsabilizar o MINSAP na organização e consolidação de uma rede de assistência socio-sanitária que contribua para uma atenção integral e efetiva aos pacientes sem recursos que acedem ao sistema de saúde nos diferentes centros de saúde do SAB, incluindo o HNSM.

A avaliação foi, assim, estruturada seguindo as normas da DUE, de forma a que os produtos gerados sejam coerentes, inerentes e claros dentro do ciclo de desenvolvimento e no âmbito de atuação. Para tal, a avaliação, além de comprovar se o projeto contribuiu para alcançar o objetivo geral, mencionado anteriormente, e a consecução dos diferentes resultados esperados e dos indicadores definidos inicialmente, preconizou 3 metas paralelas:

- A identificação de possíveis debilidades e deficiências durante o processo de implementação e, caso existam, isolar os seus componentes e fatores causais.

- A conceção de uma visão multidimensional das ações realizadas, que sirva para analisar a qualidade efetiva dos impactos gerados e os processos gerados..
- A facilitação de sugestões e recomendações à AIDA e ao seu parceiro local, a Associação Céu e Terras, para manter e/ou melhorar os impactos ocorridos depois da intervenção realizada.

Antes de concluir esta secção é necessário acrescentar que durante a avaliação procurámos seguir uma abordagem humana e participativa, com um perfil maioritariamente qualitativo nas ferramentas de análise propostas e que, de uma forma clara, centrem todos os seus esforços na população beneficiária. Neste sentido, os verdadeiros protagonistas deste processo de recolha de informação, na sua interpretação e inclusivamente na elaboração das conclusões e recomendações, foram as mulheres e as crianças, assim como outras pessoas de sectores vulneráveis (pessoas com doenças crónicas e com escassos recursos).

O objetivo final desta avaliação é, portanto, evidenciar não só o cumprimento da programação e a concretização das atividades e indicadores, ou o seu impacto na população mais vulnerável, mas também identificar e quantificar as melhorias reais na organização e estrutura dos serviços hospitalares do MINSAP, no SAB. Avaliamos também se os benefícios do projeto se podem manter no tempo sem a ajuda externa, para definir o seu nível de sustentabilidade. Finalmente, o presente relatório de avaliação, também estabelecerá recomendações com o intuito de melhorar a conceção das intervenções futuras, assim como facilitar a reflexão sobre como se desenvolveu a estratégia partilhada pela AIDA e o seu parceiro local, a Associação Céu e Terras. Pretende-se com tudo isto destacar as forças e as fraquezas detetadas para que, caso se considere pertinente, se possam estabelecer medidas corretivas ou de fortalecimento na execução da estratégia futura de AIDA no sector da saúde e no reforço de capacidades do MINSAP.

2.2 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO: DEFINIÇÃO DE CADA CRITÉRIO E RESPETIVAS PREGUNTAS.

A presente avaliação é planificada e concebida a partir de dois enfoques principais:

- Avaliação informativa e focada na gestão.
- Avaliação conjunta de processos e resultados.

Com estes enfoques, optámos pela aplicação permanente de uma metodologia e modo de ação que nos enquadra enquanto equipa avaliadora na continuidade da ação do projeto de cooperação a avaliar. E que, ainda que de uma forma externa e independente, nos inclua como um ator que partilha o objetivo de que seja realizada uma ajuda eficaz, eficiente, concreta, pertinente e coerente. Deste modo, consideramos, antes de mais, que a nossa avaliação foi

concebida para ser capaz de fornecer os elementos informativos necessários, claros e úteis, para uma melhoria contínua na gestão e implementação de projetos e/ou programas de desenvolvimento, como o que está em questão.

Para além disso, importa salientar que a avaliação é mais uma fase no processo de gestão das ações, processo este elaborado a partir do quadro lógico do projeto e de uma gestão orientada para os resultados. Como tal, na elaboração deste relatório e na divulgação dos resultados, mantemos os elementos de análise (indicadores) previstos pelo projeto. No entanto, consideramos que a avaliação tem que incluir também uma análise dos processos gerados pelas ações avaliadas. Ainda que os limites da presente avaliação não possibilitem um estudo profundo de tais processos, a equipa avaliadora aplicou ferramentas de trabalho e um enfoque que permitem recolher fatores que complementem a avaliação por resultados. Finalmente, ao longo do processo de avaliação, pretendeu-se analisar:

- A adequação das competências das equipas técnicas, tanto do parceiro local como de AIDA, com que levaram a cabo a execução do projeto em todas as suas dimensões. Assim, avaliou-se a dimensão técnica destas equipas, bem como a sua capacidade de adaptação aos regulamentos do financiador e aos ritmos que o projeto exigiu durante a sua execução e a realidade da zona de intervenção.

- Saber em que grau o projeto conseguiu alcançar o que tinha previsto, ou seja, se a população alvo teve acesso às atividades realizadas e, por último, se os benefícios do projeto se poderão manter no tempo sem a ajuda externa.

- Com esta avaliação mediu-se a otimização das forças e oportunidades do projeto e a sua contribuição real para a melhoria da organização e estrutura sanitária da população da zona de intervenção. Assim como o contributo do projeto para a criação de ferramentas que permitam à população um acesso maior, e mais controlado, aos serviços públicos de saúde.

- Foram identificados e avaliados os riscos e as fraquezas internas do projeto, que podemos desde já adiantar que não foram significativos, e foram apresentadas sugestões de forma positiva, como recomendações a ter em conta para futuras intervenções.

- Foram também analisados os níveis de coerência e correspondência das diferentes ações desenvolvidas com as políticas nacionais e locais, assim como com as necessidades e prioridades das populações beneficiárias da intervenção.

- Por último, avaliou-se a pertinência das atividades que foram desenvolvidas para alcançar os objetivos propostos e analisou-se ainda a integração da perspetiva de género em todas as fases do projeto. Isto significa que se mediu a sua incidência no âmbito da promoção da

igualdade de oportunidades e no reforço de aspetos que melhorem a autonomia das mulheres na sua vida quotidiana.

Para conseguir medir todas estas questões foram definidos os seguintes critérios, aos quais se associam algumas perguntas de avaliação:

PERTINÊNCIA. Adequação do projeto ao contexto de intervenção e às necessidades da população, assim como às prioridades estratégicas dos planos de desenvolvimento regional e nacional no sector da saúde por parte do MINSAP e dos diferentes organismos internacionais financiadores, com o objetivo de não duplicar ações e trabalhar de forma complementar com outros atores locais e internacionais presentes no país, como a própria DUE.

- ¿A organização local tem capacidade institucional suficiente para a execução do projeto e para exercer o seu papel como responsável principal?
- ¿Foi identificada com precisão a população que participa como beneficiária do projeto?
- ¿O projeto responde às necessidades reais do grupo ou sector de intervenção?
- ¿Foi corretamente identificada a população afetada indiretamente, excluída e prejudicada pelo projeto e as potenciais fontes de conflito e oposição que esta possa suscitar?
- ¿O projeto insere-se nas linhas prioritárias de atuação na zona ou no sector?
- ¿O projeto adequa-se às políticas e planos nacionais e/ou regionais e às ações prioritárias? ¿E às de outros organismos internacionais presentes no país?

EFICÁCIA. Grau de cumprimento dos objetivos e resultados previstos no projeto, através, entre outros meios, dos indicadores e das Fontes de Verificação da matriz de planificação.

- ¿A aplicação das ações foi desenvolvida em condições conformes ao esperado ou noutras diferentes?
- ¿O grau de participação social é aceitável?
- ¿O projeto foi implementado tal como estava previsto na conceção?
- ¿As atividades e tarefas foram realizadas conforme o planeado?
- ¿Foram alcançados os resultados e objetivos esperados?
- ¿A população está satisfeita com os resultados alcançados?
- ¿O projeto foi gerido de forma adequada?
- ¿O projeto contribui para o objetivo geral a que se propôs?

EFICIÊNCIA: Nível de alcance dos resultados relativamente aos recursos, tanto humanos como materiais, utilizados durante a execução do projeto.

- ¿Os recursos atribuídos às diferentes ações, tanto humanos como materiais, foram os adequados relativamente aos resultados e objetivos alcançados?
- ¿Em que medida a colaboração com as instituições locais e os mecanismos de gestão articulada contribuíram para alcançar os resultados da intervenção?
- ¿Foram respeitados os cronogramas e tempos previstos? ¿Estes tiveram em conta as necessidades do projeto e as dos seus participantes?
- ¿Que contributos em termos de recursos humanos, materiais ou temporais foram acrescentados ao programa e que não estavam previstos?

IMPACTO: Análise dos efeitos positivos e negativos da intervenção, estabelecendo as causas que contribuíram para os resultados.

- ¿Foram cumpridos os resultados e indicadores previstos no início da intervenção? ¿Foram produzidos impactos positivos ou negativos sobre os participantes, que não estavam previstos?
- ¿Verificou-se uma influência positiva na capacidade institucional e organizativa do HNSM, dos Centros de Saúde do SAB e do próprio MINSAP?
- ¿Melhoraram as condições de vida da população alvo? ¿Em que medida?
- ¿Que efeitos produziu o programa quanto à proteção do meio ambiente e sua gestão sustentável, sobretudo no que tem que ver com a gestão dos materiais sanitários e medicamentos?
- ¿Que fatores políticos intervieram e que mudanças produziram?
- ¿Quais os avanços verificados em termos de igualdade de género? A intervenção contribuiu para o empoderamento das mulheres ¿Em que aspetos?

SUSTENTABILIDADE: Avaliar se os efeitos positivos da intervenção se podem manter quando esta termine e a probabilidade de que os componentes das atuações continuem para além do tempo de ação da intervenção.

- ¿Em que medida a produção de benefícios gerados pelo projeto pode continuar após a finalização do projeto?
- ¿Em que medida os diferentes atores têm capacidade para desenvolver as atividades e manter os resultados quando o projeto terminar?

- ¿As pessoas beneficiárias e as entidades envolvidas têm o desejo e a capacidade para enfrentar as suas responsabilidades uma vez que termine o apoio externo?
- ¿Em que medida o projeto tem em conta os aspetos socioculturais?
- ¿Foram adotadas as medidas necessárias para garantir que o projeto terá efeitos positivos na situação da mulher, que reforçará e manterá as situações que melhorem a sua conjuntura?
- ¿O apoio político (estatal, regional e local) ao projeto é adequado e suficiente?
- ¿É adequada a tecnologia utilizada para garantir a continuidade do projeto?
- ¿Foram tidos em consideração os aspetos ambientais do projeto?

Ao longo de toda a avaliação, teremos em conta também os **Princípios Operativos** de toda a intervenção em Cooperação para o Desenvolvimento, definidos pela Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda, tais como:

- Apropriação.
- Alinhamento.
- Coordenação e complementaridade entre os diferentes agentes.
- Gestão orientada para os resultados.

2.3 BREVE DESCRIÇÃO DA EXECUÇÃO DO PROJETO.

Como salientado, a Associação AIDA trabalha no sector da saúde na Guiné-Bissau, concretamente no HNSM, desde o ano de 2008, juntamente com o seu parceiro local a Associação Céu e Terras. Num primeiro momento através do apoio ao seu centro de tratamento do VIH/Sida e, posteriormente, com a abertura do Centro Materno Infantil (CMI) em 2012 através de um financiamento da AECID gerido pela própria AIDA. Desta forma, a presente intervenção financiada pela DUE, para a qual AIDA solicitou 700.000€ (75%) de um total de 934.000€, permitiu dar continuidade ao trabalho conjunto de AIDA e Céu e Terras, mediante a implementação de um projeto de 48 meses, onde se destacam vários componentes alcançados:

RE1. Reforçado de uma maneira muito satisfatória (expandindo consideravelmente a cobertura prevista pelos indicadores iniciais) o sistema de apoio a urgências médicas e o fornecimento de material sanitário para a população mais vulnerável, não só nos diferentes serviços do HNSM (banco de socorro, maternidade, pediatria, UCI, cirurgia, etc.), como também nos Centros de Saúde do SAB, incluindo o CMI de Céu e Terras. Isto permitiu de certa forma o descongestionamento dos serviços do próprio hospital de referência nacional, que em muitas ocasiões se encontra saturado e sem recursos humanos e

materiais para atender corretamente à população. Para este fim, não só se continuou a trabalhar com o fornecimento de materiais sanitários através da instalação dos chamados armários de emergência nos diferentes serviços do hospital, algo que AIDA já faz há muitos anos através de outras intervenções, sendo que ampliou a sua cobertura também aos nove centros de Saúde dos diferentes bairros do SAB. Recorde-se que inicialmente estava previsto trabalhar em seis deles, mas após a avaliação ROM intermédia realizada em novembro de 2016, decidiu-se seguir a sua recomendação e ampliar a cobertura do projeto aos três centros do SAB que inicialmente não tinham sido contemplados: Antula, Luanda y Bairro Militar.

RE2. Consolidada e institucionalizada de forma correta e eficiente a assistência sócio sanitária aos pacientes dos Centros de Saúde do SAB e do próprio HNSM, mediante a criação de um sistema de seguimento integral dos casos mais vulneráveis por parte de uma rede de assistentes sociais de AIDA e do próprio MINSAP. Esta rede trabalha de forma coordenada para conseguir atender e acompanhar as necessidades daquelas pessoas mais vulneráveis e com menos possibilidades de acesso aos serviços de saúde pública, onde se incluem a assistência psicossocial e o apoio na alimentação, ou as visitas domiciliares para conseguir melhorar a situação médica dos pacientes que entram no sistema de AIDA. Este trabalho de acompanhamento e de assistência social foi realizado, e continua a realizar-se, nos vários serviços do HNSM, assim como no CMI de Céu e Terras e nos nove Centros de Saúde do SAB.

RE3. Realizada de forma eficiente e contínua uma campanha de sensibilização e influência política para a melhoria do acesso aos serviços de saúde pública de toda a população do país mediante: a) a criação de um programa de rádio semanal, *Kuma di Korpu*, cuja emissão (todas as quintas-feiras às 19h30) cobre toda a Guiné-Bissau através da Rádio Bombolom e da rede de Rádios Comunitárias (daqui em diante RENAC), que conta com espaços para a informação, a prevenção e a promoção da saúde e dos direitos do paciente. b) a criação de um fórum para jornalistas de diferentes meios e suportes de comunicação (rádio, televisão, imprensa escrita e digital), que conta com mais de 60 profissionais totalmente implicados na denúncia de más práticas e na melhoria dos cuidados de saúde para o conjunto da população do país, com especial incidência nos grupos mais vulneráveis. c) realizadas as jornadas de sensibilização no CMI e nos serviços de Maternidade e Pediatria do HNSM (a grupos entre 12 e 25 mulheres por sessão), nas quais participaram mais de 50.000 mulheres sobre: saúde pré-natal, calendário de vacinas, seguimento pediátrico do bebé, nutrição, visitas ginecológicas, etc.

Por outro lado, a forte capacidade de influência de AIDA permitiu que a própria Embaixada de Espanha se tenha implicado nesta tarefa com a realização de um seminário, em plena campanha eleitoral para as eleições legislativas que se realizaram em fevereiro de 2019.

Neste seminário, em que participaram os principais partidos políticos e os representantes dos grandes doadores internacionais, foi possível refletir e debater acerca das principais propostas em matéria de saúde das diferentes forças políticas e acerca da aplicação imediata do chamado "Acordo de Abuja". Este acordo prevê que os governos africanos se comprometam a destinar 15% do Orçamento Geral de Estado ao sector da Saúde (na Guiné-Bissau está atualmente abaixo dos 9%). Além disso, com o financiamento da DUE, está também a ser implementado um projeto complementar que consiste na criação do *Gabinete do Utente* em todos os centros de Saúde do SAB, incluindo o próprio HNSM onde tem a sua sede. Os Gabinetes do Utente permitem aprofundar a campanha de influência política, a sensibilização e a promoção da saúde pública em todo o país, orientadas sobretudo para os grupos em risco de exclusão social.

RE4. Criados e consolidados mecanismos eficientes e eficazes, que já são implementados de forma permanente, para a integração da assistência social aos grupos vulneráveis no sistema de saúde pública, graças ao acordo entre AIDA e a Universidade Lusófona para integrar os estágios dos seus alunos do último ano do curso de Serviço Social nas equipas de assistência social do MINSAP. Neste ponto convém também destacar a grande quantidade de compromissos que AIDA tem conseguido estabelecer com o Ministério da Saúde e a Direção do HNSM, ao longo de toda a implementação do projeto, para a melhoria do acesso à saúde por parte da população e em ralação aos vários aspetos que permitiram uma melhoria da organização dos diferentes recursos humanos e materiais (mesmo que ainda insuficientes) que possui o Ministério, os quais serão abordados mais detalhadamente ao longo do relatório.

Em relação com este último componente do projeto, há que evidenciar também a complementaridade com outras intervenções de organismos internacionais (Banco Mundial, FNUAP, UNICEF, etc.), com outras ONG (as ONG internacionais MSF, IMVF e VIDA, ou algumas locais como AMIC ou a Associação de Dadores de Sangue, entre muitas outras). Além disto, verificou-se sempre um alinhamento com as políticas públicas da Guiné-Bissau no sector da saúde, o que permitiu que AIDA se consolidasse como uma organização de referência a nível nacional, a pesar das contínuas mudanças de governo durante o período de execução.

Finalmente, o projeto procurou e conseguiu contribuir para o acesso igualitário e equitativo aos serviços de saúde pelo conjunto da população da Guiné-Bissau e, concretamente, para a melhoria da assistência médica e socio-sanitária aos grupos mais vulneráveis da população, como as mulheres, as crianças e a população analfabeta em risco de exclusão social. O projeto estabeleceu ao mesmo tempo mecanismos que permitiram melhorar a organização e a administração dos diferentes serviços de saúde em todo o SAB, assim como a participação social e o trabalho de influência política para uma gestão mais responsável e transparente da saúde pública.

2.4 METODOLOGIA E TÉCNICAS UTILIZADAS PARA A AVALIAÇÃO.

Para uma aplicação precisa dos critérios de avaliação no momento de analisar o presente projeto, foi definido um plano de ação estruturado em fases, que foi levado a cabo durante os meses de fevereiro a abril de 2019, entre os técnicos de Projetos SIWA em Madrid e o escritório de AIDA na Guiné-Bissau. Estas diferentes fases permitiram-nos agilizar as componentes administrativas e de gestão com o objetivo de aplicar, desde o primeiro momento, um sistema de análise da possibilidade efetiva de avaliação do presente projeto no âmbito de atuação. Por conseguinte, foi possível à equipa avaliadora de SIWA focar-se, desde a primeira fase, na análise dos seguintes fatores inerentes:

- Existência de elementos críticos.
- Relações causa-efeito.
- Aplicação de um princípio pluralista e participativo.
- Lições.
- Utilidade efetiva da intervenção.

Numa primeira fase, a equipa avaliadora estudou a documentação relativa ao contexto em que se desenvolveu a intervenção e a metodologia utilizada em outras avaliações similares. Para entender os processos de implementação e a racionalidade das ações, foram estudados os documentos de formulação e todos os relatórios de seguimento gerados pelo projeto. Finalmente, foram formuladas as questões da avaliação e concebidas as ferramentas para a realização das atividades de campo, de recolha e sistematização da informação.

Após este primeiro estudo, realizou-se a visita de campo onde, através da aplicação de diferentes métodos de análise, que serão mais à frente detalhados, se procedeu à recompilação da informação necessária para a avaliação. O trabalho de campo foi desenvolvido durante 5 dias consecutivos, nos quais se combinaram, por um lado, a visita e a observação direta aos vários Centros de Saúde do SAB, incluindo o CMI de Céu e Terras, e aos diferentes serviços do HNSM. Por outro lado, realizaram-se ao longo de vários dias as entrevistas às autoridades sanitárias e aos jornalistas que fazem parte do Fórum de Jornalistas pelo Direito à Saúde, aos técnicos responsáveis pela execução e seguimento do projeto da ONG local e ao pessoal expatriado, assim como a diferentes pessoas beneficiárias da intervenção. Por último, procedeu-se a uma revisão das diferentes fontes de verificação presentes na matriz do projeto, dos livros de registo de medicamentos e material médico dos armários, assim como dos pacientes atendidos pelo programa nos vários serviços e componentes à escuta de vários programas de rádio, que podemos já avançar que têm sido um verdadeiro sucesso no âmbito da promoção da saúde e da advocacia.

Quanto às ferramentas acordadas para a recolha de informação, decidimos empregar técnicas qualitativas, como as entrevistas individuais e de grupo, as *check list*, a medição e a observação direta e a análise documental, também através de vídeos e fotos. Para além de uma análise quantitativa para comparar os dados referentes à compra de medicamentos com a forte variação de preços existentes no país, devido à falta de estabelecimento, por parte do MINSAP, de um preço máximo para os medicamentos, para evitar a especulação de preços que se verifica atualmente. Neste aspeto, e embora não faça parte do presente projeto, convém que se tome como exemplo a replicar o funcionamento da farmácia que AIDA tem dentro do serviço de pediatria do HNSM, pois é totalmente sustentável e mantém os mais baixos preços de medicamentos de toda a cidade, o que facilita o acesso aos mesmos pela população mais vulnerável.

As ferramentas utilizadas pela equipa de avaliação foram utilizadas anteriormente, em consultorias semelhantes, pela nossa empresa. Estas ferramentas foram selecionadas com base na sua eficiência para descrever e explicar a realidade onde se desenvolve a intervenção, permitindo diagnosticar de forma fiável os resultados alcançados e o grau de cumprimento das atividades, bem como prever futuras tendências uma vez finalizado o projeto. Ao mesmo tempo, estas ferramentas permitiram medir os critérios de avaliação: pertinência, eficácia, eficiência, impacto, sustentabilidade.

- *Revisão Documental*: foi levada a cabo principalmente durante as etapas de Planificação e Estudo de Gabinete, e sucessivamente na fase de redação do Relatório preliminar, onde foi revista toda a documentação complementar obtida durante a visita de campo. Foi revista toda a documentação administrativa, os documentos de formulação de projeto e os relatórios gerados pela AIDA sobre a implementação das atividades. Foram também revistos documentos de estratégia de desenvolvimento no âmbito da atuação. E, finalmente, foi possível analisar o Relatório Final do Projeto, apresentado por AIDA, onde são reunidos os avanços e dificuldades do projeto de forma fidedigna, dados estes que consideramos válidos.

- *Entrevistas exploratórias*, efetuadas com a equipa de AIDA em Madrid durante a fase de planificação e sucessivamente na fase de revisão, para obter marcos referenciais adequados para a condução da avaliação. Estas entrevistas também se realizaram durante a visita de campo, com o responsável da AIDA no terreno e os responsáveis do parceiro, a Associação Céu e Terras, para complementar a exploração levada a cabo na sede de AIDA. Durante estas entrevistas, procedeu-se também à coordenação de tudo o que tem a ver com a logística durante a fase de visita de campo e, do ponto de vista funcional, de todas as componentes que estruturaram a avaliação.

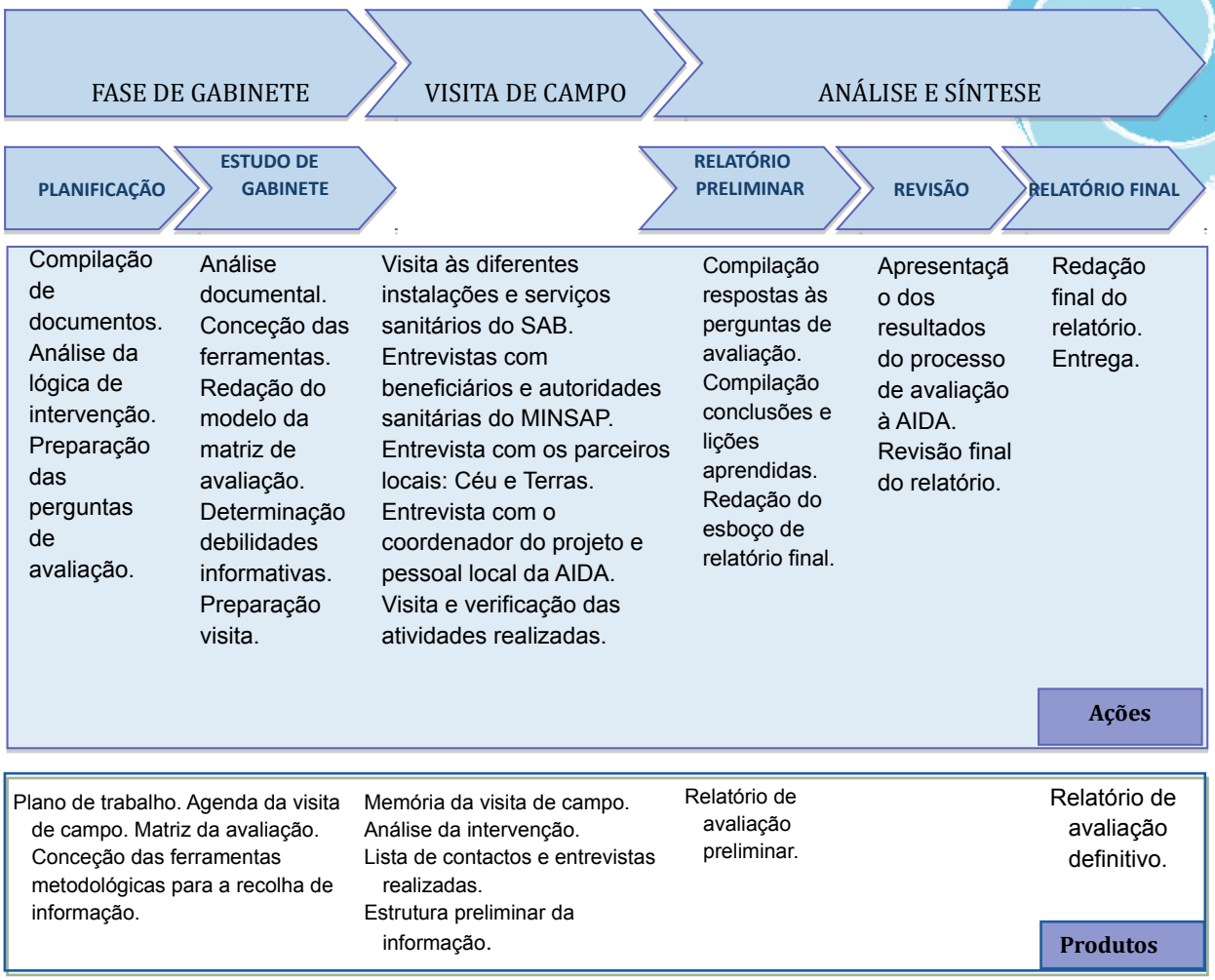
- *As entrevistas semiestruturadas*, representaram a principal técnica aplicada durante a fase de visita de campo. Cada entrevista foi construída a partir de uma estrutura analítica constituída pelos critérios de avaliação, refletidos nas perguntas de avaliação, e conduzida pela Matriz de Avaliação. As entrevistas foram distribuídas num período de 5 dias, nos quais se entrevistaram os beneficiários/as, equipas locais e os responsáveis pela execução do projeto no terreno, assim como o pessoal de saúde dos diferentes serviços onde o projeto intervém e os diferentes responsáveis do MINSAP.

- *Observação qualitativa direta*, aplicada pela equipa de avaliação de SIWA ao longo de todo o processo de avaliação, ainda que com um maior rigor durante a fase de visita de campo. Nas fases de análise no âmbito de atuação, visitaram-se todos os locais sujeitos a atividades do projeto, verificaram-se as instalações de AIDA e do seu parceiro local, as suas capacidades técnicas, e observou-se a dispersão geográfica das atividades e as estruturas físicas de conexão, que permitiram uma cobertura correta e o seguimento do projeto.

- *As Ferramentas para a análise qualitativa* que foram aplicadas na fase de estudo de gabinete, tanto anterior como posterior à visita ao terreno, para analisar a informação disponível e para poder medir as intervenções a partir do seu impacto objetivável através dos indicadores e os livros de registo das diferentes atividades e componentes do projeto. De acordo com a metodologia interna de trabalho de SIWA, estas ferramentas são concebidas nesta primeira fase e depois aplicadas durante a fase do relatório preliminar, onde o nível de informação obtida no terreno e a triangulação com os dados recolhidos no Relatório Final de projeto permitem evitar desvios analíticos.

Por conseguinte, na última fase, numa primeira etapa sistematizou-se a informação e elaborou-se o primeiro esboço do relatório, que serviu para contextualizar a intervenção e validar a informação recolhida durante o trabalho de campo. Posteriormente, foram apresentados a AIDA os resultados preliminares do estudo para serem debatidos. Neste debate procedeu-se à validação dos dados recolhidos e à verificação da interpretação dos resultados com os grupos informantes. Depois desta revisão foi redigida a versão final do relatório e procedeu-se à sua entrega definitiva.

Em seguida apresenta-se uma representação detalhada do plano de trabalho, para um melhor entendimento das ações levadas a cabo e a sua contextualização no tempo.



Durante a visita de campo procedeu-se à verificação da informação obtida durante o estudo documental e a recolher dados qualitativos e quantitativos de acordo com o plano de avaliação elaborado durante a fase de estudo de gabinete. Abaixo apresentamos o cronograma das atividades realizadas durante a visita de campo e os atores envolvidos:

Tabela 03 - Cronograma do trabalho de campo

Dia	Lugar	Ação	Quem/O Quê
1	Bissau	Reunião inicial e introdutória sobre aspetos logísticos da visita.	• **Reunião com o responsável de AIDA para saber a sua avaliação dos resultados do projeto, assim como as dificuldades enfrentadas. Víctor Madrigal.**
		Visita ao HNSM com os assistentes sociais do projeto.	• **Entrevista com os assistentes sociais e visita à Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), Banco de Socorro e Pediatria.** • **Observação direta e revisão da documentação sobre os cuidados prestados e dos livros de registo dos armários de emergência em cada um dos serviços visitados.** • **Entrevista com os responsáveis (médicos/as ou**

		Visita ao armazém de medicamentos de AIDA.	**enfermeiros/as) de cada um dos serviços e aos próprios pacientes e suas famílias.** • **Entrevista e revisão dos processos de compra de medicamentos e materiais de saúde com o encarregado de AIDA para esta função. Carlos J. Reguera.** • **Visita à farmácia de Pediatria gerida por AIDA de forma autossustentável.** • **Visita ao armazém de medicamentos de AIDA.**
2	Bissau	Visita ao HNSM com os assistentes sociais do projeto.	• **Entrevista aos assistentes sociais e visita à Maternidade, Ortopedia e Unidade de Queimados e serviço de Cirurgia.** • **Observação direta e revisão da documentação sobre os cuidados prestados e os livros de registo dos armários de emergência em cada um dos serviços visitados.** • **Entrevista com os responsáveis (médicos/as ou enfermeiros/as) de cada um dos serviços e aos próprios pacientes e suas famílias.**
3	Bissau.	Visita ao CMI de Céu e Terras e aos Centros de Saúde de Bandim, Cuntum, Bairro Militar e Centro de Reabilitação Motora de Bissau.	• **Entrevista com assistente social e responsável de seguimento dos 9 centros de saúde do SAB. Braima Ndjai** • **Entrevista com assistente social de CMI de Céu e Terras e responsável pelas sensibilizações às mulheres. Namar Malú.** • **Entrevista com assistentes sociais do MINSAP nos diferentes centros de saúde visitados.** • **Entrevista com responsáveis médicos dos diferentes centros de saúde visitados.** • **Revisão de livros de registo e documentação relativa aos armários de urgência instalados e ao fornecimento de medicamentos nos centros de saúde do SAB.** • **Comprovar a aplicação efetiva dos acordos entre AIDA e o MINSAP para atender a população em risco de exclusão.**

4	Bissau	Visita ao MINSAP com o coordenador de AIDA	• **Entrevista e revisão dos resultados do projeto com a Diretora Geral de Estabelecimentos e Cuidados de Saúde do MINSAP. Salimatu Sanha.**
		Visita ao CMI de Céu e Terras	• **Assistir a duas sessões de sensibilização a mulheres: uma em formato de grupo e outra individual por parte da assistente social responsável pelas sessões. Namar Malú**
		Reunião na sede de AIDA	• **Reunião com a diretora do programa de rádio *Kuma di Korpu* e presidente do fórum de Jornalistas pelo direito à saúde. Elida Maimuna**
		Reunião na sede de AIDA.	• **Entrevista com a antiga Ministra da Saúde sobre os resultados do projeto e a estratégia do novo Governo no âmbito da saúde. Cadi Seidi**
		Reunião na sede de AIDA	• **Entrevista com a equipa de contabilidade e recursos humanos de AIDA. Revisão de faturas, procedimentos de compras e de seguimento contabilístico do projeto.**
5	Bissau	Reunião de conclusão com o coordenador de AIDA	• **Revisão de indicadores, FFVV e do relatório final do projeto.** • **Apresentação de conclusões preliminares e sugestões para reforçar o trabalho no futuro.**
		Reunião com a responsável dos projetos de saúde da DUE na Guiné-Bissau	• **Avaliação da execução do projeto e apresentação das conclusões preliminares da avaliação.**

Finalmente, importa salientar que a equipa de avaliação, durante a fase de gabinete e a posterior visita ao terreno, contou com a colaboração dos técnicos de AIDA e com toda a documentação necessária para a análise da intervenção, que sempre foi encontrada de forma organizada e clara para a sua análise. Há, sem dúvida, que destacar o trabalho impecável que

realiza o departamento de contabilidade e recursos humanos de AIDA ao aplicar um seguimento económico rigoroso, o que lhe permitiu fornecer à equipa de avaliação a documentação necessária para uma análise precisa. Igualmente, para identificar e selecionar as pessoas que participaram nos grupos focais da avaliação e nas diferentes entrevistas realizadas durante os cinco dias de visita, foram estabelecidos os critérios de seleção das mesmas de uma forma conjunta entre a equipa avaliadora e o pessoal de AIDA e Céu e Terras.

2.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DA INFORMAÇÃO RECOLHIDA.

Durante as fases de conceção e análise da avaliação, isto é, nas fases de gabinete, tanto prévia como posterior à visita ao terreno, foi consultado um conjunto de documentação diversificada com o objetivo de gerar um sistema de triangulação funcional para a eliminação de desvios e para evitar erros na análise do projeto e dos resultados alcançados, para além do objetivo de ter em conta o contexto da intervenção. Desta forma, a documentação revista está detalhada abaixo:

- Bases regulamentares da convocatória.
- Documentos para a análise do contexto socioeconómico e político do país.
- Documento narrativo do projeto e quadro lógico.
- Documentação administrativa gerada durante a implementação do projeto.
- Fontes de verificação geradas pelas atividades do projeto.
- Relatórios internos de seguimento de cada uma das atividades implementadas e atas das diversas reuniões realizadas ao longo da execução do projeto com os vários atores implicados, especialmente com o MINSAP e a Direção do HNSM.
- Relatórios de seguimento do projeto apresentados à DUE por parte de AIDA.
- Relatório ROM de avaliação intermédia.
- Relatório final do projeto presentado por AIDA à DUE.

Neste sentido podemos concluir que os dados recolhidos por parte de AIDA, tanto nos Relatórios anuais de Seguimento como no Relatório Final apresentado à DUE, foram comprovados e verificados por parte da equipa avaliadora e, como tal, consideramo-los válidos. Passamos agora a descrever os pontos analíticos mais importantes em função dos critérios de avaliação definidos previamente.

2.5.1 PERTINÊNCIA

Para a análise da informação recolhida, quanto ao critério de pertinência que, recordemos, avalia a adequação da conceção da intervenção e das suas atividades ao contexto específico em que se realiza, foram considerados: a) os objetivos da intervenção relativamente às condições contextuais do âmbito de ação; b) a qualidade e a integração das relações institucionais aplicadas; c) o grau de participação dos grupos alvo, assim como as suas necessidades, as suas oportunidades e limitações. Em seguida, passamos à análise de cada uma destas questões segundo a informação obtida durante as diferentes etapas da avaliação.

OBJETIVOS

O presente projeto, como já assinalámos nas secções anteriores do relatório, faz parte da estratégia conjunta que AIDA e o seu parceiro local, a Associação Céu e Terras, aplicam desde o ano de 2008 no sector da saúde na Guiné-Bissau, concretamente no HNSM e em alguns Centros de Saúde do SAB. A estratégia mencionada tem como objetivo geral estabelecer um acesso igualitário e equitativo aos serviços de saúde para os cidadãos de todo o país.

Neste sentido, o projeto contribuiu para melhorar a assistência médica e sócio sanitária do sistema de saúde pública nos grupos da população mais vulneráveis e em risco de exclusão social. Assim como melhorar a gestão dos Centros de Saúde do Sector Autónomo de Bissau (SAB) e do Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM), o mais importante do país e que se encontra numa situação de fragilidade estrutural devido a diversos fatores, que já foram mencionados no inicio deste relatório. Estas ações complementam outras intervenções que AIDA e o seu parceiro local Céu e Terras realizam de forma conjunta há mais de uma década com o apoio de distintos financiadores, como: UNICEF e Cooperação Espanhola entre outros.

É importante recordar que o contexto de intervenção é muito complexo, devido à instabilidade e fragilidade institucional do país, concretamente, do Ministério de Saúde (MINSAP). Nos 48 meses de intervenção foram nomeados sete governos e cinco Ministros do MINSAP. Esta conjuntura dificultou imenso qualquer trabalho orientado para a melhoria da gestão hospitalar e dos centros de saúde, assim como a própria assistência sanitária à população. No entanto, atualmente está a ser constituída a Assembleia Nacional, após as eleições legislativas de fevereiro de 2019, estando prevista a convocação de eleições presidenciais antes do final do presente ano, o que poderia trazer um tempo de estabilidade institucional a curto prazo.

Relativamente ao contexto social, o país presenta uma situação de elevada pobreza[1], com altas taxas de analfabetismo, o que torna muito pertinente o estabelecimento de uma rede de assistência social para o acompanhamento dos pacientes mais vulneráveis, sobretudo mulheres, crianças e pessoas com altos índices de analfabetismo. Desta forma, as redes de assistentes sociais cumprem a função de intermediários entre o médico e o paciente, o que permitiu melhorar o seu acesso aos serviços médicos necessários, incluindo medicamentos e análises de diagnóstico, bem como o apoio à alimentação e aos cuidados psicossociais para os pacientes de tratamento de longa duração.

Podemos, portanto, concluir que o trabalho dos assistentes sociais melhoraram o acesso aos serviços de saúde, e concretamente aos serviços de urgência nos distintos departamentos do HNSM e nos nove centros de Saúde do SAB, também mediante a instalação de armários de emergência para medicamentos e o fornecimento de material sanitário. Estes armários são visitados diária ou semanalmente (em função das necessidades e da planificação do trabalho) pelos assistentes sociais de AIDA e da Associação Céu e Terras, juntamente com os assistentes sociais do MINSAP (estão colocados 12 no HNSM e outros 10 nos centros do SAB que dependem do MINSAP e da DRS respetivamente) para manter um nível de stock adequado. Com o objetivo de aumentar de forma considerável o atendimento e o tratamento das pessoas sem recursos ou com dificuldades para comunicar com os técnicos de saúde.

Neste sentido, os objetivos preconizados na presente intervenção parecem-nos altamente pertinentes, considerando ainda que estão alinhados com os diagnósticos e estratégias dos atores da cooperação internacional que intervêm no país, já que o acesso à assistência médica e a medicamentos, assim como a melhoria na organização dos serviços hospitalares é uma das prioridades definidas para o desenvolvimento, o que explicaremos a seguir com maior detalhe. Detetam-se ainda múltiplas fraquezas que exigem que estes processos continuem a ser acompanhados num futuro imediato por parte dos diferentes organismos internacionais e organizações da sociedade civil que trabalham no sector da saúde.

Relações Institucionais

A intervenção de AIDA e do seu parceiro local, a Associação Céu e Terras, foi concebida desde o início numa perspetiva de colaboração com as instituições nacionais e internacionais implicadas no sector da saúde. Uma vez que são ambas organizações de referência e trabalham juntas há muitos anos para o reforço do sistema de saúde pública do país e para a prestação de cuidados aos grupos mais vulneráveis. Convém destacar aqui a relação fluida que o pessoal de AIDA mantem com diferentes cargos do MINSAP. O novo governo já definiu como uma das

[1] A Guiné-Bissau está entre os 10 países com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais baixos e com uma ausência absoluta de material sanitário e medicamentos nos Centros de Saúde do SAB e no próprio HNSM.

prioridades o acesso à saúde pública. Desta forma, pretende-se aumentar paulatinamente o orçamento destinado ao MINSAP até se conseguir cumprir no final do mandato que agora começa o Acordo de Abuja, que prevê que se destine 15% do Orçamento Geral ao Ministério da Saúde Pública.

Em relação aos acordos alcançados entre AIDA e o MINSAP durante a execução do presente projeto para a melhoria dos processos de gestão Hospitalar, podemos destacar os seguintes:

- Assinados dois acordos com o Ministério de Saúde (um deles a nível de Direção Geral e outro da própria Ministra de Saúde) em que se estabelece de forma expressa a responsabilidade da Administração Pública para a criação de mecanismos progressivos para a integração da assistência aos grupos mais vulneráveis. Resultado disto foi a colocação de 22 assistentes sociais nos diversos serviços de saúde, 12 no HNSM e 10 nos Centros de Saúde do SAB.

- A entrega de materiais para os serviços de Urgência Geral e no serviço de Pediatria do HNSM foi, na sua implementação, um êxito para os doentes. Ficou combinado com a Direção do Serviço e a Direção do Hospital um sistema de entrega no qual participam, além dos técnicos de AIDA, os médicos de serviço e os enfermeiros da unidade de triagem do Banco de Socorro. No caso das urgências no serviço de Pediatria a autorização dos medicamentos é feita pelo médico de serviço e a entrega dos mesmos faz-se na própria farmácia de pediatria, criada e autogerida por AIDA no quadro de outra intervenção, pelos seus técnicos.

- Assinado por parte do Diretor do Hospital Nacional um Despacho para a criação de um Fundo Social, no valor de 300.000 fcfa por mês, com as receitas internas do Hospital para o atendimento dos casos sociais.

- Assinada por parte do Delegado Regional de Saúde do SAB uma Circular que permite aos assistentes sociais dos Centros de Saúde declarar a isenção de taxas de consulta e de exames complementares de diagnóstico no caso dos pacientes sem recursos.

- Assinado com o Centro de Reabilitação Motora de Bissau um Acordo de parceria que prevê que, por mês, 30 pacientes sem recursos beneficiem dos seus serviços.

Finalmente, há que salientar que, graças ao bom conhecimento e aos anos prévios de trabalho conjunto da AIDA e do seu parceiro local, foi possível identificar e resolver perfeitamente os riscos e ameaças externas, para uma boa execução do projeto. Tal como a identificação dos grupos de população com quem trabalhar e a adequação aos ritmos e realidades locais, disto falaremos na próxima secção. Isto é demonstrado pelo reconhecimento evidente que, tanto da população como das autoridades locais no setor da saúde (apesar das mudanças de governo), mantiveram ao longo dos 48 meses de execução do projeto, o que demonstra também a pertinência do mesmo.

Beneficiários

Relativamente à população alvo da intervenção, consideramos que foi realizada uma boa identificação dos grupos e bairros selecionados para pôr em funcionamento o serviço de assistência social e de instalação de armários de emergência nos diferentes centros de saúde do SAB, incluídos no CMI de Céu e Terras e no próprio HNSM. Como já foi mencionado anteriormente, durante o trabalho de campo pudemos visitar cinco dos nove Centros de Saúde do SAB e todos os serviços do HNSM onde estão instalados os armários de emergência.

Por outro lado, as atividades implementadas com cada grupo vulnerável tiveram em consideração as condições de partida e responderam, em cada caso, de forma pertinente às suas capacidades e necessidades para garantir um acesso equitativo aos serviços de saúde pública.

Em suma, todas as atividades avaliadas se inseriram perfeitamente no difícil contexto de intervenção e se adequaram às condições de instabilidade política e de fragilidade do MINSAP. Esta instabilidade e fragilidade originaram alguns problemas que foram sendo bem resolvidos com o trabalho de seguimento e a assistência social contínua que realizam as equipas técnicas de AIDA e os seus parceiros locais aos grupos mais vulneráveis: mulheres, crianças, tal como a população sem recursos das zonas rurais, e/ou analfabeta, que chegam ao HNSM ou aos diferentes Centros de Saúde do SAB.

Enfoque e estratégia

As ações do projeto intervêm em setores que coincidem com as prioridades de trabalho da DUE no país, no que diz respeito ao reforço de capacidades dos organismos públicos e à prestação de cuidados aos grupos mais vulneráveis da população. Neste sentido, o projeto avaliado parte de uma estratégia vinculada à consolidação de um sistema de apoio aos serviços de urgência das principais estruturas de saúde do Sector Autónomo de Bissau (SAB), que permite dar resposta rápida a emergências e acesso a recursos mínimos aos mais desfavorecidos. Para que isto seja alcançado formou-se uma equipa técnica e um sistema de trabalho que tem permitido a prestação de assistência sócio sanitária aos pacientes sem recursos que acedem ao sistema de saúde, e foi iniciada uma campanha de sensibilização sobre o direito do acesso à saúde, aos serviços disponíveis e sobre temas básicos de prevenção e promoção da saúde.

Desta forma, o projeto parte de um enfoque claro dos direitos dos grupos menos favorecidos e em risco de exclusão social. Este enfoque foi aplicado a par com a estratégia das intervenções de outros organismos internacionais e com as políticas públicas no sector da saúde por parte do Governo da Guiné-Bissau. Neste sentido, a intervenção está enquadrada na estratégia das políticas públicas em vigor, tais como: o Documento Estratégia Nacional para a Redução da Pobreza (DENARP), o segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2008-

2017), denominado PNDS II, e que inclui nas suas prioridades a garantia do acesso à saúde pelos grupos mais desfavorecidos.

Ao mesmo tempo, o projeto foi executado em plena sintonia com o Plano Operacional de Passagem à Escala Nacional (POPEN) e com o documento das Intervenções de Alto Impacto (IHI), que são o guia de referência definido pelo Governo da Guiné-Bissau juntamente com os atores e doadores da Cooperação Internacional para a redução urgente da mortalidade materno-infantil. Cujo objetivo é garantir que as estruturas que atendem estes setores vulneráveis da população contem com materiais e equipamentos de forma contínua e efetiva.

Resumindo, AIDA e o seu parceiro local aplicaram um enfoque e uma estratégia que consideraram e respeitaram a heterogeneidade da população alvo e souberam estabelecer um nível de priorização eficaz das atividades do projeto para a obtenção dos resultados esperados. Esta estratégia permitiu uma gestão oportuna dos possíveis conflitos e a superação das possíveis limitações e fragilidades nos diferentes níveis da administração pública sanitária.

2.5.2 EFICÁCIA

Durante a missão no terreno, onde visitámos cinco dos nove centros de saúde do SAB, para além do CMI de Céu e Terras e dos vários serviços onde estão instalados armários de emergência dentro do HNSM, pudemos comprovar o trabalho da rede de assistentes sociais para o acompanhamento dos pacientes que entram dentro do sistema de seguimento da AIDA. Ao mesmo tempo, realizámos uma revisão documental e uma análise qualitativa dos livros de registo do projeto e os serviços de estatística do MINSAP, com o objetivo de realizar uma triangulação efetiva sobre os dados recolhidos durante as diferentes fases da avaliação. Desta forma, pudemos constatar um elevado cumprimento dos indicadores inicialmente previstos para os objetivos específicos, como veremos na análise do critério de impacto. Passamos agora a analisar cada um dos resultados alcançados na execução do projeto.

Relativamente aos indicadores do resultado 1 pudemos comprovar *in loco* os dados facilitados no Relatório Final que AIDA apresentou à DUE e cruzá-los com os dados recolhidos durante a avaliação. Pelo que podemos concluir que os resultados obtidos são muito positivos, tendo superado largamente e de forma excelente os indicadores previstos, como se pode verificar no quadro abaixo:

Indicadores para R1: Estabelecido um sistema de apoio aos serviços de urgência das principais estruturas de saúde do SAB que permita dar resposta rápida a emergências e o acesso aos recursos para os grupos mais desfavorecidos.	**Avaliação**			
	Baixo	**Suficiente**	**Alto**	**Excelente**
R1.IND1. Pelo menos 4.000 pacientes sem recursos no momento da emergência médica são tratados e registados como beneficiários dos medicamentos básicos e material médico fornecidos ao Serviço de Urgências Gerais do Hospital Nacional durante a implementação				**X**

do projeto.				
R1.IND2. Pelo menos 8.000 crianças gravemente doentes e sem recursos no momento da emergência são tratados e registados como beneficiários dos medicamentos básicos e material médico fornecidos ao Serviço de Urgências Pediátricas do Hospital Nacional durante a implementação do projeto.				X
R1.IND3. Pelo menos 300 pacientes sem recursos são tratados e registados como beneficiários dos medicamentos básicos e material médico fornecidos ao Serviço de Cuidados Intensivos do Hospital Nacional durante a implementação do projeto.				X
R1.IND4. Pelo menos 300 mulheres sem recursos são submetidas a intervenção cirúrgica e são registadas como beneficiárias dos kits de emergência para cesariana fornecidos ao Serviço de Maternidade do Hospital Nacional durante a implementação do projeto.			X	
R1.IND5. Pelo menos 2.500 pacientes são tratados e registados como beneficiários dos medicamentos básicos e material médico fornecido aos Centros de Saúde Primária do SAB durante a implementação do projeto.				X
R1.IND6. O pessoal dos serviços de urgências mantem nas suas atividades rotineiras como boa prática um Registo dos materiais fornecidos aos pacientes sem recursos atendidos de urgência durante a implementação do projeto.				X

Durante a visita de avaliação pudemos conhecer de forma exaustiva o sistema de AIDA e Céu e Terras para garantir o acesso à saúde dos grupos mais desfavorecidos, através dos armários de emergência. Relativamente à aquisição de medicamentos, trata-se de uma das atividades mais complexas do projeto, devido às fragilidades do CECOME, que não tem a capacidade de garantir por si mesmo o abastecimento de medicamentos, o que leva a ruturas contínuas de stock (apesar de não o reconhecerem de forma oficial). AIDA conseguiu resolver esta situação, não sem dificuldades, através da compra a fornecedores do mercado local (farmácias privadas e grandes importadores) com solicitação prévia à DUE.

Podemos, portanto, concluir que o sistema tem sido eficiente e bem-sucedido na sua implementação, não obstante as dificuldades, e conseguiu atingir um total de 31.606 pacientes sem recursos frente aos 8.000 previstos inicialmente no Banco de Socorro do HNSM e a 7.429 pacientes atendidos nas urgências dos Centros de Saúde frente aos 2.500 previstos no início. Desta forma, o pessoal dos serviços de urgências, tanto no HNSM como nos Centros de Saúde do SAB, manteve nas suas atividades rotineiras um registo adequado dos materiais fornecidos aos pacientes sem recursos que foram atendidos de urgência durante o período de execução do projeto e permitiu garantir que não exista rutura de stock. Neste aspeto, há que salientar a criação dum software para a gestão de medicamentos com que AIDA trabalha desde o início do projeto e que foi feito de forma voluntária por um colaborador da associação, Víctor Puerta.

No que diz respeito ao Resultado 2, com base nas visitas e entrevistas realizadas, depreende-se que a rede de assistência social está consolidada e conseguiu identificar muitos mais pacientes do que os que estavam previstos no início da intervenção, como foi possível comprovar nos dados recolhidos no Relatório Final do projeto e que resumimos de forma gráfica no quadro abaixo:

Indicadores para R2: Melhorada a assistência socio-sanitária dos pacientes sem recursos que acedem ao sistema de saúde no SAB.	**Avaliação**			
	Baixo	**Suficiente**	**Alto**	**Excelente**
R2.IND1. Identificados pelo menos 10.000 pacientes no Hospital Nacional Simão Mendes que não puderam pagar o tratamento médico indicado pelo pessoal médico e possibilitou-se-lhes a sua aquisição durante a implementação do projeto.				**X**
R2.IND2. Identificados pelo menos 2.500 pacientes nos Centros de Saúde e Centro Materno Infantil que não puderam pagar o tratamento médico indicado pelo pessoal médico e possibilitou-se-lhes a sua aquisição durante a implementação do projeto.				**X**
R2.IND3. Identificados pelo menos 2.000 pacientes que não puderam pagar os exames de diagnóstico ou tratamentos complementares indicados pelo pessoal médico dos serviços de saúde e possibilitou-se-lhes a sua realização durante a implementação do projeto.				**X**

Para a correta execução das atividades derivadas do resultado 2, AIDA contratou três trabalhadores sociais e a Associação Céu e Terras contratou dois, no quadro do projeto. Estes assistentes sociais têm-se coordenado e fazem parte, de facto, do Serviço Social do HNSM. Para além disso, os assistentes sociais realizam uma reunião na primeira hora de trabalho para organizar a supervisão diária (de segunda a sábado) de todas as camas do Hospital. O objetivo é detetar novos casos e dar seguimento aos pacientes que entram no sistema de atendimento e garantir a continuidade do tratamento médico diagnosticado. Se bem que, durante a visita de avaliação foi possível comprovar como aos domingos se produzem certos desajustes no seguimento do tratamento médico com alguns pacientes, por falta de acompanhamento familiar nesse dia. Algo que os técnicos da AIDA estão tentando resolver de forma dialogada com o pessoal da enfermaria do hospital e com as próprias famílias.

Foi assim possível conhecermos de forma exaustiva o sistema de AIDA e Céu e Terras para garantir o acesso à saúde dos grupos mais desfavorecidos através do trabalho diário dos assistentes sociais. Para isto, AIDA possui um sistema objetivo, através do qual os assistentes sociais preenchem uma ficha social (ver dossier fotográfico em anexo) para cada paciente, na qual são avaliados diversos aspetos: a situação profissional do paciente, a rede de suporte familiar, as condições da habitação e a disponibilidade de transporte, se tem ou não pessoas dependentes a seu cargo e a situação clínica do caso. Tudo isto serve para priorizar aqueles casos que mais necessitam de atendimento e acompanhamento por parte do projeto, para poder

garantir o acesso à saúde às pessoas mais vulneráveis ou com maiores dificuldades socioeconómicas.

Em relação aos indicadores do resultado 3, foram alcançados de forma muito satisfatória, graças à emissão de um programa de rádio semanal sobre a promoção da saúde, emitido todas as quintas-feiras às 19h30 na Rádio Bombolom. Esse mesmo programa é emitido na semana seguinte em 11 rádios comunitárias através da RENAC, para assegurar a cobertura de todo o país. O programa, intitulado "*Kuma di corpu*", é emitido em crioulo e conta com uma excelente seleção de temas e participantes com conhecimentos e capacidades reconhecidas para cada um dos assuntos tratados. Este programa radiofónico parece-nos uma ferramenta fundamental, não só para a promoção da saúde, como também para a melhoria da gestão transparente dos fundos do MINSAP, pelo que recomendamos que se continue a apoiar de forma contínua. Uma vez que o seu impacto é muito importante para que se consiga chegar à população mais isolada, e em situação de vulnerabilidade, do país, para além de ser um elemento de influência política para promover a transparência na gestão pública, concretamente no sector da saúde.

No que respeita às sessões de sensibilização realizadas nos serviços da maternidade e pediatria do HNSM e do CMI de Céu e Terras, foram realizadas diariamente e de forma rotineira por parte dos assistentes sociais, o que permitiu ultrapassar largamente os indicadores previstos no início do projeto (50.381 mulheres atingidas frente a 20.000 previstas no início do projeto). No serviço de pediatria do HNMS não se alcançou as 20.000 mulheres atingidas (chegou-se a 17.683 mulheres), pois a ONG Médicos Sem Fronteiras começou a trabalhar em janeiro de 2017 de forma integral na pediatria do hospital garantindo o acesso gratuito aos medicamentos e aos exames de diagnóstico. Isto demonstra, mais uma vez, a complementaridade que AIDA mantém com outros atores presentes no país, de forma a que não se dupliquem ações e se permita um aproveitamento eficaz dos fundos, para além de estabelecer sinergias com outras intervenções dentro do próprio hospital.

Relativamente ao trabalho de AIDA na unidade de pediatria no HNSM, ainda que não faça parte das atividades do presente projeto avaliado, não podemos deixar de mencionar a instalação por parte de AIDA de uma farmácia que funciona de forma autossustentável desde há mais de quatro anos e que garante o acesso a medicamentos a preços reduzidos para todas as pessoas. Trata-se da farmácia mais barata de todo o país e que contrasta com a especulação que se verifica nos preços de medicamentos nas outras farmácias privadas e na própria Farmácia Central, que depende da Direção do Hospital. Nesta última, sucede habitualmente que o mesmo medicamento triplique o seu preço se for comprado em período noturno, tirando proveito da situação de urgência dos pacientes.

No quadro abaixo mostra-se de forma gráfica a avaliação relativa à consecução dos indicadores previstos no resultado 3 do projeto:

Indicadores para R3: Realizada uma campanha de sensibilização a nível regional (presencial) e nacional (radiofónica) sobre o direito ao acesso à saúde, serviços disponíveis, direitos e deveres dos pacientes, e temas básicos de prevenção e promoção da saúde.	Avaliação			
	Baixo	Suficiente	Alto	Excelente
R3.IND1. Realizar-se-á pelo menos 1 programa radiofónico semanal (50/ano) sobre temas de prevenção e promoção da saúde numa emissora de cobertura nacional.				X
R3.IND2. Realizar-se-á aconselhamento pelo menos a 20.000 mulheres que recebam alta na maternidade mediante sessões coletivas (em grupos de 12 a 25 mulheres) sobre temas básicos de saúde a nível de cuidado pré-natal, calendário de vacinas, centros de saúde materno-infantil existentes, seguimento pediátrico do bebé, nutrição, visitas ginecológicas, etc.				X
R3.IND3. Realizar-se-á aconselhamento pelo menos a 20.000 mães de crianças internadas no serviço de pediatria do Hospital Nacional o que se dirijam ao Centro Materno Infantil mediante sessões coletivas (em grupos de 10 a 20 mulheres) sobre nutrição e amamentação materna, prevenção de acidentes, cuidados do bebé, hábitos higiénicos e saudáveis, etc.			X	

Finalmente, no que diz respeito ao resultado 4, relacionado com a criação de mecanismos progressivos para a integração da rede de assistentes sociais para o atendimento aos grupos da população mais vulnerável e com risco de exclusão social, há que destacar que o MINSAP, com a assessoria de AIDA, já possui Termos de Referência definindo as funções, as diretrizes e os horários de trabalhos que os assistentes sociais devem cumprir. Para além de que os gastos de contratação e os salários dos 12 assistentes sociais nos centros de Saúde do SAB e os 10 assistentes no HNMS são assumidos por parte do próprio Ministério. Pode, pois, concluir-se que a rede parece estar em fase de consolidação e o MINSAP está a contribuir com recursos materiais e humanos para a sua implementação, uma vez finalizado o período da intervenção, o que é um aspeto muito positivo no momento de garantir a sustentabilidade do serviço e tendo em conta a escassez de recursos que caracteriza o Ministério.

Ainda, ao longo dos 48 meses de execução do projeto foram estabelecidos e assinados diversos acordos com o MINSAP e a Direção do Hospital para melhorar a gestão do próprio HNSM e dos Centros de saúde do SAB. Neste aspeto, não podemos deixar de destacar a criação de um fundo social para o atendimento de urgência a pacientes carenciados pelo valor de 300.000 fcfa (458€) por mês que são assumidos por parte do MINSAP. Também se tornou efetivo, durante o último ano e meio de execução do projeto, que os exames clínicos e as análises de laboratório para o diagnóstico médico dos pacientes mais vulneráveis sejam assumidos em parte pelo MINSAP. Desta forma, os pacientes que fazem parte do programa de apoio de AIDA, após a avaliação da sua situação pelos assistentes sociais, pagam metade do preço por uma análise, uma radiografia, etc. Da mesma maneira, também se chegou a um acordo com o Centro de Reabilitação motora de Bissau, para que 10 pacientes por mês sejam atendidos gratuitamente e

outros 20 possam pagar metade do tratamento, assumindo AIDA a outra parte através de fundos próprios. Por outro lado, ante a falta de pediatras no país (há apenas dois especialistas), foram incorporados três novos ao sistema de saúde pública, os quais se formaram nos últimos anos em Cuba graças a bolsas de estudo concedidas pela Fundação Suíça Renato Grandi, que chegou ao país em 2005 através de AIDA e Céu e Terras. Atualmente a Fundação Renato Grandi está a finalizar a construção de um Hospital Pediátrico em Bissau.

O grau de consecução dos indicadores relacionados com o resultado 4, aparecem refletidos no quadro abaixo de forma gráfica e resumida:

Indicadores do Resultado 4: Criados mecanismos progressivos para a integração da assistência aos grupos mais desfavorecidos no sistema público de saúde.	**Avaliação**			
	Baixo	**Suficiente**	**Alto**	**Excelente**
R4.IND1. Postos em funcionamentos serviços de cuidados sociais nas principais estruturas hospitalares do SAB.			X	
R4.IND2. Realizada uma campanha de influência política de modo a criar opinião pública face à necessidade de dar proteção social aos grupos mais vulneráveis.				X
R4.IND3. Estabelecidos acordos com a Administração Pública da Saúde visando o cofinanciamento dos casos sociais.		X		

Relativamente à campanha de influencia política, são muito notáveis os resultados obtidos através da criação do *Fórum de Jornalistas pelo Direito à Saúde*, pois agrupa um total de 60 responsáveis de comunicação social de diferentes suportes – televisão, rádio, imprensa escrita e digital – que realizam um controlo efetivo para a gestão transparente dos fundos destinados ao sector da saúde por parte dos organismos públicos e internacionais, assim como para a promoção do direito à saúde pública e à prevenção em questões sanitárias.

Esta componente da intervenção avaliada, está sendo complementada por outro projeto com financiamento da DUE para a criação de um *Gabinete do Utente* em todo o Sector Autónomo de Bissau para a defesa dos direitos dos pacientes mais vulneráveis. Para além de promover a gestão responsável e transparente do sistema de saúde pública (ver dossier fotográfico). Neste sentido, de forma complementar e fora das atividades do projeto, contou-se com a colaboração da Embaixada de Espanha no país para a realização de um seminário em que participaram os principais partidos políticos e os representantes dos grandes doadores internacionais. Seminário este que possibilitou a reflexão e o debate acerca das principais propostas das diferentes forças políticas em matéria de saúde e também a questão da aplicação imediata do chamado “Acordo de Abuja”. Como já foi mencionado em secções anteriores deste relatório, este acordo prevê que os governos africanos se comprometam a destinar 15% do orçamento geral do Estado ao sector da Saúde (atualmente a Guiné-Bissau está abaixo dos 9%).

Para concluir o critério da eficácia, há que destacar a boa conceção da intervenção em geral e dos indicadores em particular. Assim como o eficaz sistema de seguimento de AIDA e do seu parceiro local que permitiram efetuar um controlo do cumprimento dos mesmos de uma forma efetiva. Há também que reforçar a excelente execução do projeto, que realizou com sucesso e com uma maior cobertura do que o previsto todas as atividades planeadas no início da intervenção. O que se deve, entre outras razões, à implicação notável das equipas locais e a um sólido conhecimento do sector de intervenção por parte do pessoal de AIDA e do seu parceiro local. Estas especificidades permitiram-lhes contornar as fragilidades do MINSAP e a instabilidade política durante os 48 meses de execução do projeto. Outras questões relacionadas com a eficácia e com outros aspetos específicos dos processos gerados no alcance dos resultados previstos e dos seus indicadores estão expostos resumidamente no quadro abaixo:

Fator de eficácia	**Avaliação**				
	N/A	**25 %**	**50 %**	**75 %**	**100 %**
Coerência da lógica de intervenção.					**X**
Coerência dos indicadores e das fontes de verificação estabelecidos.					**X**
Formulação e designação de indicadores mensuráveis.					**X**
Nível de cumprimento dos resultados previstos.					**X**
Nível de cumprimento dos indicadores designados.					**X**
Nível de cumprimento das atividades previstas.					**X**
Nível de influência de fatores externos nos resultados alcançados.		**X**			
Grau de participação social nas atividades previstas.					**X**
Grau de contribuição para o objetivo específico previsto.					**X**
Grau de participação dos grupos beneficiários.					**X**
Geração de efeitos positivos não previstos.			**X**		
Geração de efeitos negativos não previstos.	**X**				

2.5.3 EFICIÊNCIA

Em relação ao nível de realização alcançado relativamente aos recursos, tantos humanos como materiais utilizados durante a execução do projeto, é fundamental salientar a excelente gestão de recursos humanos e materiais realizada por AIDA e pelo seu parceiro local, a Associação Céu e Terras, o que permitiu exceder largamente a cobertura prevista no início do projeto e atender a um número muito maior de pessoas do que as que estavam previstas, como é possível observar nos dados apresentados no Relatório Final de Projeto presentado por AIDA e que acabámos de ver detalhadamente na análise do critério de eficácia.

Em segundo lugar, a verificação do projeto foi efetuada aplicando as normas e procedimentos definidos pela DUE na Guiné-Bissau. Mais concretamente, as normas relacionadas com o programa de subvenções para Atores não estatais e autoridades locais em

desenvolvimento (ANE/AL) –AAP 2013. Onde se incluem a entrega de relatórios técnicos de seguimento anuais, a compilação e arquivo dos dados gerados na execução do projeto. Para além das visitas de seguimento e da participação ativa nas atividades programadas por parte dos técnicos da DUE.

Por outro lado, o tipo de intervenção e o modelo de execução do projeto abrangem a atuação de vários atores além de AIDA, como recetora dos fundos, e da Associação Céu e Terras, como parceiro local, ambos como responsáveis últimos pela implementação das diferentes atividades. Pois para a consecução dos resultados e dos indicadores obtidos contou-se com a implicação e a participação satisfatória das autoridades sanitárias, não obstante o contexto de instabilidade vivido durante a execução, e de outros organismos internacionais de desenvolvimento, como: FNUAP, UNICEF, Médicos Sem Fronteiras Espanha, A Brigada Médica Cubana, a ONG portuguesa IMVF, a Associação Guineense de Amigos das Crianças (AMIC), a Rede de Rádios comunitárias (RENARC), entre muitas outras instituições privadas relacionadas com o sector da saúde, que realizam doações ou que prestam a sua colaboração.

Todas estas relações têm implícito um grande esforço de coordenação dos processos e uma planificação das ações, que no nosso entender, e após as reuniões e entrevistas realizadas, foi sendo conseguido com rigor e de forma cooperativa com o MINSAP e os restantes atores que intervêm no sector da saúde no país. Graças à longa experiência de trabalho no sector, por parte de AIDA e da Associação Céu e Terras, deixaram-se guiar por protocolos comprovados em outras atuações deste tipo que se mostraram adequados e eficientes. Também graças ao respeito alcançado pelo seu trabalho nos últimos anos, não só em Bissau, mas também em Portugal e Espanha (onde AIDA mantém acordos com diversas entidades para apoiar as evacuações médicas de casos complicados que não é possível atender em Bissau e para a formação de técnicos de saúde, como a formação de três meses recebida por três médicos em Santander durante o passado ano.

Finalmente, foi possível determinar o custo da eficácia de resultados de forma altamente satisfatória, uma vez que:

- Os recursos em geral foram adequadamente aproveitados, evidenciando-se uma boa otimização dos mesmos. O que permitiu ampliar o número de pacientes atendidos, assim como de análises e medicamentos administrados, sem que isso tivesse implicado um custo maior para o projeto.

- As atividades realizaram-se de acordo com o que foi formulado, tendo sido alcançado um cumprimento dos resultados muito satisfatório que cumpriram e ultrapassaram os indicadores.

- O desenvolvimento e a implementação de acordos com o MINSAP permitiram realizar um seguimento contínuo das atividades e a execução das atuações complementares por parte do mesmo permitiram alcançar os resultados e indicadores previstos. Pode assim concluir-se que, apesar da instabilidade política vivida durante os 48 meses de intervenção, existe um alto grau de apropriação do projeto por parte dos diversos atores implicados e uma vontade de continuar a implementar aquelas práticas quotidianamente no futuro.

- Não queremos deixar de mencionar o trabalho realizado tanto por AIDA como pelo seu parceiro local na busca de sinergias e estratégias de complementaridade com outras intervenções de outros organismos internacionais e locais, tanto no HNSM como nos Centros de Saúde do SAB. O que demonstra uma vez mais a sua eficiência na gestão de recursos.

O nível de realização dos resultados alcançado relativamente aos recursos utilizados foi, portanto, excelente e permitiu implementar procedimentos para a melhoria do acesso a cuidados de saúde pelos pacientes em risco de exclusão. Ao mesmo tempo foi possível fornecer ferramentas úteis e claras para uma gestão transparente e eficiente dos recursos humanos e materiais do MINSAP na sua globalidade, que necessitam de acompanhamento mediante intervenções futuras para a sua consolidação.

2.5.4 IMPACTO

A presente intervenção destaca-se pelo seu alto impacto em contribuir para garantir o acesso à saúde pública a toda a população do país e, concretamente, às pessoas em risco de exclusão social. Desta forma, pudemos constatar um elevado cumprimento dos indicadores inicialmente previstos para os objetivos específicos, tais como:

- **OE.IND1:** Prestadas 148.270 assistências, o que significa um aumento de 185% em relação ao objetivo preconizado (estava previsto atingir 80.000 pacientes). Destas assistências, 49% foram feitas a mulheres e 51% a homens.

- **OE.IND2:** No fim do projeto 90.171 pacientes receberam cuidados médicos e/ou sociais o que significa um aumento de 225% do indicador previsto no inicio que era de 40.000 pessoas.

- **OE.IND3:** O Hospital Nacional e os Centros de Saúde do SAB contam com material de emergência para atender urgências médicas 24 horas por dia. Neste sentido trabalhou-se e forneceu-se material de emergência a todos os nove Centros de Saúde existentes no SAB, frente aos seis Centros que se tinham previsto na formulação do projeto, o que indica uma elevada eficiência no aproveitamento dos recursos do projeto.

- **OE.IND4:** Até ao fim do projeto um total de 67.964 mulheres participou nas atividades de sensibilização sobre temas de saúde reprodutiva, saúde materno-infantil, nutrição, cuidados do bebé, vacinação e outros cuidados preventivos de saúde no Hospital Nacional Simão Mendes (serviços de pediatria e maternidade) e no Centro Materno Infantil de Céu e Terras. Isto supõe um aumento de 170% do indicador previsto na formulação, que pretendia atingir pelo menos 40.000 mulheres.

- **OE.IND5**: No fim do projeto foram emitidos 201 programas radiofónicos sobre temas de sensibilização na área da saúde (saúde reprodutiva, saúde infantil, prevenção de doenças infeciosas, saúde ambiental, hábitos higiénicos e de saúde, etc.) através da Rádio Bombolom em Bissau e de 12 rádios comunitárias da RENAC para o resto de regiões do país.

No entanto, dado o curto período de tempo decorrido desde o final da intervenção até à realização dos trabalhos de avaliação, a análise do impacto não pode ser tão rigorosa como deveria. Ainda assim podemos assinalar alguns dos resultados imediatos já alcançados:

- No que diz respeito ao parceiro local, foram reforçadas as suas capacidades de organização e foi melhorada a sua capacidade de liderança relativamente aos pacientes e frente às autoridades sanitárias do SAB. Ainda que no futuro, se deva aprofundar o trabalho de capacitação das suas equipas quanto à perspetiva de género para conseguir torná-la transversal dentro das equipas locais, tanto de AIDA como de Céu e Terras.

- A apropriação dos objetivos e o nível de participação que mantiveram desde o início todos os atores institucionais afetados, gerando processos muito interessantes de reconhecimento e apoio ao modelo de gestão participativa proposto por AIDA, e pelo seu parceiro local, para melhorar os cuidados de saúde, tanto nos Centros de Saúde do SAB como no HNSM.

- Em relação às pessoas beneficiárias diretas da intervenção, conseguiu-se melhorar as suas condições de acesso a medicamentos e a uma assistência médica adequada através das diferentes ações. Sendo notável a realização dos indicadores.

- Quanto à perspetiva de género, toda a documentação e dados gerados pelo projeto estão desagregados por sexos, a construção de indicadores atende ao enfoque de género e apresenta um bom nível de cumprimento relativamente aos resultados esperados na fase de formulação. Além do facto de que a população beneficiária foram principalmente mulheres e crianças.

Finalmente, note-se que, ainda que durante o processo de avaliação não se tenham evidenciado quaisquer impactos negativos, não podemos deixar de reconhecer e assinalar que

existe ainda muito trabalho a fazer para poder garantir um acesso de qualidade aos cuidados de saúde para os grupos mais vulneráveis do Sector Autónomo de Bissau.

2.5.5 SUSTENTABILIDADE

O projeto começou com a ideia inicial de dar continuidade a uma lógica de desenvolvimento integral que contribua para a melhoria do acesso aos serviços de saúde aos grupos mais vulneráveis do Sector autónomo de Bissau (SAB), mediante o reforço de capacidades dos responsáveis dos serviços de saúde. Algo que AIDA, juntamente com o seu parceiro local, implementam desde 2008, através do apoio ao HNSM e que, desde o início do projeto, se alargou aos Centros de Saúde do SAB.

Tendo em conta o alto grau de instabilidade política, a fragilidade institucional e de recursos do MINSAP e do próprio Governo, torna-se muito complicado garantir a sustentabilidade do projeto, sobretudo no que está relacionado com o abastecimento de medicamentos e o tratamento contínuo para os pacientes crónicos. Ainda assim, AIDA pode estabelecer mecanismos que permitem ir resolvendo esta situação no futuro, através da criação de um fundo social de 300.000 francos CFA por mês para os pacientes sem recursos que são atendidos no HNSM, que mesmo que seja insuficiente mostra um compromisso da administração do hospital com a sustentabilidade do projeto. Além disto, conseguiu um novo financiamento da DUE para os próximos 3 anos, que consideramos muito oportuno.

Tal como afirmámos no início desta secção, ao planear a intervenção a partir de uma lógica de reforço de capacidades e processos dos técnicos de saúde, podemos concluir que no futuro a rede de assistentes sociais continuará a funcionar, através do acordo estabelecido com a Universidade Lusófona para a realização dos estágios dos seus alunos e o acordo alcançado com o MINSAP para o seu financiamento. Desta forma pode ser garantido o acompanhamento, a sensibilização e os cuidados psicossociais aos pacientes vulneráveis que cheguem aos Centros de Saúde do SAB e ao HNSM. Continuará, ainda, o apoio aos vários serviços do HNSM e a Farmácia de Pediatria já é totalmente autossustentável, podendo servir de exemplo para replicar o seu funcionamento na Farmácia Central do próprio hospital.

Por outro lado, os programas de sensibilização e o trabalho de advocacia através da rádio poderão continuar através do *Fórum de Jornalistas pelo Direito à Saúde* e do trabalho contínuo que AIDA e Céu e Terras realizam de forma permanente com o MINSAP e a Direção do Hospital, onde se destaca também a criação do *Gabinete do Utente*.

Mesmo havendo elementos que fragilizam a sustentabilidade, devido ao contexto de instabilidade política e económica na Guiné-Bissau, o desafio do projeto é justamente criar melhores condições para que as populações carenciadas continuem a ter acesso aos benefícios

atuais. Para isto, continuar-se-á a procurar colaborações com instituições públicas ou privadas, tanto no país como no exterior, como AIDA e Céu e Terras já fazem há mais de uma década.

2.6 CONDICIONANTES E LIMITES AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Não há a destacar nenhum condicionante para a realização da avaliação, mas convém evidenciar a boa gestão logística e de planificação realizadas ao longo da visita ao terreno por parte do avaliador. Assim como a eficiente participação de todos os atores envolvidos e o correto acesso à informação gerada ao longo do projeto, o que permitiu uma grande fluidez do desenrolar do processo de avaliação.

Considerada a natureza da intervenção, consideramos que esta avaliação, devido às suas especificidades de tempo e técnicas administradas, permite apenas uma análise dos impactos imediatos, medidos na consecução dos resultados e na análise dos indicadores já realizados. Tendo em conta a quantidade de tempo (cerca de 12 anos) que Aida e Céu e Terras levam trabalhando no sector da saúde, sempre na mesma lógica de desenvolvimento, seria conveniente realizar um trabalho de avaliação mais preciso para medir os impactos gerados nas estruturas de saúde, a médio prazo, no futuro.

3.CONCLUSÃO

3.1 LIÇÕES APRENDIDAS.

Após toda a análise e tudo o que foi afirmado nas secções anteriores, queremos aqui concluir que consideramos que o projeto apresenta resultados muito positivos em relação aos objetivos específicos estabelecidos na fase de identificação e formulação. O que significa que na sua implementação, foram cumpridos os resultados esperados e os indicadores de forma eficiente, eficaz e com um nível elevado de qualidade, alcançando um maior impacto na população do que o que foi previsto inicialmente. Ao mesmo tempo, contribuiu para alcançar os objetivos que se pretendiam alcançar a médio prazo para melhorar o reforço de capacidades e os procedimentos na gestão da saúde e das diferentes infraestruturas do SAB e do próprio HNSM. Tudo isto contribui para melhorar o acesso ao sistema de saúde pública dos grupos mais vulneráveis.

Apesar de tudo o que já foi dito, não se pode deixar de mencionar as dificuldades na gestão daquelas infraestruturas devido à escassez de recursos humanos e materiais do MINSAP.

A instabilidade política vivida durante todo o processo de execução do projeto foi também um fator de distorção para poder alcançar os resultados esperados. No HNSM puderam constatar-se más práticas na gestão hospitalar, que AIDA em todos os momentos procurou combater através do seguimento diário realizado pelos assistentes sociais e com as reuniões sistemáticas com a Direção dos diferentes serviços e do próprio hospital. Por tudo isto, consideramos muito pertinente o enfoque da intervenção, orientada não só para facilitar a assistência dos grupos vulneráveis, mas também ao reforço de capacidades mediante o estabelecimento de mecanismos eficazes que contribuíram para melhorar os cuidados de saúde no HNSM e nos Centros de Saúde do SAB. Sobretudo, tendo em conta a complexidade de algumas componentes do projeto, como por exemplo as atividades relativas à compra de medicamentos devido à elevada especulação de preços que se verifica no país, assim como à fragilidade do CECOME. Neste sentido, a Farmácia de Pediatria instalada no HNSM, no âmbito de outro projeto, é um bom exemplo de como garantir à população o acesso a medicamentos a preços baixos, farmácia esta que está a ser gerida de forma sustentável há mais de quatro anos.

Relacionado com este último ponto, há que destacar os acordos e compromissos assumidos por parte do MINSAP, que foram conseguidos graças à alta capacidade de influência de AIDA e do seu parceiro local e ao respeito de que são alvo por parte dos pacientes devido ao trabalho realizado durante a última década na promoção da saúde pública. Para conseguir que estes compromissos sejam assumidos pela administração sanitária, foi planificada uma estratégia eficaz de advocacia, não só através das atividades do projeto como através da criação do programa de rádio semanal e do *Fórum de Jornalistas pelo Direito à Saúde*. Também, através de outras atividades complementares de AIDA no país, juntamente com o seu parceiro local, tal como aconteceu com a criação do *Gabinete do Utente,* que está a realizar um trabalho extraordinário relativamente ao controlo dos fundos públicos destinados ao sector da saúde e que contribui para melhorar a gestão transparente destes por parte do MINSAP.

Convém ressaltar que o processo de avaliação se pôde realizar sem grandes dificuldades. O acesso a dados fiáveis, essenciais para realizar a análise, foi-nos possibilitado, graças ao bom sistema de seguimento interno do projeto, o que nos facilitou muito o trabalho. Foi também possível entrevistar todos os atores relevantes implicados na execução da intervenção, graças à facilitação e à boa coordenação entre AIDA e o seu parceiro local, a Associação Céu e Terras. Neste sentido não podemos deixar de mencionar a solidez e as grandes capacidades das equipas de AIDA e do seu parceiro local, tal como o seu conhecimento profundo do sistema de saúde pública da Guiné-Bissau.

Podemos concluir que a conceção da intervenção se desenvolveu de forma pertinente, eficaz e respeita os princípios da Declaração de Paris de apropriação, alinhamento e harmonização com as políticas públicas. Isto é, com o Documento Estratégia Nacional para a Redução da Pobreza (DENARP), o segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2008-

2017), denominado PNDS II, e que conta entre as suas prioridades o poder garantir aos grupos mais desfavorecidos o acesso à saúde. Ao mesmo tempo, o projeto foi executado em total sintonia com o Plano Operacional de Passagem à Escala Nacional (POPEN) e com o documento das Intervenções de Alto Impacto (IHI), que são o guia de referência, definido pelo Governo da Guiné-Bissau juntamente com os atores e doadores da Cooperação Internacional, para a redução urgente da mortalidade materno-infantil. Constatou-se, portanto, que não existe duplicação nem sobreposição com outras iniciativas (projeto de MSF em Pediatria, da ONG francesa EMI na Maternidade, etc.) nas diversas infraestruturas de saúde onde foi implementado o projeto e que, além disso, existe uma excelente coordenação institucional que convém cuidar e manter.

Por outro lado, o parceiro local mantém uma forte implicação com as pessoas que são atendidas no CMI, sobretudo mulheres e crianças. Além do mais, apresenta um alto grau de apropriação da lógica de intervenção e um conhecimento exaustivo do sector de atuação, onde é um ator reconhecido e de referência a nível nacional. Isto permitirá continuar a realizar um trabalho de seguimento constante dos sectores mais vulneráveis beneficiados pelo presente projeto, neste caso mulheres e crianças.

É notável o profundo conhecimento, tanto por parte de AIDA como de Céu e Terras, não só do sector da saúde, como também dos aspetos tradicionais e culturais da zona de intervenção. Consideramos, pois, que a boa consecução das atividades e o elevado grau de apropriação por parte dos vários setores da população estão diretamente relacionados com este facto. Da mesma forma, foi muito bem gerido e teve uma grande relevância, o trabalho realizado na implicação das diferentes autoridades sanitárias e o processo paulatino de reforço de capacidades que foi levado a cabo, para contribuir para a sustentabilidade do projeto e para uma gestão mais eficaz do sistema de saúde pública e a sua própria sustentabilidade no futuro, apesar da instabilidade política vivida durante os 48 meses de execução.

Por todo o exposto, e após a observação dos impactos positivos gerados a curto prazo, consideramos que o projeto está efetivamente a incidir na melhoria do acesso aos serviços de saúde dos grupos mais vulneráveis do Sector Autónomo de Bissau (SAB).

3.2 RECOMENDAÇÕES

Apesar da boa avaliação e dos excelentes resultados que acabámos de referir, assim como do bom conhecimento que AIDA e o seu parceiro local, a Associação Céu e Terras, têm do sector de saúde pública na Guiné-Bissau, foram definidas uma série de sugestões para melhorar as futuras intervenções de ambos na área sanitária do SAB e nas suas diferentes infraestruturas, tais como:

- Continuar a apoiar o trabalho da rede de assistentes sociais nas várias infraestruturas sanitárias do SAB, incluindo o HNSM, até alcançar a sua consolidação definitiva.

- Em relação à compra de medicamentos, é um assunto complexo no qual AIDA já tentou de tudo, inclusivamente importar os medicamentos, por isso a solução para evitar a rutura de stock é muito difícil enquanto se mantiver a má gestão e a fragilidade institucional, tanto do CECOME como do próprio MINSAP, que afeta mesmo os grandes doadores como o Fundo Global (desde há meses que não existem no país antirretrovirais para o tratamento do VIH tipo 2). Sobre esta questão, consideramos que seria muito pertinente ampliar o exemplo da Farmácia de Pediatria gerida por AIDA, para que o MINSAP possa replicar o seu funcionamento na Farmácia Central do HNSM, ou nos serviços do Banco de Socorro e na Maternidade, de forma a evitar a forte especulação de medicamentos que afeta sistematicamente os pacientes em ambos os serviços e garantir os cuidados de emergência.

- Continuar o trabalho de advocacia, de promoção da saúde e dos direitos do paciente realizada através da retransmissão do programa de rádio semanal *Kuma di Korpu.* Este programa parece-nos uma ferramenta fundamental para se conseguir chegar àqueles setores de população mais vulneráveis e que têm dificuldades em aceder ao sistema de saúde pública, para além de realizar um importante trabalho na prevenção das doenças prevalentes no país. Seria conveniente que a sua emissão continuasse a realizar-se também nas rádios comunitárias do país através da RENAC, para tentar cobrir todo o território nacional.

- Neste sentido, seria conveniente que a DUE acompanhasse o trabalho de advocacia que AIDA realizou através deste projeto e que continua a realizar através de diferentes projetos, como o do *Gabinete do Utente*, para melhorar as capacidades do MINSAP e a gestão transparente dos fundos da comunidade internacional destinados ao sector da saúde. Para além de poder concretizar o *Acordo de Abuja* por parte do novo Governo, para que se aumente de maneira progressiva o orçamento do Ministério até alcançar 15% do Orçamento Geral, tal como recomendado.

- Manter as boas sinergias estabelecidas com outros organismos internacionais para evitar a duplicação de intervenções e promover estratégias complementares que permitam o reforço de capacidades na gestão não só do HNMS e dos Centros de Saúde do SAB, como do próprio MINSAP. Finalmente, consideramos oportuno que, para além das ações que já foram implementadas, se mantenha o bom trabalho de coordenação e alinhamento com os restantes atores na área, em prol do benefício das comunidades do âmbito de atuação.

O projeto avaliado apresenta grandes resultados quanto ao cumprimento dos critérios de pertinência, eficácia, eficiência e impacto, que mais uma vez destacamos. Por outro lado, apesar do esforço realizado no reforço de capacidades e de advocacia, por parte de AIDA e do seu

parceiro local, a sustentabilidade do projeto será complicada de alcançar enquanto os grandes doadores do país não realizarem um seguimento muito mais rigoroso e eficaz dos fundos destinados ao sector da saúde, da mesma maneira que as ONG têm que justificar os gastos das intervenções e que o próprio MINSAP e o Governo têm de prestar contas de forma transparente sobre o destino desses fundos.

Podemos concluir este relatório destacando novamente que a intervenção avaliada decorreu, na sua maioria, de acordo com que havia sido estipulado na formulação, cumprindo largamente os diferentes indicadores do objetivo específico e todos os resultados e atividades previstas no início do projeto. A implicação de autoridades e beneficiários foi muito positiva e conseguiu-se inclusivamente estabelecer alianças com outras instituições no desenvolvimento das atividades, permitindo incluir recursos extra e dotar de um maior impacto as ações do projeto.

2. ANEXOS

4.1 TERMOS DE REFERÊNCIA DA AVALIAÇÃO

Os Termos de Referência são anexados num arquivo à parte juntamente com o CV do responsável pela avaliação.

4.2 EQUIPA AVALIADORA.

A equipa avaliadora é formada por um avaliador no terreno e a equipa técnica de Siwa que contribuiu para o trabalho de gabinete e análise.

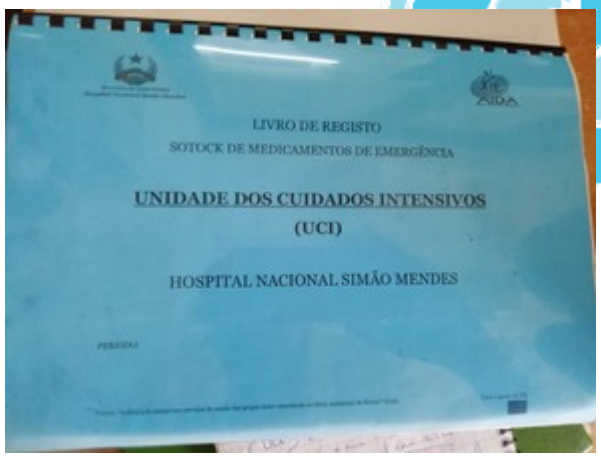
4.3 DOSSIER FOTOGRÁFICO.

Armários de emergência nos serviços de UCI e banco de socorro do HNSM

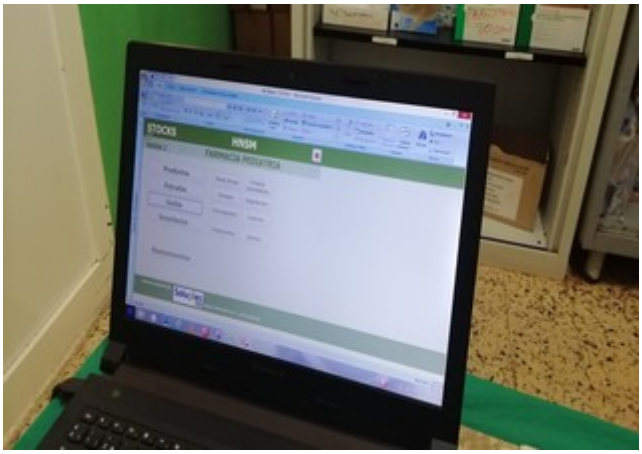
Consulta de assistente social do MINSAP a um familiar do utente internado na UCI do HNSM

Entrevista com a Diretora do serviço de Pediatria do HNSM e o seu adjunto

Entrevista com a enfermeira chefe do serviço de Maternidade do HNSM



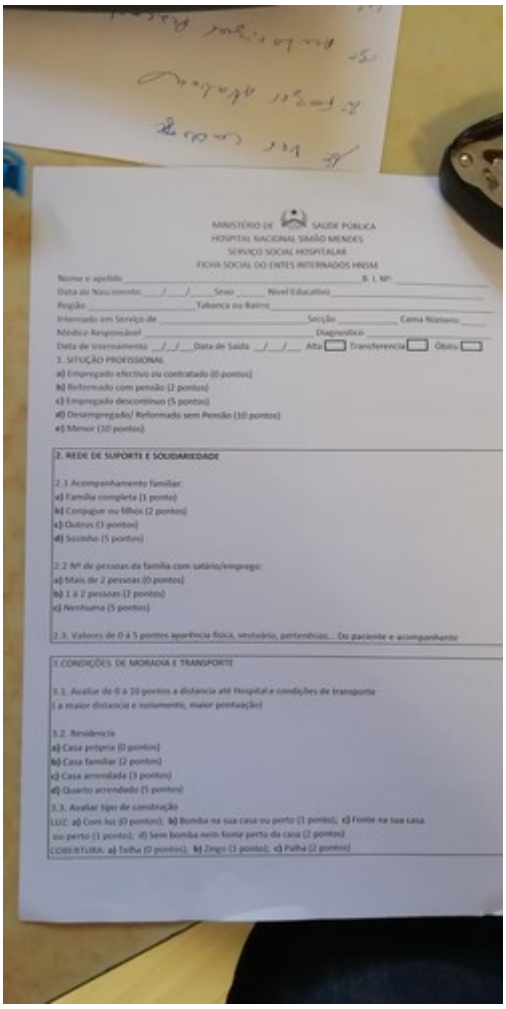
Kits para emergências no Banco de Socorro e livro de registo do armário de emergência



Controlo rotineiro do stock de medicamentos por parte dos assistentes sociais. Imagem do software de AIDA para o controlo de medicamentos na Farmácia de Pediatria.

Placa de visibilidade do projeto no escritório de AIDA no HNSM

Armazém de medicamentos de AIDA fornecido pelo projeto



MINISTÉRIO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL NACIONAL SIMÃO MENDES
SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR
FICHA SOCIAL DO ENTES INTERNADOS HNSM

Nome e apelido _____ B. I. Nº: _____
Data de Nascimento __/__/____ Sexo _____ Nível Educativo _____
Região _____ Tabanca ou Bairro _____
Internado em Serviço de _____ Secção _____ Cama Número: _____
Médico Responsável _____ Diagnóstico _____
Data de Internamento __/__/__ Data de Saída __/__/__ Alta ☐ Transferencia ☐ Óbito ☐

1. SITUÇÃO PROFISSIONAL
a) Empregado efectivo ou contratado (0 pontos)
b) Reformado com pensão (2 pontos)
c) Empregado descontínuo (5 pontos)
d) Desempregado/ Reformado sem Pensão (10 pontos)
e) Menor (10 pontos)

2. REDE DE SUPORTE E SOLIDARIEDADE

2.1 Acompanhamento familiar:
a) Família completa (1 ponto)
b) Conjugue ou filhos (2 pontos)
c) Outros (1 pontos)
d) Sozinho (5 pontos)

2.2 Nº de pessoas da família com salário/emprego:
a) Mais de 2 pessoas (0 pontos)
b) 1 à 2 pessoas (2 pontos)
c) Nenhuma (5 pontos)

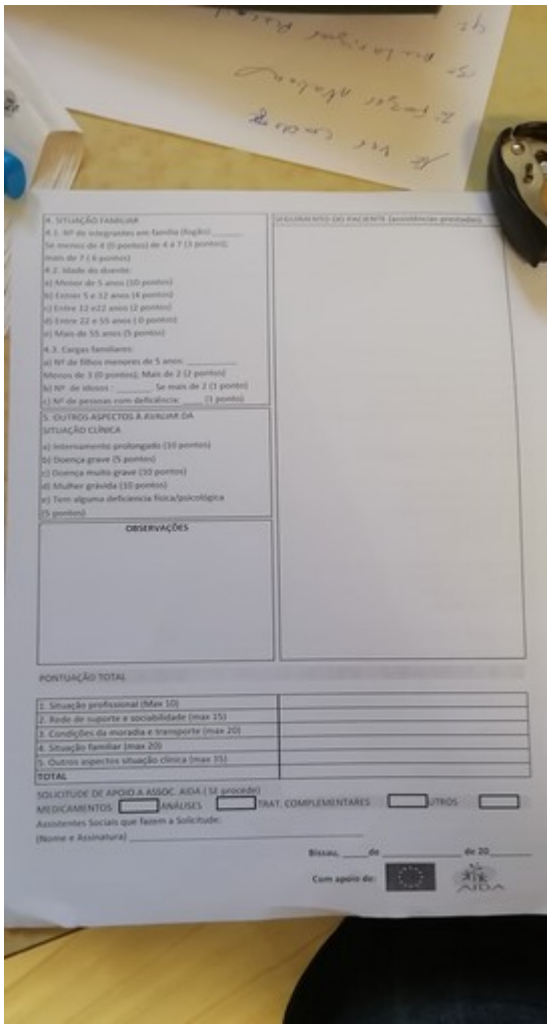
2.3. Valores de 0 à 5 pontos aparência física, vestuário, pertenências... Do paciente e acompanhante

3.CONDIÇÕES DE MORADIA E TRANSPORTE

3.1. Avaliar de 0 à 10 pontos a distancia até Hospital e condições de transporte
(a maior distancia e isolamento, maior pontuação)

3.2. Residência
a) Casa própria (0 pontos)
b) Casa familiar (2 pontos)
c) Casa arrendada (3 pontos)
d) Quarto arrendado (5 pontos)

3.3. Avaliar tipo de construção
LUZ: a) Com luz (0 ponto); b) Bomba na sua casa ou perto (1 ponto); c) Fonte na sua casa ou perto (1 ponto); d) Sem bomba nem fonte perto da casa (2 pontos)
COBERTURA: a) Telha (0 pontos); b) Zinco (1 ponto); c) Palha (2 pontos)



4. SITUAÇÃO FAMILIAR
4.1. Nº de integrantes em família (Região) _____
Se menos de 4 (0 pontos) de 4 à 7 (3 pontos);
mais de 7 (6 pontos)
4.2. Idade do doente:
a) Menor de 5 anos (10 pontos)
b) Entre 5 e 12 anos (4 pontos)
c) Entre 12 e22 anos (2 pontos)
d) Entre 22 e 55 anos (0 pontos)
e) Mais de 55 anos (5 pontos)
4.3. Cargas familiares:
a) Nº de filhos menores de 5 anos _____
Menos de 3 (0 pontos); Mais de 2 (2 pontos)
b) Nº de idosos : _____ Se mais de 2 (1 ponto)
c) Nº de pessoas com deficiência: _____ (1 ponto)

5. OUTROS ASPECTOS A AVALIAR DA SITUAÇÃO CLÍNICA
a) Internamento prolongado (10 pontos)
b) Doença grave (5 pontos)
c) Doença muito grave (10 pontos)
d) Mulher grávida (10 pontos)
e) Tem alguma deficiência física/psicológica (5 pontos)

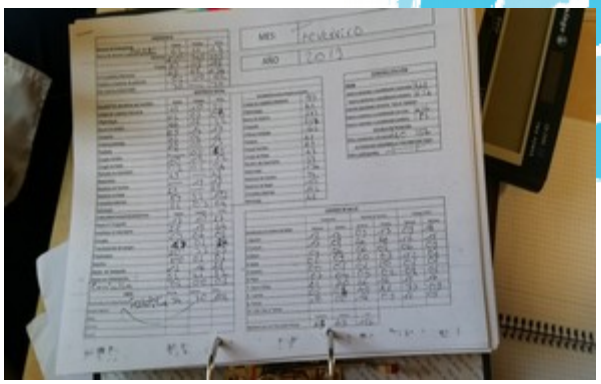
OBSERVAÇÕES

PONTUAÇÃO TOTAL

1. Situação profissional (Max 10)	
2. Rede de suporte e sociabilidade (max 15)	
3. Condições da moradia e transporte (max 20)	
4. Situação familiar (max 20)	
5. Outros aspectos situação clínica (max 35)	
TOTAL	

SOLICITUDE DE APOIO A ASSOC. AIDA (SE procede)
MEDICAMENTOS ☐ ANÁLISES ☐ TRAT. COMPLEMENTARES ☐ OUTROS ☐
Assistentes Sociais que fazem a Solicitude:
(Nome e Assinatura) _____
Bissau, ____ de _____ de 20____
Com apoio de:

Ficha de avaliação da situação do paciente, a preencher pelo assistente social, para que o doente entre no programa de apoio de AIDA



Entrevista e revisão de dados com o coordenador dos assistentes sociais de AIDA.

Visita a CMI de Céu e Terras e entrevista com Namar Malú, assistente social responsável pelas sensibilizações aos grupos de mulheres.

Armário de emergência instalado no Centro de Saúde de Cumtum e controlo rotineiro realizado pelo responsável de AIDA dos 9 Centros de Saúde do SAB: Braima Ndjai.

Entrada do Centro de Saúde do Bairro Militar onde se pode apreciar a complementaridade com outras intervenções no país e as imagens colocadas polo Gabinete do Utente para garantir os direitos dos pacientes no SAB.

No Centro de Saúde Bandim mais imagens colocadas para garantir os direitos dos pacientes.

Encontro coma equipa de contabilidade e recursos humanos de AIDA

Bissau, 22 de abril de 2019

Francisco Javier Sánchez Lombardero

Consultor de Projetos SIWA

Projetos SIWA SL