



Plataforma de Abidjan

ESTRATÉGIAS DE APOIO
ÀS MUTUALIDADES DE SAÚDE
EM ÁFRICA

A edição original desta obra foi publicada pelo *Bureau* Internacional do Trabalho (Genebra) com o título:
Health Micro-insurance. The Abidjan Platform. Strategies to support mutual health organizations in Africa
Copyright © Organização Internacional do Trabalho 1999

Edição portuguesa Copyright © Ministério da Segurança Social e do Trabalho de Portugal, 2003
Traduzida e reproduzida de acordo com autorização

Primeira edição portuguesa: 2003

ISBN: 972-8766-03-3

As designações utilizadas nas publicações do *Bureau* Internacional do Trabalho, que estão em conformidade com a prática das Nações Unidas e a apresentação dos dados aí descritos, não implicam da parte do BIT nenhuma tomada de posição no que diz respeito ao estatuto jurídico de determinado país, zona ou território ou das suas autoridades, nem no que diz respeito ao traçado das suas fronteiras.

Os artigos, estudos e outros textos assinados comprometem, unicamente, os seus autores, não significando a publicação dos mesmos que o BIT subscreva as opiniões neles expressas.

A menção ou omissão de determinada empresa ou de determinado produto ou processo comercial não implica da parte do BIT nenhuma apreciação favorável ou desfavorável.

Tiragem: 650 exemplares

Depósito Legal: 198 741/03

Impressão: Editorial do Ministério da Educação

A stylized map of the African continent is centered on the page, rendered in a light teal color. The map includes internal white lines representing national borders. Overlaid on the map and the entire background are several concentric dashed circles in a light teal color, creating a ripple effect centered on the continent. The text is positioned over the right side of the map.

Plataforma de Abidjan

ESTRATÉGIAS DE APOIO ÀS MUTUALIDADES DE SAÚDE EM ÁFRICA



***E**m Junho de 1998, o Bureau international du Travail (BIT), a Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), a Deutsche Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ), a Alliance nationale des Mutualités chrétiennes de Belgique (ANMC) e a ONG Solidarité mondiale (WSM) organizaram conjuntamente um workshop, em Abidjan, sobre as estratégias de apoio às organizações mútuas de saúde na África Ocidental e Central.*

Esse workshop reuniu os diferentes tipos de intervenientes implicados: federações mutualistas de África e de outras regiões do mundo, organizações internacionais, Estados, agências de cooperação, ONG locais e internacionais, prestadores de cuidados, universidades, centros de pesquisa e organizações regionais de trabalhadores. Participaram nos trabalhos representantes de seis Estados e de cerca de quarenta estruturas¹.

Foi durante este workshop que a plataforma de Abidjan foi definida. Constitui o produto da experiência da maior parte dos obreiros responsáveis pelo desenvolvimento das mutualidade de saúde na África Ocidental e Central.

¹ A lista dos Estados e estruturas que participaram no *workshop* de Abidjan é fornecida em anexo.

Índice

<i>Interesses – o que está em causa.</i>	2
<i>A plataforma.</i>	8
<i>Apoiar as mutualidades de saúde.</i>	8
● <i>As mutualidades: organizações criadas por e para os seus membros</i>	8
● <i>Preservar, desde o início, a autonomia a independência e a responsabilidade das mutualidades.</i>	9
● <i>Contribuir com apoio técnico e financeiro.</i>	10
● <i>Durante a fase de emergência, privilegiar um apoio estreito.</i>	12
● <i>Prosseguir o esforço em matéria de investigação-acção.</i>	13
● <i>Conferir apoio às mutualidades de uma forma prolongada</i>	14
● <i>Desenvolver sistemas de acompanhamento-avaliação eficazes</i>	15
<i>Actuar sobre o contexto das mutualidades de saúde</i>	16
● <i>Participar na melhoria da oferta de cuidados de saúde.</i>	16
● <i>Contribuir para a promoção da saúde</i>	17
● <i>Procurar sinergias com as acções geradoras de rendimentos</i>	18
● <i>Alargar o apoio a todos os intervenientes implicados e às outras formas de organização das populações</i>	19
● <i>Apoiar os Estados na criação de um contexto favorável às mutualidades.</i>	20
● <i>Ajudar os prestadores a tornarem-se autênticos parceiros das mutualidades</i>	24
● <i>Trabalhar no sentido do desenvolvimento de competências locais</i>	27
● <i>Mobilizar a participação de parceiros externos</i>	29
● <i>Promover as actividades realizadas num plano internacional</i>	30
<i>Anexo: Lista dos Estados e estruturas que participaram no workshop</i>	32

Interesses – o que está em causa

Perto de metade da população mundial não tem acesso aos cuidados básicos de saúde. Esta exclusão atinge principalmente as pessoas que vivem nos meios rurais e no sector informal urbano que são, portanto, as mais expostas aos riscos de doença.

A pobreza, a redução dos orçamentos relativos ao apoio social e à saúde, a fraca eficiência na utilização dos recursos, a insuficiência, em quantidade e qualidade, da oferta de cuidados, os problemas culturais, são muitas vezes as principais causas da falta de acesso aos cuidados de saúde. Foram despendidos numerosos esforços para remediar esta situação. Se foram, por vezes, alcançados resultados importantes, ainda há decerto muito a fazer.

A análise e comparação de experiências por todo o mundo indicam que existem duas dimensões que têm de ser mais desenvolvidas:

- **Promover o seguro:** Os pobres são os mais afectados pelos riscos. Em matéria de protecção contra os riscos, o conceito de seguro continua, de longe, a ser o mais eficaz. Ora, o seguro é decerto um dos sectores cujo acesso se encontra menos democratizado. O seguro aparece como uma das mais fundamentais necessidades dos pobres e, ao mesmo tempo, como a mais negligenciada até ao momento presente. Promover a equidade no acesso ao seguro deveria constituir uma prioridade em matéria de luta contra a pobreza e, em particular, de acesso aos cuidados de saúde.
- **Promover a participação:** A participação das populações no domínio da saúde foi muitas vezes encarada apenas sob o ângulo único da contribuição financeira. Essa participação deveria ser alargada à identificação das necessidades e das prioridades, à definição e à gestão dos sistemas existentes para resolver os problemas. A participação permite mobilizar mais intensamente as ideias e os esforços, e integrar as formas tradicionais de organização e de solidariedade. Aumenta a consciência dos problemas de saúde, facilita a prevenção e a educação sanitária. Ao favorecer a expressão dos utilizadores e a defesa dos seus interesses perante as autoridades e os prestadores, contribui-se para a melhoria dos serviços e para a gestão democrática do sector.

As mutualidades de saúde

As mutualidades de saúde associam os conceitos de seguro, de solidariedade e de participação. São associações autónomas, sem fins lucrativos, baseadas na solidariedade e na participação democrática que, essencialmente mediante cotizações dos seus membros, têm como objectivo melhorar o acesso destes últimos e das suas famílias a cuidados de saúde de qualidade, desenvolvendo uma acção de prevenção e entreaajuda.

As mutualidades de saúde preenchem várias funções:

- prevêm os riscos de doença e contribuem para os colmatar, através do seguro;
- participam na mobilização dos recursos locais e na criação de uma procura solvível e estruturada;
- contribuem para a equidade, permitindo o acesso das pessoas que não beneficiam de nenhuma outra forma de segurança social a cuidados de saúde;
- estimulam a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e da utilização dos rendimentos;

- permitem a representação dos utilizadores dos serviços de saúde, favorecem o diálogo e a gestão democrática do sector;
- participam nas actividades de promoção e educação para a saúde;
- podem desenvolver os seus próprios serviços de cuidados de saúde;
- podem contribuir para a gestão de fundos públicos de solidariedade.

As mutualidades não são simples instrumentos de financiamento da saúde. Contribuem para o desenvolvimento cultural, moral, intelectual e físico dos seus membros e participam no desenvolvimento sanitário, social e institucional da sociedade.

Um fenómeno emergente

Na África Ocidental e Central, as mutualidades de saúde são ainda pouco numerosas e de criação recente. Consoante os contextos, propõem serviços ligados aos cuidados de saúde primária e/ou aos cuidados hospitalares. A sua dinâmica de desenvolvimento é forte. Vários estudos confirmaram o seu potencial elevado para melhorar o acesso aos cuidados de saúde. Esse impulso e esse potencial suscitam um interesse crescente por parte da população, dos governos e dos seus parceiros.

Interesses – o que está em causa

Um apoio necessário

Contudo, as mutualidades de saúde continuam a ser bastante mal conhecidas. Todos os intervenientes ou testemunhas do seu desenvolvimento estão de acordo sobre a necessidade de prosseguir e aumentar o apoio que permitiu o seu surgimento. É uma condição para a sua consolidação mas, sobretudo, para a sua difusão nesta parte do continente. Que estratégias de apoio é necessário adoptar?

Estratégias múltiplas

As estratégias de apoio às mutualidades de saúde não podem ser únicas. São concebidas por intervenientes que têm objectivos, mandatos e meios diferentes. Não podem ser definidas independentemente das realidades locais, porque têm de ter em conta o estado de desenvolvimento do movimento mutualista e as características do seu contexto. Durante uma fase de emergência, a diversidade é benéfica porque favorece a inovação, permite a análise comparada e contribui para a pesquisa de soluções eficazes.

Porquê uma plataforma?

Se não é nem desejável, nem realista, conceber uma estratégia única de apoio, é extremamente útil avaliar as estratégias passadas ou em curso para identificar os factores de sucesso e de insucesso. Ao reunir vários tipos de intervenientes, essa avaliação também permite confrontar as diferenças de pontos de vista. É esta forma de avaliação que está na origem da plataforma de Abidjan, a qual constitui um “conjunto de ideias e de princípios de apoio para a construção de estratégias eficazes e coerentes². A plataforma é um utensílio evolutivo que permitirá a cada um beneficiar da experiência de todos, no seu conjunto, favorecendo igualmente a concertação, o espírito de colaboração e as sinergias.

Actualizar periodicamente a plataforma

A plataforma é o produto de uma reflexão colectiva realizada em Abidjan, em Junho de 1998. O seu conteúdo é determinado pelo estágio de desenvolvimento das mutualidades e pela percepção que delas têm os diferentes intervenientes. Deverá ser actualizada periodicamente para tomar em conta a evolução do movimento mutualista, a acumulação de novas experiências, ideias e competências.

² A plataforma não é um “guia para a implementação e gestão das mutualidades de saúde”. Existem outros documentos que têm essa função. Ver, por exemplo o WSM, o ANMC, o BIT. 1996: Mutuelles de santé en Afrique: Guide Pratique à l’usage des promoteurs, administrateurs et gérants (Mutualidades de Saúde em África: Guia Prático para utilização por parte dos promotores, administradores e gestores (Dakar, WSM/ANMC/BIT).

A plataforma

As mutualidades: organizações criadas por e para os seus membros

As mutualidades de saúde não devem ser criadas directamente pelos Estados ou por outros intervenientes para resolver os problemas com que se deparam. Elas são organizações participativas, criadas por iniciativa dos seus membros, para satisfação das suas necessidades. A experiência do sector cooperativo africano, após os processos de independência, demonstrou a falha das abordagens que não respeitam este princípio. É alcançando os seus próprios objectivos que as mutualidades têm um impacto positivo no sector da saúde. Contudo, os Estados e outros intervenientes têm um papel muito importante a desempenhar no sentido de favorecerem a sua criação e o seu desenvolvimento.

Preservar, desde o início, a autonomia, a independência e a responsabilidade das mutualidades

Para ser eficaz a longo prazo, o apoio às mutualidades de saúde deve preservar, desde a sua criação, a sua autonomia e independência. É igualmente necessário que os membros possam assumir, desde o início, as suas responsabilidades na definição da formação da respectiva organização. A transferência de responsabilidades de uma estrutura exterior às mutualidades efectua-se mal, ao contrário da transferência de competências.

Se for possível favorecer o seu agrupamento, apenas as mutualidades podem tomar a iniciativa de constituir organizações federativas, as quais devem permanecer independentes e ao seu serviço. A estruturação do movimento mutualista deve ser gradual e resultar de uma vontade expressa pelas diferentes mutualidades. Essa estruturação deverá realizar-se progressivamente, do nível local para o nacional, da base para a cúpula, e não ser imposta do exterior, o que constitui uma condição para o surgimento de um movimento eficaz, útil e viável.

Contribuir com apoio técnico e financeiro

O apoio a dar às mutualidades deve ser tanto técnico como financeiro.

No plano técnico, é necessário reforçar as competências dos membros, nomeadamente dos responsáveis, através de actividades de apoio/aconselhamento e de formação. Essas actividades devem incidir, entre outros aspectos, sobre:

- os estudos de exequibilidade e a determinação dos binómios cotizações-prestações;
- os instrumentos e técnicas para se fazer face aos problemas ligados ao seguro (risco moral, selecção adversa, escalada de custos);
- as prestações e as respectivas modalidades de pagamento;
- a contabilidade, as técnicas e instrumentos de gestão, o controlo interno, o orçamento;
- a organização, os estatutos e regulamentos;

- a negociação com terceiros e o estabelecimento de convenções com os prestadores;
- a programação, o acompanhamento e a avaliação.

A pertinência e as modalidades de **apoio financeiro** directo às mutualidades de saúde devem ser examinadas muito cautelosamente. É, por vezes, necessário um apoio financeiro, sob a forma de fundos de arranque, para dar início à actividade, o que pode favorecer uma penetração rápida do grupo alvo. A existência de fundos de garantia pode proteger as mutualidades, de uma forma útil, de eventuais acontecimentos particulares que possam pôr em causa a sua existência, como por exemplo uma epidemia. Essa protecção pode ser igualmente realizada mediante um resseguro. Contudo, estes apoios têm de ser conciliados de uma forma que não altere o compromisso e a responsabilidade dos membros, assim como a viabilidade e a independência das mutualidades. Mais uma vez neste caso, a experiência do sector cooperativo fornece indicações úteis sobre os mecanismos de financiamento a privilegiar e a rejeitar.

Durante a fase de emergência, privilegiar um apoio estreito

Nas mutualidades em processo de formação, os membros e, em particular, os responsáveis, têm necessidade de adquirir as técnicas e capacidades necessárias para uma gestão eficaz, transparente e democrática da sua organização. Têm de aprender a estabelecer novas relações com os prestadores de cuidados de saúde e a desenvolver acções em matéria de prevenção e de educação sanitária. Essa aprendizagem é relativamente complexa. Além disso, dirige-se a populações cujo nível geral de educação é muitas vezes débil. Por esta razão, é desejável, durante a fase de emergência, conferir às mutualidades um apoio estreito. Contudo, esse apoio não deverá ser um obstáculo à iniciativa nem ao assumir de responsabilidades por parte dos membros. Posteriormente, é suficiente um apoio pontual e mais especializado (auditoria financeira ou organizacional, por exemplo).

Além disso, como qualquer organização, as mutualidades poderão ter necessidade de recorrer periodicamente a serviços externos, nomeadamente, em matéria de contabilidade e de elaboração de relatórios financeiros.

Prosseguir o esforço em matéria de investigação-acção

Encontram-se já disponíveis conhecimentos metodológicos notáveis em matéria de apoio às mutualidades e do seu funcionamento. Todavia, no continente africano, as mutualidades ainda são pouco numerosas e de criação recente. O sistema de referências técnicas tem de ser completado e alargado para poder ter em conta a diversidade dos seus contextos de implantação. Determinadas soluções técnicas têm de ser aprofundadas, por exemplo, no que se refere à integração das formas tradicionais de organização e de solidariedade, à assimilação ao nível local do conceito de seguro, às modalidades de apoio financeiro externo, aos mecanismos de resseguro, aos instrumentos de acompanhamento e avaliação. Portanto, é importante que as estratégias de apoio atribuam um lugar significativo à investigação-acção. Para maximizar o seu impacto, é também indispensável prever actividades de capitalização e de difusão de experiências.

Conferir apoio às mutualidades de uma forma prolongada

A implementação e a gestão das mutualidades de saúde exigem da parte das populações a aquisição de novos conhecimentos e competências. É-lhes solicitada uma nova atitude perante os problemas de saúde, uma vez que o seguro nesse sector se encontra ainda muito pouco divulgado. As mutualidades induzem uma transformação das relações entre prestadores e utilizadores e, mais globalmente, da oferta de cuidados, participando na descentralização e democratização da sociedade e sendo por ela influenciadas. Estes processos desenrolam-se lentamente, necessitando de tempo para conduzir a um movimento mutualista autónomo e viável. É por este motivo que o apoio às mutualidades deve decorrer de uma forma prolongada. O compromisso tem de ser considerado a longo prazo e respeitar o ritmo dos parceiros.

Desenvolver sistemas de acompanhamento-avaliação eficazes

Para se comprometerem de uma forma prolongada, os diferentes parceiros têm necessidade de medir periodicamente a progressão das suas actividades em direcção aos objectivos. Esta medida requer a implementação de sistemas de acompanhamento-avaliação eficazes. Esses sistemas são igualmente indispensáveis para validar e difundir os métodos desenvolvidos no quadro das actividades de campo, facilitando a permuta e a negociação entre os diferentes intervenientes.

Participar na melhoria da oferta de cuidados de saúde

Existe uma forte inter-relação entre o desenvolvimento das mutualidades de saúde e a existência de uma oferta de cuidados de saúde de qualidade. As mutualidades participam na melhoria da oferta de cuidados de saúde, nomeadamente, pela sua contribuição para a mobilização dos recursos, para a criação de uma procura de cuidados solvível e para a qualidade dos serviços. Contudo, não conseguem singrar se a oferta for inexistente ou de má qualidade. Têm igualmente vantagens em estabelecer relações contratuais com os prestadores de cuidados de saúde, devendo assim dispor, para o efeito, de uma certa autonomia de gestão. Por todas as razões apontadas, um apoio às mutualidades de saúde terá tanto mais probabilidade de sucesso quanto mais comportar (ou se situar no quadro de) acções que visem melhorar a oferta de cuidados de saúde e descentralizar os respectivos serviços.

Contribuir para a promoção da saúde

As mutualidades apresentam várias vantagens que lhes permitem contribuir para a promoção da saúde. Ao confiar aos seus membros a escolha das prioridades, das prestações e das cotizações, elas contribuem para uma melhor informação e análise dos problemas sanitários. As acções de prevenção e de educação, pelo seu efeito sobre o estado de saúde dos seus membros e também das despesas, contribuem para a viabilidade das mutualidades, sendo, portanto, mais apoiadas pelas comunidades. O seguro favorece igualmente uma tomada de consciência da ligação entre a atitude de cada um perante a sua saúde e o esforço financeiro solicitado à comunidade. Por estes motivos, é importante ajudar as mutualidades a desenvolverem as suas actividades no que concerne à promoção da saúde.

Procurar sinergias com as acções geradoras de rendimentos

Os serviços oferecidos pelas mutualidades de saúde são financiados pelas contribuições dos seus membros, tendo estes, muitas vezes, uma fraca capacidade contributiva. As acções que visam melhorar os rendimentos das populações permitem aumentar essa capacidade, tendo uma incidência positiva sobre o desenvolvimento das mutualidades . Portanto, é desejável estabelecer sinergias entre o apoio às mutualidades e o apoio às acções geradoras de rendimentos. Essa sinergia é benéfica nos dois sentidos, uma vez que o estado de saúde da população tem uma influência muito marcante sobre a produtividade e, mais globalmente, sobre o crescimento económico.

Alargar o apoio a todos os intervenientes implicados e às outras formas de organização das populações

O desenvolvimento das mutualidades pressupõe a contribuição de múltiplos intervenientes, destacando-se como mais importantes, além das organizações mutualistas, os Estados, os parceiros sociais, os prestadores de cuidados de saúde e as estruturas de apoio (ONG, gabinetes de estudos e projectos, etc.). Esses intervenientes terão de estabelecer novas relações de parceria. Estas diferentes categorias de intervenientes têm papéis e necessidades de apoio específicas, que seguidamente se apresentam, de uma forma abreviada.

As mutualidades de saúde partilham com outras organizações de base, nomeadamente, no sector rural e no sector de poupança/crédito, a maior parte dos seus princípios de funcionamento: gestão democrática, autonomia, finalidade dos serviços prestados aos membros, etc. Essas organizações podem estar interessadas em desenvolver actividades em matéria de seguro de saúde. Esse desenvolvimento será grandemente facilitado pela organização, pela capacidade de gestão e pelos meios à disposição. Dirigir para essas organizações acções de informação sobre o objectivo e o funcionamento das mutualidades pode, portanto, contribuir largamente para a criação destas últimas.

Apoiar os Estados na criação de um contexto favorável às mutualidades

As crises económicas e os ajustamentos estruturais que as acompanharam não puseram fundamentalmente em causa o papel, transferido para os Estados, de definição das políticas de saúde e de regulação da oferta de cuidados médicos. Além disso, os Estados continuam a ser, na maior parte dos países, os principais prestadores de cuidados, através dos centros de saúde primária e dos hospitais públicos. Os Estados têm também a responsabilidade da adopção de políticas de protecção social em relação aos parceiros sociais, no quadro do tripartismo.

Cada uma destas funções pode ser realizada num sentido mais ou menos favorável às mutualidades. As políticas que visam melhorar a qualidade dos cuidados de saúde (formação do pessoal, avaliação periódica, certificação, contribuição financeira, provisões de medicamentos...) e as que concedem aos estabelecimentos autonomia de gestão (descentralização, aquisição de personalidade moral, implementação de procedimentos de gestão eficazes...) são, por exemplo, favoráveis às mutualidades .

Os Estados podem igualmente desempenhar um papel no quadro legislativo e fiscal das mutualidades de saúde. A experiência mostra que a implementação de um quadro legislativo específico não constitui uma condição prévia para a emergência do movimento mutualista. Todavia, o quadro legislativo continua a ser importante e torna-se indispensável num determinado estágio de desenvolvimento das mutualidades.

Durante a fase de emergência, os quadros legislativos têm de permanecer flexíveis, devendo ser formulados em interacção com os mutualistas. Devem proteger a autonomia das mutualidades, mas permitir os controlos necessários à protecção dos membros e de terceiros. No plano fiscal, é desejável que as mutualidades de saúde beneficiem de vantagens similares às concedidas a outras organizações sem fins lucrativos.

Os Estados têm uma função na orientação da ajuda ao desenvolvimento. Podem canalizar, por esse meio, recursos em benefício do movimento mutualista.

Para realizar cada uma destas funções e actividades, os Estados podem necessitar de apoio técnico e financeiro por parte dos seus parceiros. Essas necessidades podem ser, pelo menos em parte, levadas em linha de conta na definição das estratégias de apoio às mutualidades de saúde.

As mutualidades não constituem uma “solução-milagre” para os problemas de financiamento dos cuidados de saúde. Estando submetidas a um imperativo de equilíbrio financeiro, também não se encontram em condições, na maior parte dos casos, de contribuir com uma solução duradoura para o problema da tomada a seu cargo dos indigentes. As mutualidades podem tornar-se parceiras do Estado, não tendo de ver reduzidos nem as suas responsabilidades, nem os seus esforços.

Ajudar os prestadores a tornarem-se autênticos parceiros das mutualidades

Os prestadores de cuidados de saúde devem tornar-se autênticos parceiros das mutualidades de saúde, tendo interesse em apoiar o seu desenvolvimento, nomeadamente porque permitem a criação de uma procura solvível. As mutualidades podem igualmente colaborar com os prestadores em matéria de educação sanitária e de prevenção.

Os esforços, já mencionados, que visam melhorar e descentralizar a oferta de cuidados, e aos quais os prestadores estão necessariamente associados, são favoráveis ao desenvolvimento das mutualidades. A contribuição dos prestadores ultrapassa, contudo, estes aspectos.

Os prestadores terão de estabelecer relações contratuais com as mutualidades. Essas relações têm por finalidade definir os compromissos recíprocos em matéria de prestações e de pagamento, trazendo vantagens para os prestadores, que devem, em troca, oferecer condições particulares relativamente à qualidade e ao preço dos serviços.

É necessário estudar as possibilidades de adopção de outros mecanismos de pagamento, além do pagamento por cada acto médico. Alguns destes mecanismos, como o pagamento por episódio de doença ou por patologia, são mais favoráveis ao controlo dos custos. As vantagens e os inconvenientes dos diferentes mecanismos de pagamento devem ser analisados a médio prazo.

Os fornecedores têm um papel a desempenhar em matéria de prevenção e educação sanitária, devendo igualmente fornecer às mutualidades algumas informações de que possam necessitar para realizar os seus estudos de exequibilidade e determinar os binómios cotizações-prestações.

As principais necessidades de apoio dos prestadores reportam-se:

- ao conhecimento da mutualidade;
- à qualidade dos serviços e à sua avaliação;
- à implementação de uma gestão autónoma e eficaz;
- à tarificação e análise dos diferentes mecanismos de pagamento;
- à contabilidade analítica (conhecimento dos custos);
- à elaboração de convenções;
- à prevenção e à educação sanitária.

Se o apoio não puder incidir sobre o conjunto destas necessidades, deverão ser definidas prioridades com os prestadores e pesquisadas sinergias com outro tipo de intervenções.

Trabalhar no sentido do desenvolvimento de competências locais

Um movimento mutualista forte não pode nascer sem se apoiar em competências locais. Essas competências devem ser desenvolvidas no seio das mutualidades, mas também nas estruturas que lhes dão apoio. É uma condição para assegurar que sejam devidamente tidas em linha de conta as formas tradicionais de entreaajuda e solidariedade, um estreito apoio a longo prazo e uma autêntica apropriação das ideias e do “projecto mutualista” no seio dos países.

As competências locais no domínio da mutualidade ainda são raras, em virtude da novidade que esse sector constitui em África, devendo as estratégias de apoio dedicar-se sistematicamente à sua valorização e desenvolvimento. Esta questão requer acções de formação dos intervenientes já em actividade, mas também a integração de aulas e cursos sobre a mutualidade nas escolas e nas universidades. A formação é indispensável, mas não é suficiente. Tem de ser acompanhada de uma forma prática, no campo, para permitir a aquisição de competências operacionais.

Na maior parte dos países, as estruturas capazes de fornecer apoio/aconselhamento e de conduzir acções de formação de qualidade em benefício das mutualidades ainda são uma raridade. O ideal seria que esse apoio fosse dado pelas federações de mutualidades. Contudo, a constituição dessas federações levará o seu tempo. Entretanto, o apoio técnico deverá ser assegurado pelas ONG, por organizações de trabalhadores, sociedades de serviços e por vezes centros de pesquisa ou universidades. Portanto, é indispensável que o apoio exterior consolide a capacidade dessas estruturas, para que elas possam fornecer os apoios necessários. A disponibilidade e as modalidades de financiamento desses serviços, a longo prazo, devem ser analisadas e tomadas em consideração na formulação das estratégias de apoio.

Mobilizar a participação de parceiros externos

As agências de cooperação e as organizações internacionais têm um papel importante a desempenhar no desenvolvimento das mutualidades.

Podem, nomeadamente:

- apoiar os Estados no conjunto de reformas que efectuam e que melhoram o contexto das mutualidades;
- fornecer pareceres de peritos e participar no financiamento das actividades de apoio/aconselhamento e formação;
- contribuir com um apoio financeiro directo às mutualidades, através da constituição de fundos de arranque e garantia ou da implementação de mecanismos de resseguro;
- contribuir para a consolidação da disponibilidade e da qualidade da oferta de cuidados de saúde;
- desempenhar um papel significativo na promoção da mutualidade, na capitalização e troca de experiências e, de uma forma mais genérica, na difusão de informações sobre a mutualidade.

As federações mutualistas de outras regiões do mundo podem contribuir de forma idêntica. Oferecem, além disso, a possibilidade de estabelecimento de parcerias directas entre mutualistas dos diferentes continentes.

Promover as actividades realizadas num plano internacional

Durante esta fase de emergência das mutualidades de saúde, é particularmente útil partilhar experiências, permutar informações e conhecimentos entre intervenientes dos diferentes países da região. Essa permuta permitirá uma multiplicação do impacto das acções que forem sendo coroadas de sucesso, o desenvolvimento de colaborações e de sinergias...

Determinadas actividades, se forem realizadas num plano internacional, permitem uma melhor eficiência na utilização dos recursos de assistência técnica e ganham em pertinência. É, nomeadamente, o caso das acções de formação de formadores, de produção de instrumentos metodológicos e didácticos, de capitalização e difusão.

As acções realizadas num plano internacional não substituem as acções realizadas a nível local e nacional, embora contribuam para aumentar a sua eficácia e impacto.

Lista dos Estados e estruturas que participaram no *workshop*

Lista dos Estados

Benin

Burkina Faso

Costa do Marfim

Guiné

Mali

Togo

Lista das estruturas

Administration Générale de la Coopération au Développement (AGCD), (Administração Geral da Cooperação para o Desenvolvimento), Bélgica

Agence Norvégienne de Coopération au Développement (NORAD) (Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento)

Alliance Internationale de la Mutualité (AIM) (Aliança Internacional da Mutualidade)

Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) (Aliança Nacional das Mutualidades Cristãs), Bélgica

Association Burkinabée de Santé Publique (ABSP) (Associação de Saúde Pública de Burkina Faso), Burkina Faso

Association Conseil pour l'Action (ACA) (Associação de Aconselhamento para Actuação), Mali

Banque Africaine de Développement (BAD) (Banco Africano de Desenvolvimento)

Banque Mondiale (Banco Mundial)

Bureau international du Travail (BIT) (Gabinete internacional do Trabalho)

Centre Africain de Recherche pour une Pratique Culturelle du Développement (Centro Africano de Pesquisa para uma Prática Cultural do Desenvolvimento), Burkina Faso

Centre Afrika Obota (CAO) (Centro África Obota), Benin

Centre d'Enseignement Supérieur d'Administration et de Gestion (CESAG) (Centro de Ensino Superior de Administração e Gestão), Senegal

Centre International de Développement et de Recherche (CIDR) (Centro Internacional de Desenvolvimento e de Pesquisa), França

Centre International de Formation de l'OIT (Centro Internacional de Formação da OIT) – Turim

Centre Médical – Association de Médecins Internationaux (Centro Médico – Associação de Médicos Internacionais), Costa do Marfim

Coopération Française (Cooperação Francesa)

Coordination des Mutuelles de Thiès (Cooperação das Mutualidades de Thiès), Senegal

Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) (Associação Alemã para a Cooperação Técnica)

Fondation Friedrich Ebert (Fundação Friedrich Ebert)

Groupe National sur le Système de Prépaiement (Grupo Nacional relativo ao Sistema de Pré-Pagamento), Guiné

Lista das estruturas

Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes (GRAIM) (Grupo de Pesquisa e de Apoio às Iniciativas Mutualistas), Senegal

Mutualité Sociale Agricole (MSA) (Mutualidade Social Agrícola), França

Organisation Démocratique Syndicale des Travailleurs Africains (ODSTA) (Organização Democrática Sindical dos Trabalhadores Africanos)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (Organização Mundial de Saúde)

Organisation Régionale Africaine de la Confédération Internationale des Syndicats Libres (ORAF-CISL) (Organização Regional Africana da Confederação Internacional dos Sindicatos Livres)

Organisation de l'Unité Syndicale Africaine (OUSA) (Organização da Unidade Sindical Africana)

Partnerships for Health Reform (PHR/USAID) (Parcerias para a Reforma da Saúde), Estados Unidos da América

Programme BIT/ACOPAM (Programa BIT/ACOPAM), Dakar

Programme BIT/STEP (Programa BIT/STEP), Genebra

Projet Assurance Maladie de Côte d'Ivoire (Projecto de Seguro de Doença da Costa do Marfim)

Projet BIT/SSMECA (Projecto BIT/SSMECA), Tanzânia

Projet GTZ d'Assistance en matière de Santé Publique et de Planning Familial (Projecto de Assistência em matéria de Saúde Pública e de Planeamento Familiar), Costa do Marfim

Projet Mutualité au Mali, Coopération Française (Projecto Mutualidade no Mali, Cooperação Francesa)

Projet Santé Abidjan, Coopération Française (Projecto de Saúde Abidjan, Cooperação Francesa), Costa do Marfim

Projets GTZ, Ministère de la Santé (Projectos GTZ, Ministério da Saúde), Guiné

Union Européenne (UE) (União Europeia)

Université de Liège, Centre d'Economie Sociale (Universidade de Liège, Centro de Economia Social) Bélgica

Union Technique de la Mutualité Malienne (UTM) (União Técnica da Mutualidade do Mali)

United States Agency for International Development (USAID) (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional)

World Solidarity/Solidarité Mondiale (WSM) (Solidariedade Mundial), Bélgica



Bureau international du Travail (BIT)

4, route des Morillons • CH-1211 GENEVE 22 Suïça
Tel. (+41 22) 799 6544 • fax (+41 22) 799 6644



Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (BIT/STEP)

4, route des Morillons ou
CH-1211 GENEVE 22 Suïça B.P. 414 DAKAR Senegal
Tel. (+41 22) 799 6685 Tel. (+221) 637 1501
fax (+41 22) 799 6644 fax (+221) 823 6874

PROGRAMME



Appui associatif et coopératif aux
initiatives de développement à la base

Appui Associatif et Coopératif aux Initiatives de Développement à la Base (BIT/ACOPAM)

B.P. 414 DAKAR Senegal • Tel. (+221) 824 5884 • fax (+221) 825 2940



United States Agency for International Development (USAID)

1300 Pennsylvania Avenue, N.W. • WASHINGTON DC 20523-5900 EUA
Tel. (+202) 219 0474 • fax (+202) 216 3702



Partnerships for Health Reform (PHR/USAID)

Abt Associates Inc.
4800 Montgomery Lane, Suite 600 • BETHESDA, MD 20814 EUA
Tel. (+301) 718 3138 • fax (+301) 652 3916



Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

Projet Assurance Maladie
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5 • 65726 ESCHBORN Alemanha
Tel. (+49 228) 952 7360 • fax (+49 228) 843 322



Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes de Belgique (ANMC)

Rue de la loi, 121 • 1040 BRUXELLES Belgique
Tel. (+32 2) 237 4330 • fax (+32 2) 230 6959



World Solidarity/Solidarité Mondiale (WSM)

Rue de la loi, 121 • 1040 BRUXELLES Belgique
Tel. (+32 2) 237 3765 • fax (+32 2) 237 3700